2026
노동자 정신건강 다시쓰기 월례포럼
발제문 토론문 모음

한국노동안전보건연구소

2026 노동자 정신건강 다시쓰기 월례포럼은
사무금융우분투재단 지원으로 수행되었습니다.

<차례>

<2026.5월 월례포럼 발제문> 노동(자)정신건강 상상력 지피기 무엇이 아니어야 하고, 무엇이어야 하는가? ····· 1

<2026.5월 월례포럼 토론문> ····· 18

<2026.6월 월례포럼 발제문> 일터 정신건강 길 찾아 삼만리 ····· 20

<2026.6월 월례포럼 토론문> ····· 30

<2026.7월 월례포럼 발제문> 당신의 일터가 당신을 '소외'시키지 않게 ·· 33

<2026.7월 월례포럼 토론문> ····· 43

<2026.8월 월례포럼 발제문> 자살과 사회정의 : 비판적 자살학 접근 ····· 46

<2026.8월 월례포럼 토론문> ····· 78

<2026.9월 월례포럼 발제문> 조직적 개입을 통한 직무스트레스 개선, 어떻게 가능할가? ····· 80

<2026.9월 월례포럼 토론문> ····· 99

<2026.10월 월례포럼 발제문> 피해로서의 정신장애, 나 자신으로서의 정신장애 ····· 103

<2026.10월 월례토론 토론문> ····· 131

<2026.5월 월례포럼 발제문>

노동(자)정신건강 상상력 지피기
무엇이 아니어야 하고, 무엇이어야 하는가?

정여진 (정신건강의학과 전문의, 한노보연 회원)

들어가며

글을 어떻게 시작할지 고민하다 아직 활동하지 않았던 시절인, 10여년 전의 기억들을 떠올렸다.당시 필자는 근로자 건강센터에서 직무스트레스 완화에 효과적이라는 프로그램들을 기획하여 퇴근 중인 노동자들을 붙들고 참가자들을 모집하였다. 참가비는 무료였고, 논문들에 나온 8회 프로그램이 아닌 4회 압축 프로그램이었다. 그러나 시간이 흐를수록 참가자들은 줄어갔다. 필자가 진행하지 않은 프로그램들도 마찬가지였다. 참가자들이 끝까지 참여하지 못했던 이유는 무엇이었을까? 그들에게 그 프로그램들은 장기적으로 어떤 의미로 남았을지, 그때 배운 기법들을 지금도 활용하고 있는지 궁금해졌다.

오늘날 노동자 정신건강 문제는 개인의 취약성, 회복탄력성, 스트레스 관리의 문제로 축소되어 다루어진다. 그러나 정신건강의 손상은 개인의 실패가 아니라 노동 조건과 조직 문화, 권력 구조가 만들어낸 결과라는 것이, 필자를 비롯한 한노보연 정신건강팀의 기본적인 관점 중 하나이다. 이에 2021년, 한노보연에서는 세미나 결과들을 바탕으로 '일하다 마음을 다치다'를 출간한 바 있다. 그러나, 일과 노동환경이 유발하거나 악화시킨 정신질환을 어떻게 사회적으로 인정받을지에 여전히 방점이 찍혀 있었다는 한계를 지닌다.

이 글은 먼저, 현재의 '일터 정신건강'과 관련된 담론의 지형과 문제점을 짚어봄으로써, 노동(자) 정신건강에 새롭게 접근할 필요성을 제기한다. 필자가 완결된 이론적인 틀까지 제시할만한 역량은 되지 못하기 때문에, 이 글을 하나의 문제제기로서, 앞으로의 집단적 논의를 촉발하기 위한 시도로 위치짓고자 한다. 다만, 그러한 접근이 담아야 할, 최소한의 원칙에 대해서는 몇 가지 단서를 제시할 것이며, 노동(자) 정신건강 운동을 통해 그것이 구현되어야 한다고 주장할 것이다. 그리고 아직 시작하지 않은 운동에 대한 구체적인 설계 역시 불가능하나, 적어도 우리가 무엇을 지양해야 하고 지향해야 하는지에 대해서는 어느 정도 공감과 합의를 모색할 수 있을 것이다.

'일터 정신건강' 담론의 지형과 문제점, 그리고 노동(자) 정신건강에 새롭게 접근할 필요성

주류 담론: 정신의학/심리학에 기반한 '일터' 정신건강(mental health at workplace)

EAP(Employee Assistance Programme)은 조직에서 직원의 업무 수행이나 삶의 질에 영

향을 줄 수 있는 정신건강문제를 조기에 발견하고 개입하여 기능 회복과 예방을 돕는 전문적 상담과 프로그램 등의 (심리)지원체계이다. 기업이 민간 상담기관/플랫폼에 위탁하기도 하며, 일부 대기업이나 공공기관에서는 사내에서 상담센터를 두거나 직접 프로그램을 제공하기도 한다. 그러나 전자는 단기 상담 중심으로 연속성과 조직적 맥락 이해가 부족할 수 있고, 후자는 비밀보장에 대한 불신과 함께, 노-사 관계의 긴장 때문에 노동자들에게 외면을 받기도 한다.

아래는 EAP 협회 홈페이지의 소개글 중 일부로, 이들의 주요 관점과 전제를 알 수 있다.

“한국EAP협회는 2005년부터 직장인의 마음건강의 중요성을 부각시키고, 마음건강이 조직의 근무 분위기나 생산성에도 많은 영향을 주고 있다는 점을 강조해왔습니다. 개인과 조직의 심리적 건강수준을 진단하고, 그에 맞는 솔루션을 개발· 제공하였으며, EAP정책을 제안하고 반영시켰습니다. 그 결과 개인의 마음건강 증진은 물론, 조직의 생산성을 높이는데 기여하여 (중략) 앞으로 우리 모두가 연인과 배우자, 부모와 자녀, 직장동료 및 친구들과의 관계에서 자신의 성격과 상대방의 성향 및 심리상태를 잘 알고, 서로 존중하고 소통을 잘 할 수 있도록 돕겠습니다.“

위의 서술은 주류 담론이 전제하는 문제인식을 잘 드러낸다. 즉, 노동자 개인과 조직의 심리적 건강수준 저하의 원인은 자신과 상대방의 특성과 차이점을 이해하지 못하는 등 심리상태를 모르거나, 개개인이 서로 존중하고 소통하는 기술이 서투르기 때문이라는 것이다. 따라서 ‘전문적인 솔루션’을 처방받는다면, 이러한 문제는 해결될 수 있으며, 이는 곧 개인과 조직의 생산성 향상에도 도움이 된다고 본다. 이러한 접근에 기반한 프로그램들은 2010년대에 한동안 빠르게 확산되었으며, 당시 직무스트레스 학회가 정신과 의사들을 비롯한 정신건강 전문가들을 중심으로 조직되어 있었던 것과 무관하지 않다. 그러나 현재는 상대적으로 ‘유행이 지난’ 감도 없지 않은데, 이들이 보급했던 프로그램들의 장기적인 효과가 거의 없었기 때문일 가능성을 생각해볼 수 있다.

문제는 이러한 관점이 EAP 개발자들에만 국한되지 않는다는 점이다. 절대 다수의 정신건강 전문가들- 정신과의사, 임상심리사, 상담심리사, 정신보건전문요원, 각종 치료사들-도 유사한 관점을 공유하고 있다. 이들에게 정신건강 문제에 대한 ‘사회적 접근’이란, 기껏해야 공적 자원을 투여하여 개인적 수준의 개입을 보다 많은 사람들을 대상으로 시행하는 것을 의미하는 경우가 많다. 작금의 ‘정신건강 위기’의 원인은 적절한 전문가를 적절한 시기에 만날 수 있는 접근성이 낮기 때문이라는, 순진한 믿음을 바탕으로 헌신하는 이들도 상당수 존재한다.

이러한 접근에 대한 윤리적인 문제제기는 꽤 오래 되었다. 관리자 권유 등 사실상 ‘강제’에 가까운 맥락에서 프로그램 참여가 이루어질 경우, 이는 노동자를 지원하기보다는 통제하는 수단으로 기능할 위험이 있다. 또한 비밀보장이 원칙이라 하더라도, 그것이 실제로 지켜지지 않았을 때 발생할 수 있는 위험 역시 결코 가볍지 않다.

무엇보다도 가장 심각한 문제는, 노동자들의 정신건강을 개인 문제로 환원하고, 맥락이 소거된 단편적인 프로그램들의 제공에 머물기 쉽다는 점이다. 이들이 설령 '조직에 대한 개입'을 표방하는 것이라도 조직을 개개인들의 합으로 보는 관점을 벗어나지 못한다. 예컨대 위계적이고 억압적인 조직문화가 문제라고 지적되었을 때라도, 권위적인 성향의 상사와 나머지 노동자 개개인들의 상호 이해부족과 소통의 문제로 환원된다.

여기에 더해, 정신건강 문제의 '의료화' 와 '치료요법 문화' 역시 비판의 대상이 된다. 의료화(medicalization)란, 본래 사회적, 정치적, 도덕적, 경제적 맥락에서 이해되어야 할 문제를 의학적 문제, 특히 개인의 질병이나 증상으로 재구성하는 과정을 의미한다. 즉, 어떤 현상을 '문제'로 규정하고, 그것을 의학의 언어로 번역하며, 전문가의 개입 대상으로 만드는 일련의 흐름이 의료화이다. 필자는 정신건강 영역에서 의료화가 꼭 부정적인 영향만 있다고 생각하지는 않지만, 일터 정신건강의 맥락에서 의료화는, 과로, 고용불안, 위계적 조직문화, 차별과 폭력 등 구조적 조건에서 비롯된 고통을 우울, 불안, 번아웃과 같은 개인의 정신건강 문제로 환원하는 방식으로 나타난다. 즉, 집단이 경험한 사회적인 외상의 영향은 집단적 PTSD(외상후 스트레스장애) 발병이 되며, 다양한 의미들이 소거된다. 또한 노동자 정신건강 영역에서도 '질병' 중심의 예방, 치료 그리고 산재 승인, 재활에 이르기까지 깊이 침투해있다. 그렇기에, 정신의학적 언어로 번역되지 않으면 노동자가 입은 정신적 고통은 사회적으로 인정되지 못하며, 그것이 '적응장애'(adjustment disorder)라는 쓰레기통 진단이 난무하는 현실의 원인이기도 하다.

치료요법 문화(therapy culture)란, 개인의 감정과 경험을 이해하고 다루는 방식이 심리치료의 언어와 논리로 광범위하게 확장된 사회적, 문화적 경향을 의미한다. 이 개념은 사람들이 자신과 타인을 이해하는 기본틀 자체가 '치유'와 '심리적 취약성' 중심으로 재구성되는 현상을 가리킨다. 이러한 문화에서는 개인의 문제뿐 아니라 관계, 조직, 사회적 갈등까지도 감정, 상처, 트라우마, 회복과 같은 언어로 해석된다. 그 결과, 문제를 해결하는 방식 역시 심리적 개입에 의존하게 된다. 치료요법 문화는 인간을 기본적으로 취약한 존재로 전제하며, 일상적인 고통이나 갈등까지도 치료의 대상으로 확장한다. 그 결과, 더 많은 사람들이 지속적으로 관리와 개입이 필요한 존재로 규정되고, 지속적인 자기성찰과 감정관리를 요구받는다. 구조적 불평등이나 권력 문제에서 비롯된 갈등이, 감정과 관계의 문제로 재해석되면서 탈정치화되며, 분노와 갈등은 종종 '건강하지 못한 반응'으로 해석되거나, 개인이 조절해야 할 감정으로 환원된다. 이는 결과적으로 집단적 문제 제기와 연대의 가능성을 약화시킨다.

무엇보다도, 이러한 접근이 수행하는 가장 해로운 사회적 기능은, 신자유주의 체제 하에서 정신건강의 책임을 개인에게 전가한다는 데 있다. 더구나 대다수 정신건강 전문가들은 건강의 '사회적 결정요인'들을 고정불변의 상수로 취급하는 경향이 있다. 그 결과, 바꿀 수 있는 것은 오직 '자기 자신뿐'이라는 전제를 유지하고, 개개인의 '회복탄력성'은 핵심적인 덕목으로 반복해서 강조된다.

주류 담론에 대한 비판: 보다 근본적인 사회적 해법이 필요하다?

앞서 주류 담론에 대한 비판은 주로 사회학적 관점에서 제기된다. 이들은 노동자 정신건강 문제를 개인의 취약성이나 적응의 문제가 아니라, 신자유주의적 노동시장의 재편, 노동 조건, 조직 문화, 권력 관계와 같은 구조적 요인의 산물로 이해한다. 따라서 상담이나 약물치료 중심의 개입은 본질적 해결이 될 수 없으며, 노동시간 단축, 고용 안정, 권력 불균형 완화, 차별과 폭력의 근절과 같은 사회적, 제도적 변화가 핵심적인 해법이라고 주장한다. 이러한 문제의식은 앞서 비판한 의료화와 치료요법 문화의 한계를 정확히 짚어낸다는 점에서 중요한 의의를 가진다. 특히, 노동자의 고통을 개인 내부의 문제로 환원하는 접근에 맞서, 그 원인을 외부의 구조적 조건으로 재배치할 수 있다는 점은 그 나름의 성취라고 할 수 있다.

그러나, 이들의 비판 역시 한계를 드러낸다. 가장 흔히 제기되는 반론 중 하나는, 주로 정신건강전문가들을 중심으로 “그렇다고 당장 아무것도 하지 말자는 얘기인가?”라는 항변이다. 물론 정신건강전문가들의 반론에 대한 재반론을 하는 것은 그리 어려운 일이 아닐지도 모른다. 그러나 이들의 주류 담론 비판도, ‘행동의 방향성 없는 비판’, ‘대항담론으로서 부족한 비판’이라는 점은 지적하지 않을 수 없다. 즉, 이 비판들은 무엇이 문제인지를 밝히는 데에만 머무르며, 실천적 함의를 던져주지 못한다. 더구나 비판의 주체들은 대부분 학자들인데, 비판 대상이 누구인지는 자명하지만, 비판적 메시지의 ‘청자’가 누구인지는, 즉, 누구를 향해 발화되는지는 불분명하다. 이들이 공중에 바라는 것은 무엇인가? 어떤 행동을 촉구하는 것인가? 비판 이후의 실천은 누구의 몫인가?

따라서, ‘약물과 상담’, 그리고 ‘근원적인 사회적 해법’의 이분법적 구도를 넘어서서, 노동(자) 정신건강에 새롭게 접근해야 하며, 더 나아가 노동(자) 정신건강운동이 필요하다. 그것이 오늘 포럼에서 논의하고자 하는 주제의 핵심이다.

노동(자) 정신건강에 새롭게 접근할 필요성

적지 않은 문헌들을 찾아 헤맸지만, 노동(자)정신건강 운동이라 부를 수 있는 흐름을 확인하는 데 실패했다. 영미권 문헌들은 물론이고, 스페인어 문헌들도 구해보려 하였으나 성과를 얻지는 못했다. 이는 이 주제가 아직 하나의 독립된 운동 영역으로 충분히 형성되지 않았음을 시사하는 것일 수도 있다. 물론 정신의학이나 심리학 내에서 몇 가지 인접한 흐름들은 존재한다.

영미권의 사회정신의학(social psychiatry)은 정신질환을 사회적 맥락 속에서 이해하려는 시도를 지속해왔으며, 지역사회 정신건강, 탈시설화, 사회적 결정요인 등의 논의를 발전시켜왔다. 그러나 이러한 흐름은 주로 의료체계 내부에서의 개혁에 머무르는 경향이 있으며, 그것도 주로 정신장애인이 지역에서 함께 살아갈 권리에 초점을 맞추고 있다. 따라서 노동의 문제를 전면에 두는 데에는 제한이 있다.

이에 비해 남미의 사회의학(social medicine)은 건강을 사회적 불평등과 정치경제적 구조 속에서 이해하는 급진적 전통을 형성해왔다. 특히 계급, 빈곤, 국가폭력과 건강의 관계를 분석하는 데 강점을 지니지만, 노동자의 '정신건강'이라는 주제를 독자적인 운동으로 조직화한 사례는 아직 확인하지 못하였다.

한편, 해방심리학(liberation psychology)은 억압받는 집단의 경험과 해방을 중심에 두고 심리학을 재구성하려는 시도이다. 이것은 심리적 고통을 개인 내부의 문제로만 보지 않고, 억압/식민성/계급/가부장제/국가폭력과 같은 사회구조가 사람의 경험과 정신전강을 어떻게 왜곡하는지를 함께 보는 것을 보려고 한다. 이 흐름은 라틴아메리카, 특히 Ignacio Martín-Baró의 작업을 중심으로 발전했고, 주류 심리학의 가치중립성과 보편성 주장에 비판적이며, 억압받는 다수의 관점에서 현실을 다시 읽고(conscientization), 지배 이데올로기를 벗겨내며(de-ideologization), 연구와 실천을 사회변혁의 praxis와 연결하고자 한다. 그러나 이 역시 특정한 지역적/역사적 맥락에서 발전해왔으며, 노동현장의 정신건강 문제와 직접적으로 결합된 실천은 충분히 축적되지 못한 것으로 보인다.

한편, 현재 한국에서의 사회운동진영에서 노동(자)정신건강은 정신질환 및 자살 산재 승인율을 높이는 것이 거의 유일한 과제인 것처럼 보일 정도이다. 물론 이마저도 힘겨운 투쟁의 결과이다. 정신질환 산재와 관련해서도, 다음과 같은 주제들은 거의 조명받지 못하고 있다. 개인감수성이 아닌 환경요인에 초점을 맞춘 정신질환 산재의 1차적 예방 문제, 2차 예방에서 보완적인 개입의 필요성, 정신질환 산재 환자의 재활 및 업무 복귀 문제, 정신신경계 질환의 장해 심사에서의 판정기준과 그 한계 등이다.

이러한 맥락에서, 노동(자) 정신건강에 대한 새로운 접근이 필요하다. 더 나아가 이는 단순한 연구나 정책 제안의 차원을 넘어, 하나의 운동으로 구성될 필요가 있다. 그리고 운동은 방향성과 원칙이 필요하다. 먼저 분명히 구분지어야 할, 또는 경계해야 할 접근과 경향들을 먼저 제시하고, 그렇다면 어떤 원칙 하에서 운동을 만들어내야 할지에 대해 주장하고자 한다.

노동(자) 정신건강운동이 가지 말아야 할 길

힐링을 상품으로 파는 EAP식 개입

먼저, 힐링 혹은 치유 상품에 대한 접근성을 높여달라는 요구가 되지 않아야 한다. 특히 긍정심리학 기반 프로그램들이 상품화되어 확산된 배경에는, 사측과 노측 모두에게 불편을 주지 않으면서도 단기적 만족도가 높은 개입을 설계하기 쉽다는 점이 작용했을 가능성이 있다. 예컨대 강점 찾기, 감사일지 쓰기와 같은 프로그램들이 그러하다. 정신건강 영역에서는 개입의 만족도와 효과를 구분하기가 어려울 때가 많으나 신체 건강과 마찬가지로 이 둘은 엄연히 다른 개념이다. 마치 건강검진의 경우처럼, 이러한 힐링 프로그램들이 노동현장에서 새로운 '복지 요구'로 등장할 가능성도 있고, 이것이 가능한 사업장을 부러워하는 노동자들도 있을 수 있다. 다만, 모든 개인적, 심리적 접근에 반대하는 것은 아니다. 정확히는, '맥

락없는’ 개인적 접근이 문제이다. ‘맥락없는’ 개인적 접근은 프로그램 제공 주체가 민간이든 공공이든 무관하게 반복된다. (그림 1)

그림2는 서울시 자살예방센터에서 코로나 시기에 내놓은, 중소상공인이라는 대상집단을 분명히 밝힌 일명 ‘마음 처방전’이다. 그런데 거기엔 코로나라는 상황도, 중소상공인이라는 조건도 반영되어 있지 않고 있다. 아울러 중소상공인은 중장년 이성애자 기혼 남성이 절대 다수라는 근거가 있는가? 물론 필자가 더 잘했을 거라는 자신은 없지만 적어도 이렇게 시작하면 어떠했을까? “코로나 시기는 개인의 노력에도 불구하고, 누구나 어려울 수밖에 없는 상황입니다. 자책은 절대로 도움이 되지 않습니다.” 이렇듯 최소한의 맥락 인식조차 결여된 개입은, 개인에게 불필요한 책임을 전가할 수 있다.

그림 1> 스트레스 완화프로그램 예시



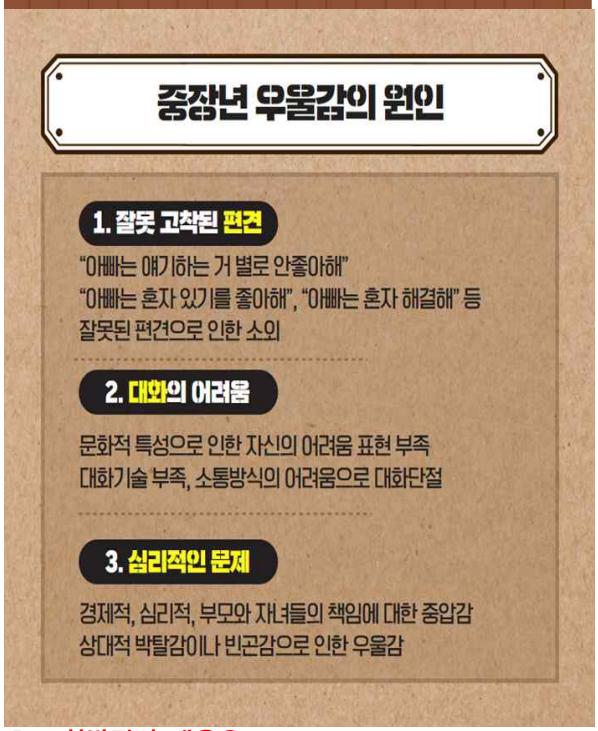
그림 2> 맥락없는 개인적 접근의 예시

바꿀 수 있는 것은 오직 자기 자신이라는 전제

또다른 문제는 사회적 요인을 사실상 불변의 조건으로 다루는 태도이다. 그러한 경향의 배경에는 여러 요인들이 작용하겠지만 먼저, 전문가들의 보수적 성향을 들 수 있다. 여기에도 여러 맥락이 존재한다. 우선, 정신의학이나 심리학은 본질적으로 개인의 적응을 목표로 하는 학문적 성격을 지닌다. 의외로 전문가들끼리도 ‘정상/비정상’이라는 단어를 실제 사용하는 경우는 거의 없지만, 궁극적으로 이들의 목적은 이용자를 사회에 보다 더 적응하도록 돕는 것이기 때문이다.

또한 전문가 집단의 사회경제적 배경과 정치적 성향 역시 영향을 미친다. 의사들 사이의 집단내부의 동조압력과 세뇌작업은 워낙 악명이 높으며, 심리 쪽에서도 특정 가치체계나 종교의 영향 하에서 활동하는 이들이 적지 않다.





➔ **처방전의 내용은?**
첫 번째 처방, "자기관리를 배우고 연습해보세요"
두 번째 처방, "나의 삶에 대해 생각을 바꿔보세요"
세 번째 처방, "가족들과 솔직하게 대화해보세요"

한편, 많은 정신건강 전문가들은 사회적 층위 자체를 자신의 관심 영역으로 간주하지 않는다. 물론 이는 비난할 일이라기보다 역할의 한계일 수 있다. 문제는, 그러한 한계를 인정하지 않은 채 사회적 문제까지 해결할 수 있는 것처럼 기능해왔다는 점이다. 이들은 더러 피

해의식을 갖기도 하는데, 자신들에 대한 비판에 대해, “우리가 할 일이 아닌 것을 자신들이 하지도 않으면서 왜 우리를 비난하는 데 혈안이 되어 있는가?”라고 항변하기도 한다. 이해가 안가는 것은 아니나, 적어도 애초에 관심사가 생물학적, 심리학적 층위임에도 ‘모른다’, ‘못한다’라는 말없이, 사회적 층위의 문제를 해결할 수 있는 것처럼 행세한 업보가 있음은 인정해야 한다.

자살 문제는 이를 잘 보여주는 사례이다. 자살 예방 정책의 효과에 대한 비판이 제기될 때, 현장의 전문가들은 흔히 ‘예산 부족’이나 ‘행정의 비효율성’을 지적한다. 그러나 개인의 자살은 생물학적/심리적/사회적 요인이 결합된 현상인 반면, 집단 수준의 자살률 증가는 분명히 사회적 조건의 문제이다. 자신들이 부분적으로만 개입할 수 있는 영역을 사실상 독점하면서, 그 결과에 대한 비판에서는 벗어나고자 기대하는 것은 비현실적이다.

정신건강 전문가가 중심이 되는 것

노동(자) 정신건강운동에서 정신건강 전문가는 중심이 아니라 조력자의 위치에 있어야 한다. 첫째, “전문가가 해결해준다”는 환상은 경계되어야 한다. 이는 문제 해결의 주체를 노동자로부터 분리시키고, 의존성을 강화할 수 있거니와 전문가들의 이해는 노동자와 다를 수 있기 때문이다. 둘째, 정신건강 영역의 전문가주의는 이중적 성격을 가진다. 정신건강 영역에서 전문가의 권위는 생각보다 취약한 과학적, 이론적 기반 하에 세워져 있다. 6,70년대 서구의 반정신의학운동으로까지 가지 않더라도, 여러 학문 분야에서의 끊임없는 도전에 노출되어 있고, 대중 역시 본인들만의 지론을 주장하는 데 거리낌이 없다. 그럼에도 실제 현장에서는 강한 권위주의가 작동하며 ‘아는 것’에 비해 큰 권한을 부여받은 모순적인 상황이다. 셋째, 전문가 집단은 스스로 변화하지 않는다. 역사적으로도 전문가 집단의 변화는 외부의 요구와 압력에 의해 이루어져 왔다. 따라서 운동의 중심은 전문가가 아니라, 당사자와 집단적 실천이어야 한다.

고통에 대한 양면적 태도

마지막으로, 고통을 다루는 방식에 있어서도 양극단을 경계할 필요가 있다. 하나는 모든 고통스러운 경험을 피해 서사로 환원하는 경향으로, 이는 대중심리학의 유행과 관련이 있다고 보인다. 이는 개인의 경험을 설명하는 데에 있어서도 자기연민에 빠지게 하며, 끊임없이 피해자 역할에 머무르게 할 위험이 있다. 또한 수동적이고 무력한 존재로서 스스로를 규정함으로써, 집단적 실천의 동력을 약화시킬 수 있다.

반대로, 고통을 과도하게 의미화하거나 영웅 서사로 전환하려는 시도 역시 가능하다. 고통을 성장이나 극복의 이야기로만 해석할 경우, 구조적 문제는 다시 가려지게 된다. 예를 들어 일명 PTSG(외상후 성장, Posttraumatic stress growth)를 설명하면서 개인의 회복탄력성이 아니라, 외상후 성장이 가능한 환경의 재구성에 대해 주목하는 정신건강전문가를 본 적이 없다.

따라서 노동(자) 정신건강운동은 즉 현실을 직시하면서도 그것을 변화의 조건으로 전환하는

균형 잡힌 접근을 필요로 한다.

노동(자) 정신건강운동이 지향해야 할 길

지금까지의 내용들을 바탕으로 할 때, 노동(자) 정신건강에 대한 새로운 접근은 어떠한 원칙들을 기반으로 해야할까?

1차 예방을 강조하기- 사후 개입의 대상이 아닌, 사전 설계의 문제

의학에서 질병에 대한 예방을 1차, 2차, 3차로 구분한다. 1차 예방은 질병이 발생하기 전에 개인의 생활습관을 교정하거나 환경적 요인을 제거하는 것이고, 2차 예방은 흔히 '조기발견, 조기치료'로 표현되는 그것이다. 3차 예방은 질병으로 인한 손상을 최소화하는 것이다.

노동(자) 정신건강은 더 이상 '문제가 발생한 이후의 개입 대상'으로만 다루어져서는 안 된다. 핵심은 사후 대응이 아니라, 문제가 발생하지 않도록 조건을 설계하는 것, 즉 1차 예방에 있다. 그러나 1차 예방도 개인적 요인과 환경적 요인 중 어느 쪽의 개입을 우선시 하느냐의 선택의 문제가 있다. 노동(자) 정신건강은 개인의 성격, 회복탄력성, 자기관리 능력보다 노동조건, 조직문화, 차별 구조를 중심에 두어야 한다. 정신건강 문제의 원인을 개인 내부가 아니라, 노동을 둘러싼 환경과 관계 속에서 이해하는 전환이 필요하다. 개인의 적응을 넘어서 집단과 구조의 변화가 목표임을 명확히 하는 것이다. 앞서 언급했듯이, 주류 정신건강 담론은 '사회적 요인'을 사실상 변화 불가능한 조건으로 전제하는 경향이 있다. 그 결과, 개입은 개인의 적응과 관리에 집중된다. 나아가 정신건강전문가들의 상당수가 변화 요구나 저항을 병리화하는 경향 역시 비판되어야 한다.

또한 이러한 조건들은 특정 직종—예컨대 돌봄노동이나 서비스업—에 국한된 문제가 아니다. 모든 노동자는 각기 다른 방식으로 노동조건과 조직문화, 권력 관계의 영향을 받는다. 따라서 노동(자) 정신건강은 특정 집단의 문제가 아니라, 보편적인 노동의 문제로 다루어져야 한다.

정신질환의 부재가 아니라 삶의 가능성을 목표로

노동(자) 정신건강운동의 목표는 단순히 정신질환을 예방하거나 감소시키는 데에 머물러서는 안 된다. 궁극적으로는 어떤 삶이 가능한가를 묻는 방향으로 나아가야 한다. '아프지 않기'만을 목표로 하는 것을 넘어서야 한다. 정신질환의 예방은 중요하지만, 그것만으로는 충분하지 않다. 단지 '병이 없는 상태'를 넘어서, 더 잘 살기 위한 조건과 삶의 질을 함께 사유할 필요가 있다. 이를 표현하기에 '정신건강의 증진'이라는 개념은 너무나 좁다.

정신건강은 이분법적으로 구분되기보다 연속선상에 놓여 있으며, 개인은 삶의 여러 영역에서 서로 다른 정도의 취약성과 가능성을 동시에 지닐 수 있다. 따라서 '더 건강함'이란 무엇인가, 어떤 삶이 바람직한가라는 질문은 단순한 의학적 기준이 아니라, 사회적/윤리적 가치에 기반하여 새롭게 정의될 필요가 있다.

'정신적으로 건강하다'는 것은 고통이 전혀 없는 상태를 의미하지 않는다. 오히려 일정한

고통과 한계 속에서도 살아갈 수 있는 조건과 가능성이 보장되는 상태이다. 이는 그리 새로운 내용은 아니다. 세계보건기구(WHO)의 정신건강의 정의에서도 '개인이 자신의 고유한 능력을 자각하여, 정상적인 일상의 스트레스를 처리할 수 있으며, 생산적으로 일할 수 있고, 자신이 속한 커뮤니티에 공헌할 수 있는 상태'라고 하였는데, 여기서도 일상의 스트레스가 없는 상태가 곧 건강이라고 하지 않았다. 요컨대 우리가 지향해야 할 것은 '좋은 기분'이 아닌 '좋은 삶'이다.

필자가 감히 '좋은 삶'의 구체적 내용은 일률적으로 규정할 수 없겠지만, 그러한 삶이 가능하기 위한 조건을 사회적으로 보장해야 한다는 점은 분명하다. 따라서 권리와 역량(capability)의 확장을 추구해야 한다. 역량(capability)이란, 한 사람이 가치 있다고 여길 만한 삶의 상태를 실제로 이룰 수 있는 실질적 자유 또는 기회를 뜻한다. 주창자인 Sen에 따르면, 역량은 한 사람이 '한 종류의 삶 또는 다른 종류의 삶을 영위할 자유를 반영하는 기능들의 집합'이다. 예를 들어, 집 앞의 병원을 이용하지 않는 사람이 있다고 할 때, 서울의 3차병원을 이용하기 때문인지, 아니면 그것을 이용할 비용을 댈 수 없거나, 차별과 편견 때문에 가지 못하는 것인지에 따라 역량은 다르다.

요컨대, 권리와 실질적 자유의 확장이 치료이자 예방이다. 정신건강은 자신의 삶을 해석하고, 필요를 표현하며, 관계를 유지하고, 노동과 휴식을 조절하며, 부당한 환경에 저항하거나 변화를 요구할 수 있는 실질적 역량과 긴밀히 연결되어 있다. 따라서 노동(자)정신건강은, 개인의 고통을 치료 대상으로만 다루는 협소한 접근을 넘어, 노동자가 자신의 삶을 재구성할 수 있도록 권리, 자원, 선택지를 확장하는 방향으로 조직될 필요가 있다. 차별 없이 접근 가능한 상담과 치료, 충분한 휴식과 병가, 소득과 고용의 안정, 노동권 및 사회보장제도와의 연계, 동료 및 집단적 지지체계의 형성은 모두 정신건강을 가능하게 하는 조건이자 역량의 내용이다.

일하는 시간만이 아닌 24시간 동안의 노동자 정신건강을 고민하기

노동(자) 정신건강은 일터 안에서만 발생하고, 일터 밖에서는 사라지는 문제가 아니다. '일터의 나'와 '일터 밖의 나'를 명확히 분리할 수 있는가? '노동자였던 나'와 '일터에서 배제된 나'를 서로 다른 존재로 나눌 수 있는가? 이러한 구분은 현실의 삶에서는 쉽게 성립하지 않는다.

노동조건은 노동자의 삶 전체에 영향을 미치며, 일터에서의 경험은 관계, 건강, 일상 전반으로 확장된다. 따라서 노동(자) 정신건강은 특정 시간이나 공간에 한정된 문제가 아니라, 하루 24시간의 삶 전체를 관통하는 문제로 다루어져야 한다. 덧붙여 과거의 노동경험이 일을 그만 둔 이후의 정신건강에 영향을 미칠 가능성도 고려되어야 한다. 한국의 노인 자살율은 OECD 평균의 3배인데, 여기에는 현재의 취약한 복지체계의 영향이 크겠지만, 이들이 청장년 노동자였을 때의 정신건강 위험요인에의 노출도 무관하지 않을 수 있다.

정신적 취약성이 있더라도 존엄하게 일할 권리

노동자가 정신적 취약성이 있더라도 존엄하게 일할 수 있는 권리가 보장되어야 한다. 이는 자본에 대한 의무를 전제하지 않은 근본적인 노동권이다. '일하다 마음을 다친' 노동자가 기존의 노동조건을 감내하거나, 아예 일터에서 배제되는 것의 양자택일을 강요받지 않고, 노동환경을 변화시키고 재조정할 수 있는 선택지를 두는 것이다. 당연히 이 권리는 정신장애인이나, ADHD나 자폐스펙트럼 등 신경다양인에게도 적용되어야 하며, 차별없이 노동할 수 있는 조건을 포함해야 한다.

이 지점에서 회복(recovery) 개념은 중요한 시사점을 제공한다. 회복은 증상의 완전한 소멸을 의미하기보다, 질병으로 인한 제한이 있더라도, 개인이 충분히 자신의 삶을 재구성하고 의미를 회복해가는 과정을 가리킨다. 원래 이 정의의 핵심은 정신질환을 가진 사람이 자기 삶의 주체라는 점이다. 회복은 '완치(cure)'와 동일하지 않고, 증상이 남아 있더라도 자기결정, 희망, 관계, 일상생활, 사회참여를 회복해 갈 수 있다는 관점을 담고 있다.

필자는 이 기존 개념에서 한 단계 더 나아가, 정신질환의 유무와 상관없이, 노동자가 주어진 조건에 적응하는 것이 아니라, 자신의 삶과 노동조건을 다시 조직하고, 필요한 자원과 관계, 권리를 확보해 가는 사회적 실천의 과정을 정신건강의 중요한 지표로 삼아야 한다고 주장한다. 이는 다시 앞서 언급하였던 역량 개념과도 맞물린다.

일하는 사람들의 자조와 연대를 기반으로 한 집단적 실천

노동(자) 정신건강운동은 전문가 중심이 아니라, 당사자의 경험과 실천을 기반으로 구성되어야 한다. 개인의 고통은 유사한 조건 속에 놓인 사람들 사이에서 공유될 수 있는 경험이다. 이러한 경험의 공유는 자조(self-help)를 넘어, 집단적 인식과 연대의 형성으로 이어질 수 있다. 연대는 단순한 정서적 지지에 그치지 않는다. 그것은 문제를 개인의 영역에서 집단의 영역으로 재배치하고, 나아가 구조적 변화를 요구할 수 있는 정치적 힘을 형성하는 과정이다.

구상해 볼만한 실천들

지금까지의 논의가 그동안 반복되어온 주류 담론에 대한 비판을 되풀이한 것에 불과하게 보이거나, 여전히 구체적 실천이 결여된 당위의 확인으로 읽힌다면, 이는 전적으로 필자의 한계일 것이다. 어쩌면 이러한 상상력의 부족은, 필자 본인도 정신의학을 긍정하는 전문가 집단에 속해 있기 때문일지도 모른다. 그럼에도 불구하고, 몇 가지 실천의 주제들을 구상해 보았다. 중요한 것은, 복수의 '실천들'을 정신건강의 이름으로 엮어내는 작업이고 이는 독자적인 노동(자)정신건강운동이 해야 할 몫이라는 점이다.

1차 예방

조직적/사회적 접근

일터/조직 단위의 정신건강 위험성 평가

고위험군을 발견하기 위한 선별검사와 노동자 참여가 전제된 '정신건강 위험성 평가'는 전혀 다른 도구이다. '정신건강 위험성 평가'는 조직 차원의 구조적 위험을 파악하고 개선하는 제도이다. 이것은 특정 개인이 아니라 부서, 직무군, 조직 전체를 대상으로 한다. 즉, "누가 아픈가"가 아니라 "어떤 구조가 문제인가"를 묻는다. 또한 개인 식별정보나 진단자료는 수집하지 않기 때문에 인권침해 논란이 되지 않는다. 독일의 경우 위험성 평가 내에 반드시 '사회심리적 요인'을 포함시키도록 하고 있고, 여기에는 장시간 노동이나 물리/화학적 노동환경 등 임상의들이 상상하기 힘든 항목들이 존재한다.(표1)

다만, 이러한 접근이 현실적으로 쉽게 도입될 수 있는 것은 아니다. 형식적인 위험성 평가조차 시행한 사업장이 전체의 3분의 1 수준에 머물러 있다는 점을 고려하면, 시기상조라는 우려가 제기될 수도 있다. 또한 현장에서는 이를 또 하나의 행정적 부담이나 추가 업무로 인식할 가능성 역시 충분하다.

표 1 독일의 위험성 평가- 2023년 발간 '위험성 평가 핸드북 심리적 요소들'[1)]

영역	세부영역
1. 작업과제	• 불완전하고 부분적인 활동/업무
	• 다양성이 부족하고 일방적인 요구가 있는 활동/업무
	• 작업시간 및 휴게시간, 작업속도, 작업장비 및 작업프로세스, 작업 목표 및 수량 측면에서 부족한/불충분한 활동/업무범위
	• 감정적 불협화음
	• 작업장에서 일할 때 충격적인 결과(트라우마성)
	• 작업자의 직무 요건 및 자격 요건 충족 부족
	• 사회적 접촉 기회 부족, 사회적으로 고립된 업무
2. 작업조직	• 작업량, 작업다양성 및 복잡성, 사용 가능한 시간의 불균형(작업 강도가 너무 높음, 시간 압박)
	• 작업 프로세스의 빈번하고/또는 장기간의 중단 및 교란
	• 전문적인 교류, 조정, 협력 및 지원을 위한 기회부족
	• 불리한/부적합한 공간적, 시간적, 절차적 조직 프레임워크 조건(예: 위치 유연성 작업)으로 인한 교류, 조정, 협력 및 지원 장애
	• 취업자가 업무를 수행하는 데 필요한 권한, 권한 및 책임 영역이 누락되었거나 너무 좁게 정의되어 있으며 불분명함(역할 모호성)
	• 상충되는 업무 요구사항

1) BAuA(2023) Handbuch Gefährdungsbeurteilung – Teil 2: 9 Psychische Faktoren

3. 사회적 관계	• 직장 동료간의 사회적 상호작용으로 인한 위험성	- 사회적 교류 기회부족(예: 전문적 교류, 조정, 협업)
		- 사회적 지원 부족
		- 작업장에서 빈번하고 심각한 갈등과 분쟁, 언어적 공격 및/또는 폭력
		- 파괴적인 행동(예: 모욕, 굴욕, 사회적 배제, 차별, 괴롭힘, 방해/치근거림)
	• 직장상사와 직원 간의 사회적 상호작용으로 인한 위험성	- 피드백과 인정의 부족
		- 사회적 교류 기회 부족
		- 사회적 지원 부족
		- 작업장에서 빈번하고 심각한 갈등과 분쟁, 언어적 공격 및/또는 폭력
		- 파괴적인 행동(예: 모욕, 굴욕, 사회적 배제, 차별, 괴롭힘, 방해/치근거림)
4. 작업환경	• 소음, 방해스러운 배경 소음	
	• 불리한/부적절한 기후적 작업환경	
	• 부적절한/불량한 조명	
	• 불쾌하거나 불쾌감을 주는 냄새	
	• 비좁고 크기가 적합하지 않은 작업실/공간 및 작업장	
	• 환경 조건(예: 소음, 실내기후, 조명, 공기질)에 미치는 영향이 부족함	

성평등과 다양성에 기반한 조직 건강 수준을 평가하는 체크리스트 개발

개입의 초점이 개인이 아닌, 조직이 되어야 한다면 조직을 개개인의 합으로 이해하는 관점에서 벗어날 필요가 있다. 조직은 개개인의 특성으로 환원될 수 없는 독자적인 '힘'이 발현되는 곳이라는 인식부터 가져야 한다. 조직은 고유한 구조와 권력, 문화적 역동이 작동하는 공간이다. 비록 조직적 요인의 중요성이 전적으로 간과되어온 것은 아니나, 조직이 개인의 심리적 특성만으로 설명되지 않는 사회적 차별과 편견이 재현되는 장이라는 점은 충분히 주목받지 못해왔다. 특히 젠더, 연령, 장애, 성적 지향 등 다양한 축에서의 불평등은 조직 문화와 관계 속에서 구체적으로 작동하며, 이는 노동자의 정신건강에 직접적인 영향을 미친다.

따라서 성평등과 다양성에 기반하여, 조직 내 문화와 대인관계, 권력구조를 진단하기 위한 체계적인 평가도구인, 체크리스트가 개발되어야 하며, 단순한 인식 개선을 넘어, 젠더 관점의 위험성 평가를 포함한 구조적 개입의 기반으로 활용될 수 있어야 한다.

감정노동자, 돌봄 노동자 등 자긍심 증진

그동안 감정노동과 돌봄 노동을 사회적 의제화가 되도록 끌어올렸던 기존의 프레임을 비판적으로 검토해야 한다. 감정노동의 경우, 언론에서 이것을 '진상 고객의 요구와 모욕을 받아주는 일', '억지 웃음을 지어야 하는 일'로 단순하게 규정함으로써, 상당한 왜곡이 발생했다. 물론 지금까지 주목받지 않았던 감정노동자들의 고충과 위험을 사회적으로 의제화하였던 점에서는 의미가 있지만, 그 한계 역시 분명하다.

무엇보다, 문제의 원인을 진상고객의 인성 등 개개인의 문제로 환원함으로써, 그 해법 역시 개인 수준의 치유프로그램이나 감정관리 기술로 귀결되고 말았다. 그 결과 노동과정을 조직

하고 통제하는 사업주가 져야 할 책임은 증발해 버렸다. 실제로 감정노동자들의 인터뷰에서도 사업주 및 유통업체의 노동 통제방식, 평가 시스템 역시도 스트레스 요인일 가능성이 반복적으로 드러난다. 한 연구에서 감정노동자들의 우울 증상에 보호요인은 사회적 지지가 유일했는데, 이를 보장하기 위해서는 노동시간 단축과 같은 노동조건에 대한 개입이 필요하다는 점은 자명해 보인다.
한편, 감정노동을 둘러싼 사회적 의제화 방식은 노동자들의 자긍심을 약화시킬 위험도 내포한다. 따라서 자본에 포섭되지 않는 방식으로 노동의 의미와 가치를 재구성하는 자긍심의 향상은 필요하다. 이러한 문제의식은 돌봄 노동에도 동일하게 적용된다. 다만 돌봄 노동의 경우, 두 시선이 동시에 작동한다는 점에서 더욱 복잡한 양상을 보인다. 하나는 돌봄 노동자를 일방적인 피해자로만 규정하는 관점이고, 다른 하나는 돌봄을 '성스러운 일'로 이상화함으로써 착취를 은폐하거나 정당화하는 관점이다. 이러한 맥락에서 단순한 긍정의 언어가 아니라, 노동의 의미를 다시 정의하고, 그에 상응하는 조건과 권리를 요구하는 실천으로 '프라이드' 운동을 상상해 볼 수 있다.

노동자 '절주'(단주 아님!) 운동 등 중독산업 거부 운동
자본은 끊임없이 물질 및 행위 중독(addiction)을 조장하면서도, 이에 대한 사회적 책임은 회피해 왔다. 동시에 중독의 문제가 개인 선택의 결과이며, 규제는 과도한 간섭이라는 이데올로기 공세를 펴왔다. 담배산업이 그 전형적인 사례이다. 이들은, 사회적 약자들의 심리를 교묘하게 이용할 줄 아는데, 여성과 청소년들이 느껴온 차별과 억압에 대한 감정을 기반으로 흡연 동기를 강화하거나, 게임에 대해 부당한 편견을 가진 구세대에 대한 반발을 이용하여 엄연히 존재하는 게임중독에 대한 문제제기를 하는 것조차 봉쇄하려 한다.
따라서 필요한 것은 사행산업 거부를 포함, 노동자의 삶을 잠식하는 중독산업 전반에 대한 비판적 대응이다. 예컨대, 음주문화 개선 역시 탈도덕화된 프레임 속에서 재구성되어야 한다. 중독을 바라보는 틀은 도덕적 관점에서 의료적 관점으로 이동하고 있으나, 의료적 관점 역시 중독을 개인의 질병으로 환원함으로써 또다른 낙인을 생산한다. 치료 중심의 개입은 낮은 회복률과 높은 사회적 비용이라는 문제를 반복해왔다. 즉, '반자본'의 관점에서 중독을 유발하고 확산시키는 환경을 규제하고 변화시키는 예방 중심의 집합적 요구로 전환할 필요가 있다.

개인기반 접근
조직과 제도, 정책에 초점을 맞춘다고 해서 개인 수준의 접근이 불필요하다는 의미는 아니다. 오히려 구조적 개입과 병행되는 맥락 있는 개인 지원은 중요한 보완적 역할을 한다. 사회단체 활동가나 노동자를 위한 인지행동치료(CBT)나 수용전념치료(ACT) 등의 자기 보호 기술의 보급은 유용할 것이다. 또한 업종별 특성과 노동환경을 반영한 세분화된 self-help 가이드북 및 교육 컨텐츠 개발 역시 필요하고, 여기엔 현장 노동자들의 참여가 필수적이다.

노동강도, 고용형태, 조직문화에 따라 경험하는 스트레스의 양상은 다르기 때문에, 보다 구체적이고 현실적인 지침이 요구된다.

2차 예방

고위험군을 조기 발굴하여 필요한 자원에 연계하는 일 역시 그 중요성이 폄하될 필요는 없다. 각종 선별 도구(척도검사) 및 지역사회 정신보건 자원 안내, 고위험군을 대하는 기본 원칙과 태도 등을 포함한 현장용 패키지를 구성하여 각 사업장에 보급하는 노력도 할 수 있다. 이러한 도구는 주변의 위험 신호를 인지하고 적절히 대응할 수 있는 실천적 지침으로 기능해야 한다.

또한 의료/상담 기관에 대한 black & white list를 만드는 것도 생각해볼 수 있다. 예컨대 성소수자 차별이나 노동에 대한 편견을 드러내거나 특정한 종교와 정치적 영향력 하에서 운영되는 기관에 대해서는 비판적 정보를 공유하고, 반대로 환자/내담자의 권리를 존중하며 윤리적 기준을 준수하는 기관에 대해서는 신뢰 가능한 자원으로서 정보를 공유하는 방식이다. 다만 이러한 정보 체계는 이용자의 권리를 보호하고 안전한 접근을 보장하기 위한 장치로써만 설계되어야 한다.

3차 예방

노조, 일터 기반 정신건강 자조 모임

정신적 취약성을 가진 당사자들의 자조 모임을 노조, 일터 기반으로 조직하는 것도 고려해 볼 수 있다. 진료실이나 상담실에서 제공될 수 있는 지원은 분명히 제한적이기 때문이다. 이러한 자조 모임은 당사자들이 일상 속에서 서로의 경험을 공유하고, 생활 관리에 대한 조언과 상호 모니터링, 정서적 지지를 주고받는 공간이 될 수 있다. 또한 투약 관리에 대한 정보 교환이나 정신건강 서비스 이용 경험, 지역 자원에 대한 정보 공유 등, 실질적인 도움을 주고받는 '홈베이스'로 기능할 수 있다. 무엇보다 개인의 고통을 고립된 문제가 아니라 공유 가능한 경험으로 전환시키고, 나아가 집단적 인식과 연대로 확장될 수 있는 기반을 마련한다는 점에서 중요한 의미를 가진다.

정신적 취약성(정신장애 포함)을 가진 노동자의 있는 그대로 일할 권리 옹호

다소간의 정신적 취약성을 가진 노동자는 물론, 신경다양인이거나 주요정신질환 관리 중이거나 정신장애인이라 할지라도 '의무를 전제하지 않은 권리'로서의 노동권이 옹호되어야 하며, 이들과 연대해야 한다. 현재 일부 법제도는 '정신질환자'라는 범주를 이유로 특정 직종에 대한 취업을 제한하고 있다. 이러한 취업 금지 규정은 안전을 명분으로, 근거없는 배제를 정당화하는 장치로 기능한다. 물론 교육이나 보건의료와 같이 타인에게 직접적인 영향을 미칠 수 있는 영역에서의 우려가 제기될 수 있다. 그러나 일률적 사전 배제는 적절한 지원과 개입의 가능성 자체를 차단한다. 필요한 것은 치료 및 지원에 대한 접근 보장이지, 광범

위한 금지 조항이 아니다.
많은 노동자들은 자신의 정신건강 상태를 드러내지 못한 채 일하고 있다. 이는 위험을 은폐하는 결과로 이어지기도 한다. 따라서 노동(자) 정신건강운동은 정신적 취약성을 이유로 한 배제를 정당화하는 제도와 문화를 비판하는 동시에, 차별 없는 접근, 합리적 조정, 그리고 안전하게 드러낼 수 있는 조건을 포함하는 권리로서의 노동을 쟁취하는 것을 목적으로 해야 한다.

업무관련 자살 유가족, 직장 내 괴롭힘 생존자 지원
자살 생존자(suicidal survivor)는 자살로 인한 사망이 발생한 이후에 남겨진 가족이나 친구 등 가까운 사별자를 일컫는 말이다. 자살로 인한 사별은 급작스러운 다른 죽음(ex.사고사)과는 구별되는 고통- 죄책감, 수치심 등-을 안긴다. 여기에 업무 관련 자살의 경우, 유가족에게는 깊은 울분과 분노가 더해질 가능성이 크다.
직장내 괴롭힘 생존자들의 예후도 그리 좋은 편은 아니다. 필자가 임상 현장에서 만난 적지 않은 생존자들이 높은 수준의 고통과 부적응을 경험할 뿐만 아니라, 세상과 자신과 미래를 보는 관점의 틀인 스키마(schema)의 급격한 변화를 경험한다. 그동안 만난 20여명의 직장내 괴롭힘 피해자들 중 복직하여 조직내 압력을 견뎌낸 사례는 단 1명이었으며, 여기에는 노동조합과의 관계 개선이 큰 몫을 했다.
이러한 점을 고려할 때, 자살 유가족과 직장 내 괴롭힘 생존자 집단에 대한 지원과 연대의 필요성은 분명하다. 다만 이들의 고통은 연대의 기반이 될 수는 있으나, 그것이 곧 운동의 정당성을 구성하는 수단으로 소비되는 것은 경계해야 한다.

나가며…
이상으로, 빈약한 상상력을 동원하여 함께 구상하고 실현해 봄직한 활동들에 대한 제안도 마쳤다. 그럼에도 이러한 논의가 여전히 질병의 예방을 넘어선 노동자 정신건강의 '증진'에는 충분히 이르지 못했다는 비판이 제기된다면, 이는 타당한 지적일 것이다. 앞서 강조했듯이, 제시된 개별적인 실천들은 그 자체로 완결된 의미를 갖기 어렵다. 중요한 것은 이러한 다양한 시도들이 '노동(자) 정신건강'이라는 이름 아래에서 서로 연결되고 조직되는 과정이다. 그동안 노동(자) 정신건강을 위한 활동을 못한 것이 아니라, 단지 그것을 그렇게 부르지 않았던 측면도 있다고 생각한다. 그리고 바로 그 연결과 조직화를 수행할 주체의 형성이야말로, 앞으로의 과제로 남는다.

참고문헌
Abarca-Brown, G., & Ortega, F. (2024). A historical perspective on structural-based mental health approaches in Latin America: the Chilean and Brazilian cases. Critical public health, 34(1). doi:10.1080/09581596.2023.2297918

Anthony, W. A. (2000). A Recovery-Oriented Service System: Setting Some System Level Standards. PSYCHIATRIC REHABILITATION JOURNAL, 24(2), 159-168. doi:10.1037/h0095104
Burton, M., & Kagan, C. (2005). Liberation social psychology: learning from Latin America. J. Community. Appl. Soc. Psychol, 15(1), 63-78. doi:10.1002/casp.786
Calvo Tuleski, S. (2015). Liberation psychology in Brazil: New York : Nova Publishers.
Chung, Y. J., Jung, W. C., Kim, H., & Cho, S. S. (2017). Association of Emotional Labor and Occupational Stressors with Depressive Symptoms among Women Sales Workers at a Clothing Shopping Mall in the Republic of Korea: A Cross-Sectional Study. Int J Environ Res Public Health, 14(12). doi:10.3390/ijerph14121440
Füredi, F. (2016). 치료요법 문화 : 실존적 불안 시대에 취약한 주체 계발하기. 파주: 파주 : 한울아카데미.
Moane, G. (2003). Bridging the Personal and the Political: Practices for a Liberation Psychology. Am J Community Psychol, 31(1-2), 91-101. doi:10.1023/A:1023026704576
Sen, A. (1993). Capability and Well-Being. Oxford: Oxford: Oxford University Press.
김명희. (2025). 다시 쓰는 자살론 : 자살국가와 사회정의. 서울: 서울 : 그린비출판사.

<2026.5월 월례포럼 토론문>

노동(자) 정신건강 담론의 전환과 ‘운동’으로서의 과제에 대하여

김형렬 (직업환경의학과 전문의, 한노보연 회원)

발제문은 현재 ‘노동자 정신건강’ 담론이 지닌 핵심적인 문제를 매우 명확하게 드러내고 있다. 특히 정신건강 문제를 개인의 취약성, 회복탄력성, 심리적 관리 능력의 문제로 환원하는 주류 접근에 대한 비판, 그리고 이를 넘어 노동조건과 조직문화, 권력구조라는 구조적 맥락 속에서 정신건강을 이해해야 한다는 문제의식에 깊이 공감한다. 이러한 문제 제기는 단순한 학술적, 사회적 논쟁을 넘어, 노동자 건강권을 어떻게 이해하고 실천할 것인가라는 점에서 중요한 출발점이 된다 .

실제로 현장에서 노동자 정신건강은 여전히 개인의 문제로 이해되는 경향이 강하다. “조직적 관리가 필요하다”는 문제 제기에도 불구하고, 현실의 대응은 심리상담 제공이나 정신과 진료 연계로 귀결되는 경우가 많다. 이는 조기 개입과 치료의 필요성을 부정하는 것이 아니라, 그것이 문제 해결의 전부인 것처럼 작동하는 현실을 보여준다. 더 나아가 “왜 다른 사람은 괜찮은데 너만 힘드냐”는 식의 인식은 개인의 취약성으로 원인을 귀속시키며, 결과적으로 낙인화와 개인화를 강화한다. 이 과정에서 구조적 문제는 사라지고, 노동조건과 조직문화는 문제의 영역에서 배제된다.

발제문이 지적하듯, 이러한 흐름은 의료화와 치료요법 문화 속에서 더욱 강화된다. 정신적 고통은 사회적 맥락에서 분리되어 개인의 증상으로 재구성되고, 해결 역시 개인 수준의 개입으로 제한된다. 이는 신자유주의적 조건 속에서 책임을 개인에게 전가하는 방식으로 기능한다는 점에서 매우 중요한 비판이다. 특히 노동자의 경험을 ‘적응의 문제’로만 다루는 접근은, 노동환경을 변화시킬 가능성을 원천적으로 차단한다는 점에서 심각한 한계를 지닌다.

이러한 문제의식에 기반하여 발제문은 ‘노동(자) 정신건강운동’의 필요성을 제기하고, 그 방향과 원칙을 제시한다는 점에서 큰 의의를 가진다. 특히 1차 예방 중심 접근, 구조적 조건에 대한 개입, 전문가 중심이 아닌 노동자 주체의 실천, 그리고 권리와 역량(capability)의 확장을 강조한 부분은 매우 설득력이 있다. 또한 정신적 취약성이 있더라도 존엄하게 일할 권리를 보장해야 한다는 주장 역시, 상식적이지만 현실에서 작동되지 않고 있는 문제이고, 향후 중요한 운동의 의제가 될 수 있을 것이다.

다만, 이러한 문제의식이 하나의 ‘운동’으로 발전하기 위해서는 몇 가지 추가적인 논의가 필요하다고 생각한다.

첫째, ‘노동자 정신건강운동’이 독립적인 운동 영역으로 성립할 수 있는지에 대한 질문이다.

일반적으로 하나의 사회운동이 성립하기 위해서는 목표, 주체, 그리고 일상적 실천이 구체적으로 구성되어야 한다. 그러나 현재 제시된 내용은 중요한 방향성과 원칙을 제시하고 있음에도 불구하고, 그것이 독립적인 운동으로 조직될 수 있을지에 대해서는 아직 충분히 설명되지 않은 측면이 있다. 예컨대 근골격계질환, 심혈관질환, 직업성 암을 각각 별도의 '운동'으로 구성하지 않는 것과 비교해 볼 때, 정신건강만을 별도의 운동으로 설정하는 것이 적절한지에 대한 질문이 제기될 수 있다.

둘째, 정신건강 문제의 특수성과 보편성에 대한 정리가 필요하다. 발제문은 정신건강이 구조적 조건의 산물임을 강조하는데, 이는 매우 타당하다. 그러나 동시에 정신건강 문제는 다른 건강문제들과 상당 부분 공통된 원인을 공유한다. 장시간 노동, 야간노동, 저임금, 불안정 고용, 폭력적 조직문화 등은 정신건강뿐 아니라 심혈관질환, 근골격계질환 등 다양한 건강 문제의 공통된 원인이다. 이러한 점에서 보면, 정신건강을 별도로 분리하기보다는 노동자 건강권 전반의 문제 속에서 위치시키는 접근도 가능하다.

셋째, 운동의 주체와 실천 방식에 대한 구체화가 필요하다. 발제문은 전문가 중심 접근을 비판하고 노동자 주체의 실천을 강조한다. 이는 매우 중요한 지점이다. 다만 현실에서는 여전히 전문가 중심의 개입이 강하게 작동하고 있으며, 정책 또한 개인 대상 개입에 머무르는 경우가 많다. 예를 들어, 과로로 인한 사망 이후 만성질환 관리나 심리상담을 제공하는 방식의 대응은 구조적 원인을 그대로 둔 채 결과에 대응하는 전형적인 사례이다. 이러한 상황에서 노동자 주체의 실천을 어떻게 조직하고, 일상적 활동으로 어떻게 구현할 것인지에 대한 보다 구체적인 전략이 요구된다.

이와 관련하여, 노동자 정신건강 문제는 독립된 운동이라기보다는 노동자 건강권 운동의 중요한 의제로 설정하는 것이 보다 현실적인 접근일 수 있다. 즉, 정신건강을 개인의 문제가 아닌 구조적 문제로 전환하고, 사회심리적 위험요인에 대한 위험성 평가를 도입하며, 노동조건과 조직문화를 변화시키는 과제를 중심에 두는 것이다. 이러한 접근은 정신건강을 특수한 영역으로 두기 보다, 노동과 건강의 관계를 총체적으로 재구성하는 데 기여할 수 있다.

마지막으로, 발제문에서 제시한 "정신적 취약성이 있더라도 존엄하게 일할 권리"라는 문제의식은 특히 중요하게 확장될 필요가 있다. 이는 단순한 보호를 넘어, 합리적(정당한) 편의제공(reasonable accommodation), 차별 없는 노동, 그리고 다양한 상태의 노동자가 함께 일할 수 있는 조건을 만드는 문제로 이어질 수 있다. 이러한 의제는 향후 노동자 건강권 운동의 핵심적인 방향 중 하나가 될 가능성이 크다.

종합하면, 발제문은 노동자 정신건강을 개인의 문제가 아닌 구조적 문제로 재구성해야 한다는 점을 분명히 하였고, 이를 바탕으로 새로운 운동의 가능성을 제기했다는 점에서 매우 중요한 의미를 가진다. 다만, 이러한 문제의식이 실제 사회적 실천으로 이어지기 위해서는 운동의 범위와 위치, 주체, 그리고 구체적인 실천 전략에 대한 추가적인 논의가 필요하다. 이러한 논의가 축적될 때, 노동자 정신건강 문제는 더 이상 개인의 문제가 아니라, 노동과 사회를 변화시키는 집단적 실천의 영역으로 자리잡을 수 있을 것이다.

<2026.6월 월례포럼 발제문>

일터 정신건강 길 찾아 삼만리 : 일의 세계에서 아프고 상처받은 이들의 후방에 있는 지원을 넘어, 전선의 바리케이트가 되고 싶어 헤매고 고민한 과정의 이야기

장경희 (치유와연대의공동체 두리공감)

들어가며

마르코는 멀리 떠난 어머니를 찾아 긴 여정을 떠난다. 어린 시절에는 가족애와 헌신의 이야기로만 읽혔다. 그런데 시간이 지나 다시 떠올려 보면 그 이야기는 길을 찾는 사람의 이야기이기도 하다. 마르코는 처음부터 답을 알고 출발한 것이 아니다. 수없이 길을 묻고, 잘못된 방향으로 가기도 하고, 예상하지 못한 사람들을 만나면서 결국 자신이 가야 할 길을 찾아간다. 하지만 필자는 빈번히 주저앉았고, 길을 잃기 일쑤였다.

우리는 노동자들의 고통을 보았다. 유성기업에서, 현대자동차 사내하청에서, 갑을오토텍에서, 그리고 수많은 비정규직과 감정노동 현장에서 우울과 불안, 절망과 분노, 때로는 죽음까지 목격했다. 그런데 정작 그 문제를 설명할 언어는 충분하지 않았다. 노동자들의 정신적 고통은 분명 존재했다. 그러나 그것은 노동운동에서만이 아니라 사회 전체에서도 충분히 주목받지 못한 문제였다. 정신건강은 오랫동안 개인의 적응과 관리의 문제로 이해되어 왔고, 노동자의 정신건강 역시 마찬가지였다. 장시간 노동과 고용불안, 괴롭힘과 차별이 사람을 아프게 만들고 있음에도 불구하고, 그 고통은 대개 개인의 성격이나 스트레스 관리 능력의 문제로 설명되곤 했다. 또한 노동현장에서는 임금과 고용, 산업재해와 같은 의제들이 더 시급한 문제로 제기되면서 정신건강 문제는 늘 후순위로 밀려나기 일쑤였다. 그 결과 노동자 정신건강은 분명 존재하는 문제였지만 누구도 충분히 자기 의제로 삼지 못한 영역으로 남아 있었다. 즉, 노동자 정신건강은 존재하지 않았던 문제가 아니라, 존재했지만 설명되지 못했던 문제이지 않았나 생각한다.

2019년 두리공감의 정책연구팀 첫 모임에서도 비슷한 이야기가 나왔다. "노동자 정신건강을 중심으로 운동이 전개된 사례를 찾기 어렵다." 그 말이 오랫동안 머릿속에 남아 있었다.

지난 1차 토론 발제에서 이를 다시 한번 확인하기도 했다. 잡힐 수 없는 신기루를 좇듯, 아니면 길인지 길이 아닌지 모르면서 무작정 ‘가야 한다.’를 이야기했던 필자로서는 부끄러운 일이다.

2. 치유에서 시작된 질문

두리공감의 출발은 치유였고 지금도 마찬가지다. 2009년 쌍용자동차 사태 이후 노동자 정신건강 문제가 사회적으로 드러나기 시작했고, 충남지역에서도 유성기업과 현대자동차 사내하청, 갑을오토텍 노동자들의 심리적 고통이 중요한 문제로 등장했다. 당시 우리에게 가장 시급한 것은 사람을 살리는 일이었다.

개인 상담을 진행했고, 집단상담을 했다. 가족 치유 프로그램과 자연치유 프로그램도 운영했다. 노동자들이 잠시라도 숨을 돌릴 수 있는 공간을 만들고자 했다. 실제로 많은 노동자가 프로그램을 통해 도움을 받았고 회복할 수 있다는 경험을 이야기해 주었다. 하지만, 시간이 지나면 다시 그 자리로 돌아왔다. 당시 반복해서 던진 질문은 이런 것들이다.

“왜 어떤 사람들은 다시 무너지는가?”
“왜 상담을 마치고 현장으로 돌아가면 같은 고통이 반복되는가?”
“왜 회복보다 상처를 만드는 힘이 더 강하게 작동하는가?”

처음에는 치유의 방법이 부족해서라고 생각하기도 했다. 더 좋은 상담이 필요하지 않을까, 더 다양한 프로그램이 필요하지 않을까 고민했다. 그러나 시간이 흐를수록 문제는 다른 곳에 있다는 생각이 들기 시작했다. 아무리 상담을 하고 치유 프로그램을 진행해도 노동자들은 다시 같은 현장으로 돌아갔다. 그리고 그 현장에는 여전히 괴롭힘이 있었고, 노동탄압이 있었고, 고용불안이 있었으며, 사람을 소진시키는 조직문화가 존재했다. 상담을 통해 상처를 돌볼 수는 있었지만 상처를 만드는 조건은 그대로 남아 있었다.

결국 우리는 점점 다른 질문을 하게 되었다.
"무엇이 이 사람들을 아프게 만드는가?"
"그 원인을 제거하지 않고서는 회복도 한계가 있는 것 아닌가?"

이 질문은 이후 두리공감 활동의 중요한 고민의 한 지점이 되었다. 우리는 노동자들의 정신건강 상태를 확인하는 것에 머무르지 않고, 그 상태를 만들어 내는 조건들을 찾아보기 시작했다. 정신건강 실태조사를 진행했고, 조직진단을 시도했으며, 결과를 토론회와 보고회를 통해 사회적으로 드러내고자 했다. 노동자들이 경험하는 장시간 노동, 괴롭힘, 차별, 노동탄압, 고용불안과 같은 조건들이 실제 정신건강 악화와 어떤 관계가 있는지 확인하고 싶

었다. 그 과정에서 또 다른 어려움도 만났다.

현장의 경험으로는 분명 연결되어 있는 것 같은데 그것을 설명해 줄 언어와 연구는 충분하지 않았다. 그래서 우리는 연구자를 찾아다니기 시작했다. 노동자들이 경험하는 고통이 단지 개인의 성향이나 취약성 때문이 아니라 노동환경과 조직의 문제 때문이라는 것을 설명할 수 있는 연구자, 그것을 사회적으로 설득력 있게 이야기할 수 있는 연구자를 만나고 싶었다. 하지만 이러한 시도는 의미있는 결과로 이어지지는 못했다.

한노보연 선생님들의 도움으로 유성기업에서는 정신질환과 관련해 고용노동부의 '임시건강진단'명령을 받아 내기도 했다. 당시 필자는 역학조사 수준을 고민했으나 시의성이나 현실성을 고려해 임시건강진단 요구가 필요하다는 의견이 타당하다고 생각했다. 계속된 요구와 농성 이후 임시건강진단이 결정되었으나 실제로 진행되지는 못했다. 만약 이것이 진행되었다면, 그 전과 그 후에 우리의 고민은 다른 결로 가지 않았을까 생각한다.

3. 노동자 정신건강을 어떻게 말해야 하는 것인가?

정신건강 문제는 매우 개인적인 것처럼 보이지만 결코 개인적인 것만이 아니라는 것을 안다. 어떤 노동자가 밤잠을 이루지 못한다, 어떤 노동자가 불안하다, 어떤 노동자가 우울하다. 겉으로 보면 모두 개인의 감정일 수 있다. 그러나 그 감정들은 대부분 사회적 관계 속에서 형성된다. 예를 들어 장시간 노동이 만든 피로, 괴롭힘이 만든 공포, 고용불안이 만든 불안, 노동탄압이 만든 무력함. 이러한 경험들은 결국 개인의 내면으로 들어와 내재화된다. 그래서 가장 개인적인 것이 정치적인 것일 수 있다.

필자가 만난 노동자들은 사실 "정신건강"이라는 말을 잘 사용하지 않는다. 대신 이런 말들을 한다.
"죽겠다."
"미치겠다."
"사람이 못 살 지경이다."
"숨이 막힌다."
"출근하기 싫다."
"내가 이상해지는 것 같다."
"다 그만두고 싶다."
우리가 정신건강이라고 부르는 것은 어쩌면 노동자들이 이미 오래전부터 다른 언어로 표현하고 있었던 경험들인지도 모른다. 문제는 그 말들이 개인의 하소연으로 취급된다는 점이

다. “고통”이 고통으로 수용되지 않고, 고통을 대하는 이들은 ‘다 그래’라 말하며 일반화시켜 고통의 흔적조차 지워버린다.

증명하고 싶었다. 고통은 존재한다는 것, 일의 세계에서 시간성과 공간성, 관계성 사이를 오가며 고통은 생산되고 재생산된다는 것을 드러내고 싶었다. 용역을 받아 진행하는 감정노동자 실태조사에서 조직환경과 조직문화를 함께 물었던 것도 그 맥락이다. 근골격계 유해요인 조사나 위험성평가 시 진행한 직무스트레스 측정 데이터의 원자료를 받아 다시 분석해보기도 했다. 그래서 이러이러한 것이 노동자의 정신건강과 관련이 있고, 그러그러하게 개선해야 하며, 사용자의 책임성을 제기하는 시도를 했다. 하지만 다시 여러 한계에 부딪혔다.

뒤에 있는 조직진단에서도 마찬가지였지만 정신건강과 관련한 논의에서 현행법과 제도 수준에서는 사용자의 책임성을 매우 제한적으로 다루고 있다. 그리고 구조나 환경보다는 ‘개인’만을 중심에 놓는다. 그런 면에서 우리가 정신건강 실태조사 후 “고위험군”이라고 표현하는 게 타당한가라는 의문을 가지기도 했다. ‘위험한 상황에 노출된 노동자’라는 표현과 검사 후 ‘고위험군’이라는 의미는 매우 다르다. 전자가 그 위험한 상황의 개선 필요성을 강조하는 것이라면, 후자는 그 개인에 대한 치유를 중심으로 다루게 되기 때문이다. 어떻게 하면 이 둘을 연결하고 균형있게 다룰 것인지가 늘 과제로 남는다.

직무스트레스 측정은 위험 요인을 찾는 데 도움을 주지만 한계도 있다. 우리가 사업장 근골격계 유해요인 조사 때 다룬 직무스트레스 데이터를 여러 각도에서 분석한 결과를 현장 노동자들과 이야기했을 때 반응은 이랬다. “그래서 뭘 어쩌자는 건가요? 지금 하는 현장 개선하면 되는 거잖아요.”, “직무스트레스 수준별 결과와 유해 요인의 관련성은 이해할 수 있는데 그러면 뭘 할 수 있는 거죠?”, “스트레스 측정은 치유를 위해서 하나요?”, “직무스트레스 측정 자체가 필요 없는 거 아니에요?” 등이다. 현재 직무스트레스 측정 도구가 담고 있는 내용적 한계도 있지만, 조직 환경(스트레스 원이나 사회심리적 위험 요인)-몸-마음을 통합적으로 연결해 내지 못한 한계가 더 커 보였다.

4. 조직진단을 마음 건강과 연결했던 과정

2013년 이후 두리공감은 공동체 프로그램과 조직진단에 관심을 갖기 시작했다. 그 이유는 단순했다. 개인을 치유하는 것만으로는 충분하지 않다는 사실을 확인했기 때문이다. 노동자는 혼자 살아가지 않는다. 노동조합이 있다면 그 안에서도 살고, 사업장 안에서 살아가며, 동료들과 관계 맺으며 살아간다. 상담을 통해 개인의 상태가 좋아지더라도 다시 돌아가는

공간이 변하지 않으면 회복은 오래 지속되기 어려웠다. 특별한 이슈가 없는 사업장도 그렇지만, 특히 장기간의 노동탄압과 괴롭힘을 경험한 사업장에서는 이 문제가 더욱 분명하게 드러났다. 고통은 개인에게 나타나지만, 원인은 개인 바깥에 있었다. 그때부터 우리는 공동체와 조직을 보기 시작했다.

조직진단과 마음건강 실태조사를 함께 다루기 시작했다. 당시 우리의 기대는 비교적 단순했다. 노동자들의 정신건강 수준을 조금은 객관적으로 확인하고, 그것에 영향을 미치는 요인을 찾아 낸다면, 사업장 역시 변화를 시작할 수 있을 것이라 생각했다.

실제로 다양한 사업장에서 조직문화, 소통구조, 직무스트레스, 우울, 소진, 조직만족도 등에 대한 조사와 분석이 이뤄졌다. 조직진단을 통해 사업장의 강점과 취약점을 확인하려는 시도도 있었다. 조사 결과들은 상당히 의미있었다. 노동자 정신건강 문제가 특정 개인의 특성이 아니라 노동환경과 조직문화의 영향을 받는다는 사실을 확인할 수 있었다. 그러나 동시에 또 다른 고민도 생겨났다.

문제를 확인하는 것과 문제를 변화시키는 것은 전혀 다른 차원의 일이다. 조사 결과에 대해 공감은 하지만, 실제 개선으로 이어지는 경우는 많지 않았다. 정신건강의 중요성을 인정하면서도 이를 조직 차원의 과제로 받아들이는 경우는 드물었다. 무엇을 바꾸어야 하는지, 누가 책임져야 하는지, 얼마나 자원을 투입해야 하는지에 대한 논의는 진전되지 않았다. 조직환경적인 요인이 노동자의 정신건강에 실제적인 영향을 미친다는 것의 확인은 사용자로서 여간 부담스러운 일이 아니다. 때로는 부당하다고 말할 수 있다. 그들에게 정신건강은 개인의 취약성이어야만 한다.

사업장에 대한 여러 차례의 시도가 진전되거나 의미 있는 결과물을 내지 못한 상태에서 노동조합이라면 다르지 않을까를 생각했다. 산별노조 중앙단위 구성원들을 대상으로 조직진단과 마음 건강 실태조사를 진행해 본 것이다. 결과는 일반 기업과 다르지 않았다. 조직의 의사소통 구조, 운영의 민주성, 조직자원의 분배, 위계에 의한 관계 형성 등의 상황은 구성원들의 마음 건강에 음으로 양으로 일정한 영향을 미친다. 하지만 이러한 결과를 조직적으로 수용하여 내부를 돌아보고 개선하고자 하는 시도는 사실상 없었다. 단 한 곳만 '작은 것부터 찾아 개선하자'라는 취지의 자조 모임을 만든 게 전부였다.

5. 정책연구팀, 무엇을 찾고 싶었던 것일까?

조직진단과 마음 건강 실태조사를 여러 사업장에서 진행하면서 우리는 하나의 벽에 부딪히

게 되었다. 노동자의 정신건강에 영향을 미치는 요인이 노동환경과 조직문화에 있다는 사실은 확인할 수 있었다. 그러나 그것을 설명하고, 체계화하고, 사업장 개선으로 연결하는 것은 또 다른 문제였다.

실태조사를 하면 결과는 나온다. 조직진단을 하면 조직의 강점과 약점도 드러난다. 토론회를 하면 공감도 얻을 수 있다. 하지만 늘 비슷한 질문이 남았다. 무엇을 할지, 무엇을 바꿀지, 무엇이 가장 중요한 문제인지. 2019년 두리공감 내에 정책연구팀을 만들게 된 것도 그런 문제의식 때문이었다.

처음 계획은 단순했다. 국내의 노동자 정신건강 관련 연구들을 체계적으로 검토하고 정리해 보자는 것이었다. 노동자 정신건강에 영향을 미치는 요인들을 정리하고, 이를 토대로 사업장에서 활용할 수 있는 틀을 만들어 보고 싶었다. 하지만 작업은 오래 가지 못했다. 물론 구성원들의 관심과 역량 차이도 있었다. 그러나 지금 돌아보면 더 근본적인 이유는 다른 곳에 있었던 것 같다. 무엇을 정리할 것인지보다 왜 정리하는지가 충분히 명확하지 않았다. 연구를 모으고 정리하는 것 자체가 목적이 되어 버렸다. 무엇을 찾고 싶은지에 대한 질문보다 무엇을 정리할 것인가에 더 집중했던 셈이다.

더구나 연구들을 읽어 갈수록 묘한 답답함이 생겼다. 노동자 정신건강을 이야기하는 연구임에도 정작 노동이 보이지 않는 경우가 많았다. 회복탄력성. 자기효능감. 스트레스 대처전략. 사회적지지. 물론 중요한 요인들이다. 하지만 연구들을 읽고 있으면 어느 순간 이런 질문이 생겼다. 연구의 상당부분이 개인을 설명하고 있었지만, 노동환경은 충분히 설명하지 못하고 있었다. 노동자의 마음을 이야기하면서도 노동은 사라져 있었고, 조직은 배경으로 밀려나 있었다.

또 다른 어려움도 있었다. 연구들이 사회적으로 주목받는 의제를 따라 움직인다는 점이었다. 어느 시기에는 감정노동이 중심이 되고, 어느 시기에는 직무스트레스가 중심이 되고, 또 어느 시기에는 번아웃과 회복탄력성이 연구의 중심이 되었다. 그러다 보니 노동자 정신건강을 관통하는 구조적 요인들을 체계적으로 정리하기가 쉽지 않았다. 결국 정책연구팀 활동은 우리가 기대했던 결과로 이어지지는 못했다. 하지만 지금 생각하면 그것은 실패라기보다 또 다른 질문을 만나는 과정이었다. 노동자 정신건강을 이해하기 위해서는 연구 결과를 정리하는 것만으로는 부족하다는 것, 그리고 노동자의 정신건강을 둘러싼 위험요인들을 보다 체계적으로 바라볼 수 있는 틀이 필요하다는 것을 확인하는 과정이었다.

6. 심리사회적 위험요인과 조직적 관리 방안에 대한 고민

우리는 여전히 노동자를 아프게 만드는 원인을 제대로 제기할 방법을 찾고 있다. 그러던 중 심리사회적 위험요인에 대한 논의를 본격적으로 검토하게 되었다. 사실 심리사회적 위험요인이라는 개념 자체는 새로운 것이 아니다. 이미 유럽에서는 오랫동안 논의되어 왔고, WHO와 ILO 역시 중요한 노동환경 요인으로 다루고 있다. ISO45003 또한 이러한 흐름 속에서 만들어졌다.

처음에는 현재의 위험성 평가를 활용하는 방안은 고민했다. 하지만 필자는 위험성 평가를 진행해 본 경험이 없었고, 문서로 나와 있는 자료들만 보았을 뿐이어서 고민을 구체화하기 어려웠다. 그런 이유로 심리사회적 위험요인을 탐색할 수 있는 항목들은 무엇인지, 그것이 어떤 영향을 미칠 수 있는지, 누가 책임지고 관리해야 하는지, 과정에서 당사자인 노동자의 참여는 어떻게 이뤄져야 하는지를 찾고자 했다. 구체적으로 위험성 평가에 어떻게 담아낼 것인가는 뒤로 미루었다.(※당시 심리사회적 위험요인의 탐색 항목들을 정리했던 내용이 있었는데 필자의 컴퓨터가 두 번에 걸쳐 초기화되면서 현재는 자료를 찾을 수 없었음. 그렇지만 독자적으로 획기적인 내용을 만들 수 있는 능력이 없기에 기존에 나와 있는 것을 대부분 반영한 내용이었을 것임)

심리사회적 위험요인이든 위험성 평가든 이를 고민한 이유는 노동자 정신건강에 대한 조직적 관리가 필요하다는 점, 물리적인 환경이나 작업 과정만 아니라 조직의 정책, 비전이나 경영방식을 포함한 조직문화 전반을 다뤄야 한다는 점, 노동자의 신체적-정신적 건강에 대한 책임은 사용자에게 있으며, 노동자(노동조합)의 참여에 기초해 평가하고 개선해 나가야 한다는 점을 통합적으로 제기하고 싶어서였다.

하지만 이런 고민 과정에서 들었던 한계와 고민도 많았다. 첫째, 심리사회적 위험요인을 탐색한다고 하더라도 그것을 어떤 기준으로 평가할 수 있는가의 문제다. 지금의 위험성 평가는 대체로 위험의 중대성과 가능성을 기준으로 한다. 기계에 손이 끼일 위험, 추락 위험, 화학물질 노출 위험 등은 상대적으로 평가가 가능할 수 있다. 그러나 심리사회적 위험요인은 그렇지 않은 면이 많다. 괴롭힘은 어느 수준부터 위험인가, 불공정성은 어떻게 측정할 수 있는가, 낮은 자율성은 어느 수준에서 건강에 영향을 미치는가 등을 위험성 평가 체계처럼 중대성과 가능성으로 모두 담아내기 쉽지 않겠다는 고민이다.

둘째, 조직의 책임을 어디까지 이야기할 수 있는가의 문제였다. 심리사회적 위험요인을 이야기하는 순간 조직은 불편해진다. 괴롭힘, 과도한 업무량, 낮은 자율성, 불공정한 평가 등등의 문제는 결국 조직 운영 방식과 연결된다. 단순한 개인 사이의 갈등이나 적응의 문제가 아니라 조직의 정책, 인력 운영 방식, 의사결정 구조, 성과관리 체계, 조직문화 전반과

연결된다. 직무스트레스 측정 항목에도 조직문화나 의사결정 등에 대한 항목은 나와 있으나, 그것을 누가 어떻게 책임지고 개선해 나가야 하는지까지 못 가는 게 현실이다.

셋째, 노동자의 참여와 결정권을 어떻게 보장할 것인가의 문제다. 심리사회적 위험요인의 결과는 노동자들의 경험을 통해서 드러난다. 노동자의 경험이 드러나고 참여를 통해 확인될 때 비로소 '위험'이 '위험'으로 확인될 수 있다. 노동자가 위험요인을 정의하고, 우선순위를 정하며, 개선 방안을 논의하는 과정에 실질적으로 참여하지 않으면 안되는 문제가 있다. 우리의 현실에서는 매우 강한 노조, 안전보건활동을 폭넓게 하는 노조, 참여기반 안전보건활동이 가능한 노조 등 노동조합이 없는 곳에서는 사실상 불가능한 이야기가 아닐까라는 고민이 들었다.

넷째, 필자가 고민한 '관리'의 실체가 모호했다. 심리사회적 위험요인 관리가 중요하다는 데에는 비교적 쉽게 동의할 수 있을 것이다. 그러나 정작 그 관리가 무엇인지 답을 찾지 못했다. 괴롭힘 예방교육이나 상담 프로그램을 제공하는 것이 필자가 생각한 관리는 아니었다. 조직 차원의 관리란 예를 들어 조직문화와 의사소통 상에 위험요인이 확인되었다면, 그것을 무엇으로 정의하고, 언제까지 개선할 것이며, 단계별 구체적 개선과제는 무엇인지를 드러내는 것이여야 한다. 그리고 그것이 실제로 어떻게 진행되는지 점검하고 개선하는 반복적인 과정이다. 그것을 위한 관리의 핵심에는 결국 노동자의 자율성과 통제권을 확대/강화하는 것이 있지 않나라는 생각이다.

다섯째, 비밀보장과 낙인 문제를 어떻게 극복할 것인가의 문제였다. 한국 사회에서 정신건강은 여전히 민감한 주제다. 정신건강을 이야기하는 순간 개인에 대한 평가와 낙인이 따라 붙는 경우가 많다. 도한 비밀보장 체계에 대한 신뢰 역시 충분하지 않다. 과정에서 더 큰 문제는 심리사회적 위험요인 평가가 잘못 운영될 경우 오히려 노동자의 권리를 침해할 수도 있다는 점이다. 고위험군 선별이 낙인으로 이어질 수 있고, 상태 정보가 인사관리의 자료로 활용될 수 있으며, 조직 개선보다 개인관리에 집중하는 방식으로 왜곡될 수도 있다. 그래서 평가 이전에 비밀보장, 정보통제권 등에 대한 고민이 필요하다. 필자는 이런 고민 과정에서 아직 이 주제를 폭넓게 다루기에 안전하지 않은 상태가 아닌가라는 생각이 들기도 했다.

7. 소소한 시도들

마르코는 결국 엄마를 찾았지만, 필자는 삼만리 어디쯤 서 있는지도 모르겠다. 우리 활동의 시작은 '위기 상황'이나 '이미 발생한 후' 치유로 연대하는 일이었다. 노동 탄압, 정리해고,

폐업, 중대재해, 자살, 괴롭힘 등의 위기 상황을 함께 견뎌내는 것이었다. 그러다 그런 이슈가 없는 사업장들을 만나며, 특별한(?) 이슈가 없는 사업장의 노동자들이 겪는 심리적 어려움을 확인했다. 그 과정이 들쭉날쭉한 고민을 만든 것인지도 모른다.

처음엔 심리적 위기의 현장을 고민했고, 심리적 위기를 불러올 것이라 생각되지만 그것이 고려되지 않는 것 같은 재해나 질병 등 산재 경험 노동자들을 고민했고, 그 다음은 일반적인 일터에 대한 고민으로 이어졌다.

최근 금속노조 충남지부와 함께 산재 경험 노동자들이 겪는 심리정서적 어려움의 탐색과 안전한 복귀를 위한 방안에 관한 현장 연구를 진행했다. 이 연구를 시작하게 된 이유는 인간의 몸-마음이 따로 있지 않은데, 신체적 회복을 중심으로 복귀를 결정하는 것이 타당한가라는 의문 때문이었다. 결과는 누구나 예상할 수 있다. 대부분의 산재 경험 노동자들은 아파도 참고 일했다. 산재 처리 과정은 지난하고 복잡하며 고독했다. 그리고 신체적 회복조차 완전하지 않은 상태로 복귀한다. 그렇게 복귀하면 끝이다.

산재 경험 노동자들의 힘듦은 여기서 끝나지 않는다. 사고나 질병이 찾아온 그 순간 심리적 위축과 자아의 축소, 정서적 혼란을 겪는다. 산재 요양 기간은 단절과 고립의 시간이며, 아픈 몸으로 일상을 살며 힘들어한다. 복귀 과정에서 민주적 결정은 찾아볼 수 없다. 때로는 배제를 경험하기도 한다. 다른 몸을 살게 된 노동자들은 현재에 낙담하고 미래에 불안해 한다. 신체적 회복보다 심리적 회복이 느릴 때가 많다.

이 결과에 근거해 산재 발생에서 안전한 복귀까지 심리정서적 회복을 위한 매뉴얼을 만들었다. 어떤 상태가 되는지, 그래서 조직(기업과 노조)은 무엇을 해야 하는지, 동료는 어떤 역할을 하는지 체크리스트도 만들고 원칙도 제시했다. 어쩌면 심리사회적 위험요인의 탐색과 노동자 참여 기반 조직적인 관리의 아주 작은 버전일지도 모른다. 문제는 이것을 적용해보고 보완하면서 정말 작더라도 하나의 버전을 만들어 보고 싶다.(현재 금속노조 충남지부에 시범사업이 제안된 상태이며, 논의를 앞두고 있다.)

두 번째 소소한 고민은 단체협약 모범안을 만들고 싶다는 것이다. 법-제도의 변화가 느리다면 단체협약으로라도 사업장 단위에서 제도화할 수 있지 않을까라는 고민이었다. 산별들의 단체협약 모범안을 검토하고 노동자 정신건강과 관련한 조항들을 찾아보기도 했다. 아직 충분하게 검토하지는 못한 단계라 이후 과제 중 하나다. 다만, 노동자나 노동조합에서 노동자 정신건강과 관련해 단체협약으로 구성할 수 있다면, 자기 의제화하는 과정이 될 것이라 생각한다.

나가며

본 발제문은 어떤 문제의식을 체계적으로 제기하고 실천적으로 무엇을 하자는 발제문이라기 보다 고민의 과정을 순서없이 나열한 것에 가깝다. 쓰다 보니 지난 15년을 무엇을 하고 살았나라는 회의도 들었다. 어느 것 하나 진전하지 못했고, 고민은 여전히 맴돈다. 그렇지만 아직 끝까지 가보지는 않았기에 이번 기회로 끝까지 가기 위해 무엇이 필요하고, 어떤 순서로 해 나갈 것인지 정리해야겠다는 마음이다.

<2026.6월 월례포럼 토론문>

남광만 (금속노조 충남지부 KB오토텍지회 노안부장)

마음이 ‘약한’ 사람에 대한 생각

대부분의 사람은 노동자이고 노동자뿐만 아니라 사용자 또한 업무 중 인간관계를 배제할 순 없다. 여기서 문제가 생기는 것은 육체적 건강에 대해서 흔히 말하는 약골은 평균적인 업무수행을 하면서도 남들보다 먼저 아프기 시작한다. 이럴 때 주변에서는 나도 힘들고 지치는데 참고하는데 쟤는 맨날 꾀병부린다 는 프레임을 씌우기 일쑤다. 이것이 사회 전반적인 시선으로 보여진다.. 이것은 인간의 심리인 것 같다. 내가 타인이 될 수 없기에 아파본 자만이 아픔을 알고, 보상받을 수 있다는 것을 아는 자만이 보상받을 수 있는 구조 속에서 사람의 심리는 비슷하게 작동되는 것 같다.
보여지는 아픔, 정확한 질병에 대한 진단명이 있더라도 사람의 심리는 이러하게 작동되는데 보이지 않는 정신건강에는 얼마나 더 따가운 시선과 따돌림 등이 따라올 것인지는 상상하기조차 힘들기에, 힘들어도 무의식적으로 힘들지 않다고 표현하고 내가 힘듦을 표현했을 때 당연히 마음을 알아줄 주변인은 없기에 말조차 하지 않으려고 하는 것 같다. 말하는 순간은 편할지라도 이 사람은 뒤에서 다시 내 얘기를 곱씹으며 안 좋게 소문나지는 않을까에 대한 걱정까지도..
몸이 약한 사람이 같은 강도의 일을 하더라도 근골격계에 질병이 왔을 때 산재를 진행해야 한다고는 생각하지만 정신건강이 조금 약한 사람이거나 스트레스를 이겨내는 힘이 약한 사람은 왜 개인의 정신건강 문제로만 치부되야 하는지. 과거 근골격계투쟁이후 산재로 충분한 인정을 받게된 것처럼 앞으로의 사회는 정신건강이 더 큰 문제로 자리잡을 수 밖에 없다고 본다. 예를 들면 사회는 빠르게변하고 과거 밥 굶던시절은 현재 거의 없어졌다. 그렇다면 앞으로의 삶의 방향은 내가 한끼 안 굶도록 하기 위한 근로가 아닌 삶의 질을 올리기 위한 근로가 주가 될 것으로 생각한다. 그렇다면 노동의 강도보다 정신건강에 포커스가 더욱 커질 것이다. 내 정신건강이 앞서야 인간관계에서 타인에게 상처를 주거나 무시하는 행동을 하지않고 존중함으로써 이해관계가 생긴다고 생각한다.

정상-비정상, 낙인에 대한 두려움

내 정신건강이 건강하다는 것의 척도는 어떻게 알수있을까? 막연하게 나는 정상이다, 나는 평균이다의 생각은 전국민이 할것인데 대다수의 사람은 타인에게 실언하고 무시하고 상처를 주며 정신적인 스트레스를 가중시키며 타인의 힘듦을 있는 그대로 받아주려고 하지 않는 것 같다.

정신건강이 건강하다 안 건강하다의 기준보다 저 사람은 어떤 힘든 일을 겪고 살아왔으며 어떤 어려움을 가지고 있기에 내가 이해하지 못하는 행동을 하는 것인지? 내가 이해 못한다고하면 무조건 비정상적인 생각을 가지고 있다고 판단하고 나와 비슷한 생각 또는 내가 친하게 지내는 주변인과 비 정상적인 생각을 가진다고 생각되는 자에 대해 뒤에서 모욕을 하며 내 생각에 대한 정당성을 올리는 행동을 하는지?를 생각하게 만든다.

이미 사회구성은 이러한 관계들로 서로에게 인식되어있는 것 같다. 누군가는 상처받은 상태이지만 표현하지 않고 있다가 트리거가 작동하는 순간 크게 터질 수 있다. 누군가는 내가 참으면 된다고 넘어갈 수 있다. 누군가는 뒤에서 내 말을 어떻게 할지에 대한 걱정 때문에 지인과 대화나 상담조차 어려운 경우도 발생한다.

자본가의 책임

이 무의식적인 관계를 기반으로 노동자가 업무적으로 만났고 사측은 노측을 더 기계적으로 부려먹으려고 애쓰고, 노측은 사측을 방어하는데 정신적으로 괴롭더라도 쉽게 표현하지 못한다. 그것을 악용하여 소문 내거나 또는 문제가 있다는 식으로 정치질하여 이사람의 정당성을 확연하게 떨어트릴수도있다. 서로가 요구하는 내용이나 주장하는 것이 강해질 수밖에 없는 구조가 적대적관계를 형성하고 이 구조 자체가 굉장한 정신적 긴장감을 주는 행위인 것 같다.
이러한 것들로 인해 쉽게 표현하지 못하고 눈치보고 내 가정을 위해 나는 살아남아야한다는 생각도 자리잡을 수 있다 그리고 이것은 분명히 심리적으로 굉장히 크게 작용될 것이다.
일단 할수있는 것은 정신건강이 약하더라도, 스트레스를 뿌리치는 힘이 약한사람이더라도 노동환경에서 정신적 긴장감을가지고 또는 힘들어도 참고 견뎌야하는 오히려 힘들다는 생각조차가 내가 나약해서 그럴 것이다 라는 생각이 들 정도로 자리잡은 구조 속에서 자본주의사회니까 당연한 것이 아닌 자본주의가 자리잡았기에 피해를 볼 수밖에 없는 구조는 당연히 자본가의 압력이 행사될 수 밖에없는 구조이기에 자본가가 특별히 잘못을 행하지않더라도 이 구조는 엄격하게 관리되어야 한다는 생각이 든다. 자본가는 권력을 가지고 가만히 있더라도 노동자는 정신적 긴장감을 가지고 살 수밖에 없는 구조이기 때문에 여러 가지 파생적으로 정신적 스트레스가 발생한다는 생각이다. 자본가의 눈치를 보고 행동해야한다는 것은 전국민이 모를 리가 없다. 그럼 그것이 당연하다고 생각하고 내가 남들보다 더 잘하고 더 조금 자고 더 많이 생산하고 더 많은 프로젝트를 진행하여 더 많은 더 좋은 성과를 내는 것이 당연한 것인가. 그렇다면 정신건강은 해를 당하지 않은것인가? 정신적으로 육체적으로 굉장히 피폐해진 상태에서 조금 더 벌어드린 급여로 호화생활로 도파민 충전하거나 더 낮은 급여를 받는 자들을 비하하며 계급층을 나누는 행위 등으로 정식적 보상을 받는

건 아닌가? 그렇다면 그들도 당연히 정신적으로 자본가에게 피해를 받은 것인데 나에게 더 특별한 보상이 있다는 점으로 그런 정신건강이 없어진다고 혹은 당연히 이렇게 살아야한다고 생각할 것인가?

정리하면 모든 사람은 인간관계에서 긴장감을 유지하고 가정에서 받은 스트레스를 업무적으로 풀기도하며, 업무적으로 받은 스트레스를 가정에 풀기도 한다. 내가 정신적 스트레스를 이겨낼 힘이 약하고 강하고는 나중에 판단받을 일이고 노동환경에서는 정신적 긴장감을 낮춰줄 수 있는 방법이 모색되어야 하고 방법은 문제를 날것으로 드러내고 드러낸 것을 치유하고 복귀하는 과정에서 자본주의사회에서의 자본의 힘을 어떤 구조로도 제약을 두기는 힘들 것이니 그 힘 자체를 인정하고 정신적 긴장감과 스트레스의 원인을 자본에게 주고 관리를 엄격하게 할 수 있는 협의와 프로그램을 통해 진전할 수 있으면 한다.

<2026.7월 월례포럼 발제문>

당신의 일터가 당신을 '소외'시키지 않게 : 일 경험과 노동자 정신건강 돌아보기

이주연 (상담심리사, 연구자)

사람들에게 '일하는 거 어떠세요?'라고 물어보면, 저는 가장 많이 듣는 대답 중 하나가 '일을 재미로 하나요, 먹고 살아야 되니까 하는 거죠' 입니다. 일상 대부분의 시간을 보내는 곳에서의 경험이 다른 무언가를 위해 견뎌야만 하는 것, 고통스러운 것, 빨리 시간이 지나갔으면 하는 것이 된다면 삶에서 나란 존재는, 행복은 어디서 찾을 수 있는 것일까요?

일의 심리학(Psychology of Working Theory, PWT)과 괜찮은 일(decent work)

상담심리학 분야에서는 개인의 진로 결정과 일에 대한 만족을 얻는 과정에 관한 다양한 이론들을 제안해왔습니다. 20세기 초 미국에 많은 이민자들이 유입되면서, 이민자들이 새로운 환경에 적응하고 사회적으로 통합되기 위해서는 이들에게 일을 갖게 하는 것이 중요했던 것이죠. 이를 조력하는 직업상담의 필요성이 제기되면서 조직심리학 분야에서 진로상담 이론들이 개발됩니다. 지금도 진로상담 분야에서 중요한 위치를 차지하고 있는 이론들이 나오게 됩니다. 이 이론들의 공통점은 진로발달과 선택에 있어서 개인의 심리적 성숙을 강조한다는 것입니다.

심리학이 점점 세분화되고 전문 영역이 만들어져가면서, 조직심리학을 제외하고는 심리학자들의 초점은 정신건강에 대한 이슈들로 옮겨가게 되었습니다. 그런데 역설적이게도, 한 사람의 신체적 · 심리적 건강을 이해하는 맥락에서 일은 점점 분리되기 시작했습니다. 현대의 주요 심리치료이론의 핵심 요소에 일은 포함되어 있지 않습니다. 그나마 조직심리학과 진로상담 분야가 관심을 갖는 대상도 직업(진로) 선택의 의지와 자유를 가지는 사람들에게 제한되어 왔습니다. 20세기 후반에 들어서야 여성이나 유색 인종, 빈곤층, 노동계급 등 사회적으로 주변화된 집단의 사람들이 진로를 개발하기 위해서는 사회적으로 평등한 조건이 조성되어야 한다는 관점이 조직심리학 분야 내에서 제기되기 시작합니다. 21세기에 들어서야 전통적인 진로상담이 주로 시장의 요구에 따라 진행되며, 개인의 적응에는 관심을 두지만 사회적 정의는 간과하고 있으며, 실업 상태에 있는 사람들을 소외시키고 이와 관련된 공공정책이나 연구, 현장 개입에 있어서 이들을 억압하는 정책을 실시하는데 기여해왔다고 비판

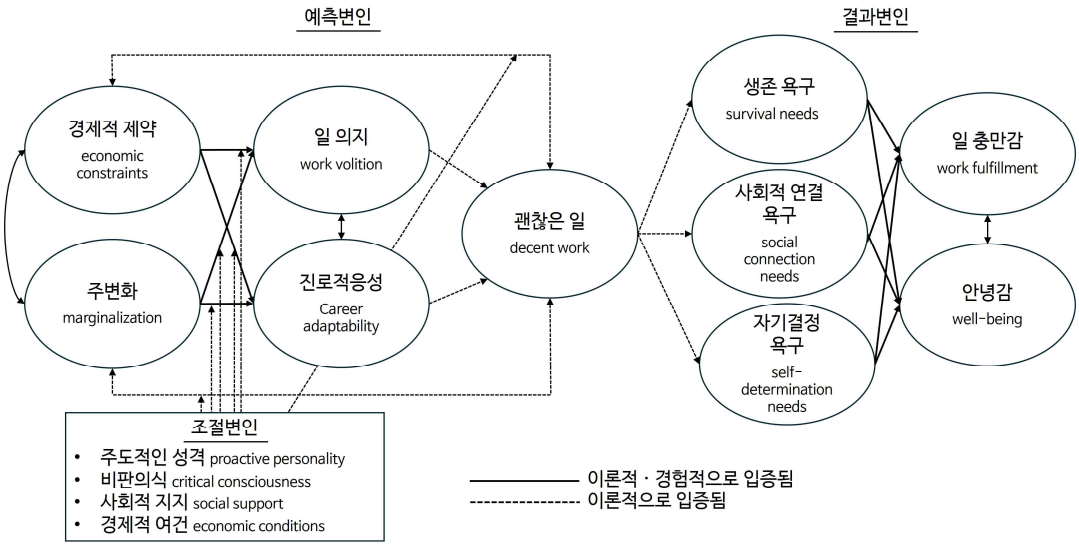
하는 학자들이 나타났습니다[2].

이들은 전통적인 진로이론이 '사회적 위치의 사다리에서 하층부에 위치한 사람들'-재정적 · 사회적 자본에 충분히 접근하지 못하거나, 사회적인 차별과 소외를 경험하거나, 일과 관련된 다양한 전환과정에서 사회구조적 제약을 겪는 개인들-의 경험을 적절하게 설명하지는 못하고 있다고 비판하면서, 이들의 경험은 맥락적 요인이 주요 원인으로 작용하는 경우가 많다고 지적합니다. 전통적인 개인 중심 접근 방식과 사회적 · 맥락적 요소를 통합하는 이론적 모델이 필요하다고 주장하며, 일과 개인의 심리적 안녕이 밀접하게 연관되어 있다는 것에 주목하는 일의 심리학 이론을 만들어냅니다. 일의 심리학 이론에서 일은 사람들이 일상의 영역 중에서 가장 많은 시간과 노력을 투자하는 영역으로, 생존뿐만 아니라 사회적 연결과 자기실현의 수단으로서, 전반적인 안녕감(well-being)과 밀접한 관련이 있는 삶의 핵심 요소라고 봅니다[3].

일의 심리학 이론의 핵심 요인은 '괜찮은 일'입니다. '괜찮은 일'은 지난 몇십 년간 실업과 부분 고용, 불안정한 노동의 확산 등 가속화되는 노동 시장의 유연화에 대응하기 위해 ILO가 제시한 것입니다. 일의 심리학 이론에서 '괜찮은 일'은 삶을 유지하는 데 필요한 기본적인 조건들이 충족되는 일입니다. 구체적으로 (a) 신체적 · 대인관계적 안전이 보장된 노동조건(예: 신체적·정신적 혹은 정서적 학대가 없음), (b) 자유시간과 적절한 휴식이 허용되는 노동 시간, (c) 가족 및 사회적 가치와 조화를 이루는 조직의 가치, (d) 충분한 보상, (e) 적절한 의료서비스 체계에 대한 접근이 충족되는 일입니다[4].

2) Blustein, D. L. (2006). The psychology of working: A new perspective for career development, counseling, and public policy. New York, NY: Routledge.

3), 3), 4) Duffy, R. D., Blustein, D. L., Diemer, M. A., & Autin, K. L. (2016). The psychology of working theory. Journal of counseling psychology, 63(2), 127-148.



[그림 1] 일의 심리학 이론의 모델

일의 심리학 이론은 사회경제적인 자원에 대한 접근성과 사회정체성으로 인한 주변화가 '괜찮은 일'을 획득하는 데 중요한 영향을 미치는 구조적 장벽이라고 봅니다. 경제적 제약은 사회계층-개인이나 집단이 사회적 · 경제적 · 문화적 계층 구조 내에서 어디에 위치하는가-이라고 여기시면 됩니다. 자원에 대해 갖는 개인의 상대적인 힘, 영향력, 통제력 수준을 나타내는 것이죠. 주변화는 "개인이 자신의 사회적 정체성으로 인해 사회 내에서 더 약하거나 배제된 위치로 밀려나는 것"입니다. 경제적 제약과 주변화는 개인이 일 의지와 진로적응성을 발휘하는 것을 저해하여 괜찮은 일에 접근하는 것을 어렵게 만듭니다. 그리고 '괜찮은 일'은 기본 욕구 충족을 통해 일 충만감과 안녕감 같은 긍정적인 결과를 가져오게 된다고 봅니다. 경제적 제약/주변화와 일 의지/진로적응성의 관계는 개인의 심리사회적 특성와 외부 조건에 따라서 달라질 수 있을 것이라 가정합니다. 주도적인 성격, 자신의 사회적 지위 및 여건에 대해 비판적으로 분석하는 비판의식, 사회적 지지, 실업률, 고용 환경, 경제 성장률과 같은 거시적인 차원의 경제적 여건이 조절변인이 될 수 있다고 보고 있습니다[5].

2. 주변화

일의 심리학 이론은 주변화를 '괜찮은 일'에 대한 접근성을 예측하는 핵심적인 구조적 선행변인으로 제시하고 있습니다. 정체성으로 인해 주변화된 집단에 속한 개인들이 노동 시장의 진입과 '괜찮은 일'을 갖게 되는데 커다란 장벽이 된다는 것입니다. 주변화는 원래 '지배적

주류 혹은 중심적 다수에 의해 타자화 또는 소수화된 개인 혹은 집단이 사회의 모든 영역에서 가시적 · 비가시적으로 설정된 경계 밖으로 추방 또는 배제되는 현상 또는 과정'을 일컫는 개념입니다. 경계짓기는 개인들이 지닌 차이가 다양성으로 인정되지 못하고 위계적으로 서열화되는 것입니다. 위계적 서열화는 수가 많고 적으냐가 아니라 주류가 지닌 권력에서 비롯됩니다. 권력은 삶에 필요한 유무형의 자원에 접근할 수 있는 힘 또는 조직화 권한이고, 사회의 주류가 지닌 권력은 구성원 개개인의 일상 활동들을 이끄는 규범을 결정하고, 삶에 필요한 자원들을 조직화함으로써 사회를 재구조화합니다. 그리고 조직화된 규범과 자원은 개인의 독특한 경험에 대한 인지적 · 윤리적 판단, 즉 해석 및 승인에 있어서 강력한 권력을 행사합니다. 누군가의 지식 및 경험이 사회적으로 어떻게 평가되고 받아들여지는 과정에서 구조적 불평등을 만들어냅니다. 조직의 규범과 언어 체계가 개인의 독특한 경험을 해석할 틀을 제공하지 못할 때, 당사자는 자신의 경험을 언어화하거나 공유할 수 없어 구조적인 비수용 상태에 놓이게 됩니다.

이런 관점에서 보면, 주변화는 이미 노동 시장에 진입한 노동자들도 정체성과 관련하여 일터에서 경험하는 것이기도 하고, 혹은 내가 하고 있는 일에 대한 사회적 평가로 인해 그 일을 하고 있다는 것 자체가 내 존재를 주변화시키기도 합니다. 어떤 경우에는 정체성과 무관하게 일터에서의 특정한 경험으로 인해 주변화를 겪게 되기도 합니다. 조직의 비리를 내부고발한 노동자들 대다수가 동료들로부터 따돌림을 당하는 것[6], 직업병이나 일터에서 사고를 당한 후 복귀한 노동자들에게 찍히는 '낙인'이 이런 경우이겠죠[7]. 제가 만났던 산재 노동자들 중 한 분은 암으로, 한 분은 사고로 산재신청을 했고 요양 후 복귀를 한 분들이 있었는데, 복귀하면서 전환배치가 되었습니다. 그런데 이 두 분 모두 평생을 소위 '현장직'에서 일해 왔던 노동자들이었습니다. 적절한 복귀 과정을 준비하지 못한 채 복귀 후 바로 사무직으로 전환배치를 받게되었습니다. 모든 일을 처음 배워야 하는 상태가 된 것만으로도 스트레스가 심했는데, 여기에 부서 관리자와 부서원들의 따돌림까지 당하게 되었습니다. 주된 이유가 '일을 못해서' 였다네요. 이 중 한 분은 나중에는 일을 너무 못한다며 책상까지 구석에 따로 배치했다고 합니다. 결국 이분은 직업병으로 인해 정신건강이 악화되었다는 사유로 추가 상병을 신청하기에 이르렀습니다. 그런데 기가 막혔던 것은 책상을 외따로 배치당했던 일에 대해서, 이 분이 직장내 괴롭힘으로 인식을 못하고 있었던 것이었습니다. '회사가 원래 그렇다, 그보다 심한 일도 있다'는 것이었습니다.

일과 일 경험에서 그 사람이 주변화로 인해 비가시화될 때, 개인이 겪는 심리적 경험이 바

6) Garrick, J., & Buck, M. (2020). Whistleblower retaliation checklist: A new instrument for identifying retaliatory tactics and their psychosocial impacts after an employee discloses workplace wrongdoing. Crisis, Stress, and Human Resilience: An International Journal, 2(2), 76-93.

7) Stergiou-Kita, M., Pritlove, C., & Kirsh, B. (2016). The "Big C"—stigma, cancer, and workplace discrimination. Journal of Cancer Survivorship, 10(6), 1035-1050.

로 소외입니다. 소외는 원래는 개인이 자신, 타인, 노동(활동), 또는 사회 공동체로부터 분리되거나 단절되는 구조적이고 객관적인 현상으로 논의되어 왔는데, Seeman[8]이 소외를 심리적 · 주관적 지각 차원으로 재정립하면서, 소외를 사회심리학 및 조직행동론 분야로 확장하는 계기가 마련됩니다. Seeman의 소외는 개인이 사회적 맥락 속에서 경험하는 다섯 가지의 독립적인 심리적 기대 또는 감정 상태를 말하여, 하나의 단일한 현상이 아니라, 여러 방식으로 경험되는 주관적인 단절 상태-무력감, 무의미성, 무규범성, 고립, 자기소외-를 의미합니다.

3. 중대재해 경험과 주변화

그렇다면, 중대재해는 어떨까요? 중대재해는 노동자들에게 동료를 잃은 상실 경험이자 자신의 일터가 무너지는 재난입니다. 중대재해는 다른 재난과는 다른 특징을 지니고 있습니다. 첫째, 1건의 사고에서 한 명의 재해자가 나왔다 할지라도, 미국정신의학회(American Psychiatric Association)가 발간하는 『정신질환의 진단 및 통계편람-5(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5, DSM-5)』의 PTSD 진단 기준A의 모든 방식으로 수많은 사람이 사고로 인한 심리적 충격에 노출될 수 있다는 것입니다. 한국산업안전보건공단은 우리나라에서는 매년 최소 30만명 이상이 중대재해로 인한 잠재적인 심리적 충격에 노출된다고 추정하고 있습니다[9]. 둘째, 사고 이후에도 사고 발생 장소인 일터를 떠날 수가 없습니다. 중대재해는 개인의 자유로운 선택이나 활동 중에 발생한 사고가 아니라, 생계를 유지하기 위해서 일상생활을 해야만 하는 공간에서 벌어진 재난입니다. 이는 사고 경험에 반복적으로 재노출되는 경험을 피할 수 없게 합니다. 셋째, 회사는 사고 처리에 급급(이 건 잘 못하면 '처벌'을 받을 수 있으니까)하여 노동자들의 심리적 상태를 간과하기 쉽고, 필요한 지원은 우선순위에서 밀려나는 경우가 많습니다.

산업재해는 국립재난연구원이 분석한 미래위험성이 가장 높은 재난- 풍수해, 폭염, 감염병, 미세먼지와 함께-중 하나이기도 합니다. 그 심각성에도 불구하고, 우리 사회에서는 일상적이고 산발적으로 일어나는 재난이기에 사회적 관심 밖에 머물고 있습니다. 산재 사망사고는 미디어에 개별 사건으로 보도되었다가 빠르게 잊혀지며, 사고의 원인을 구조적 문제보다는 업종의 특수성이나 개인의 부주의로 귀인시키는 경향이 있지요. 사망자와 유가족에게 잠시 사회적 관심이 향하기도 하지만, 같은 현장에서 그 죽음을 경험한 이후에도 일하고 있는 동료들은 관심의 대상이 되지 못하고 있습니다. 사회와 조직의 변화는 미미하거나, 거의 없거나, 심지어 이전보다 더 악화되기도 합니다. 이러한 구조는 노동자들을 자신들에게 큰 고

8) Seeman, M. (1959). On the meaning of alienation. American Sociological Review, 24(6), 783-791.

9) 한국산업안전보건공단 (2021). 직업트라우마 관리 매뉴얼. 한국산업안전보건공단.

통을 주고 있는 일과 일터에 어떤 식으로든 알아서 '적응'해야 하는 상태로 내몹니다.

우리의 뇌는 경험에 대해서, 그 사건 자체만 저장하는 것이 아니라 그때 내 몸이 느꼈던 상태를 쌍으로 묶어서 저장합니다. 유기체는 복잡한 환경 속에서 생존하기 위해 특정 상황이나 장소에 신체적 감정의 꼬리표인 '신체 표지(somatic marker)'를 붙입니다. 우리는 환경을 순수한 인지로 판단하는 것이 아니라, 신체 표지를 통해 먼저 느끼고 그 다음에 알게 되는 것이죠. 어떤 공간에 들어설 때 '왠지 불안하다'고 느끼는 것은 몸이 그 공간에서의 경험을 바탕으로 신호를 보내고 있는 것입니다. 그런 점에서 인간은 '느끼고 아는 존재'인 것입니다[10].

일상적인 경험이 기-승-전-결이 있는 서사의 형태를 갖춘 기억으로 처리되는 것과 달리, 충격적인 경험은 그 경험 당시 각성된 에너지가 신체 내부 감각이라는 파편화된 조각들로 흩어져 머물게 됩니다. 신경계에 갇힌 에너지가 해소되려면 안전한 환경에서 몸이 그 반응을 완결할 수 있어야 합니다[11].

중대재해를 경험한 노동자들에게 일과 일터는 위의 두 가지를 허용하지 않습니다. 최소한 두 가지가 마련되어야 합니다. 첫째는 사고 경험 후 심신의 회복을 위한 충분한 휴식, 둘째는 일터에서의 안전 확보입니다. 그런데 두 가지 중 어느 하나라도 제대로 되고 있기는 한가요? 신체 표지는 본래 위험을 피하도록하는 적응적인 기능을 합니다. 그러나 동료가 죽어간 일터에서, 그리고 그 다음은 나 혹은 다른 동료들이 될지도 모르는 일터에서 신체 표지는 본래의 적응적인 기능을 하지 못하게 됩니다. 몸이 그렇게 반응한다고 해도 그 공간을 피할 수 있는 '권리'가 노동자들에게는 없으니까요. 몸이 보내는 자연스러운 신호와 내가 해야 하는 행동이 분리될 수 밖에 없는 경험이 일상이 됩니다.

일터의 변화 없이 노동자에게 동료의 죽음과 일터가 무너지는 재난에서 경험한 충격을 '극복'하고 일터에서의 일상에 '적응'하라는 말은, 위험에 사로잡힌 몸으로 살라는 말입니다. 사람이 위험에 사로잡힌 몸으로 위험한 환경에서 살아가려면 스스로 몸의 감각을 지우는 것 말고 다른 방법이 있을까요? 몸의 감각을 지운다는 것은 심리적으로 몸을 잃는다는 것입니다. 사람은 몸을 잃으면 자기(self)를 잃습니다[12]. 몸을 잃고 자기를 잃는 것, 이것이 소외가 아니면 무엇이 소외일까요? 자기로부터 소외된 인간이 일과 일터와, 그리고 그 안에서 사람들과 어떻게 관계를 맺을 수 있겠습니까? 자신의 몸의 감각이 느껴지지 않고 이

10) Damasio, A. (2021). 느끼고 아는 존재. (고현석 역) 흐름출판. (원전은 2021년 출판)
11) Levin, P. A. (2020) 무언의 목소리: 신체 기반 트라우마의 치유. (박수정·유채영·이정규 공역) 박영스토리. (원전은 2010년 출판)
12) van der Kolk, B. A. (2016). 몸은 기억한다: 트라우마가 남긴 흔적들. (제효영 역) 을유문화사. (원전은 2014년 출판)

해되지 않는데, 경험을 어떻게 말할 수 있겠습니까? 말을 찾지 못한 고통은 당사자에게는 이해가 되지 않고, 다른 이들에게는 보이지 않게 됩니다. 보이지 않는다는 것은 소통할 수 없다는 것이기도 합니다. 저는 일터에서 심리적 외상을 입은 노동자들에게 지금과 같은 현실에서 '적응'이라는 것이 애초에 가능하기나 한 것인지 모르겠습니다. 불가능한 것을 받아들이라고 요구하고 있는 것은 아닐까요?

저는 얼마 전 중대재해를 경험한 노동자들이 자신이 일을 어떻게 여기면서 살아가고 있는지에 대한 연구[13]를 해본 적이 있습니다. 일의 심리학 모델을 적용하여, 주변화를 일 경험으로 인한 주변화로 확대 적용해 볼 수 있는지, 중대재해 경험 충격, 괜찮은 일, 일의 의미 간의 관계와 이 관계를 비판의식이 어떻게 조절하는지를 살펴보았습니다. 연구모형은 [그림 1]과 같았습니다. 비판의식은 주변화의 부정적 영향을 완화할 수 있는 심리적 자원으로 일의 심리학 이론이 새롭게 제시한 변인입니다. 개인들이 자신의 사회적 지위 및 여건에 대해 비판적으로 분석하고, 지각된 불평등을 개선하기 위해 적극적으로 대응하는 태도를 말합니다. 비판의식이 세 가지 하위 요인으로 구성되는데, 사회적 · 구조적 요인이 사회적 불평등에 미치는 영향을 비판적으로 분석하는 비판적 반영, 인식된 불평등을 변화시키기 위한 개인적 또는 집단적 행동인 비판적 행동, 비판적 반영은 불평등 인식과 평등주의로 구성됩니다. 불평등 인식은 사회 전반에 걸쳐 있는 불평등한 현실에 대한 인식, 평등주의는 정의롭고 공평한 사회에 대한 믿음, 비판적 행동은 사회정치적 참여로 개인 및 집단행동에 참여함으로써 사회적 변화를 이끌어내는 것을 말합니다.

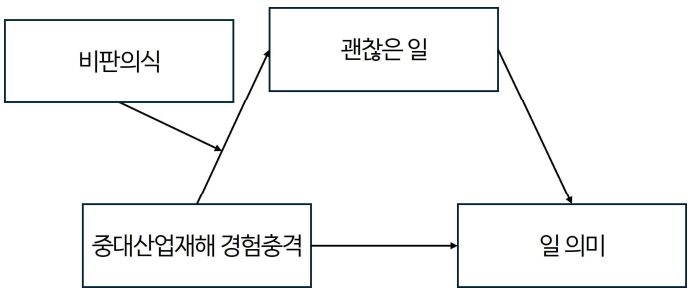


그림 1. 연구모형

연구 결과는 이렇습니다. 중대재해 경험 충격과 일의 의미 간의 상관관계는 유의미하지 않았습니다. 그런데 중대재해 경험 충격은 괜찮은 일 지각(내 일이 괜찮은 일이라고 평가하는

13) 이주연 · 김지현 (2026). 철강제조업 사내 협력업체 노동자의 중대산업재해 경험충격과 괜찮은 일, 일의 의미 간의 관계-비판의식의 조절된 매개효과-. 안전문화연구, 53, 533 ~ 553.

정도)을 거쳐 일의 의미에 미치는 부적 상관은 유의미하게 나타났습니다. 노동자들에게 중대재해 경험은 괜찮은 일이라는 토대를 더욱 악화시킴으로써 일의 의미를 잃어버리게 하는 것이죠. 노동자들은 중대재해 경험을 한 후에도 자신의 일이 갖는 의미를 지키려고 애쓰지만, 나와 동료들의 생명을 담보로 하는 일에서는 그것이 쉽지 않다는 것을 보여준다고 생각합니다. 중대재해 경험으로 인해 받는 충격의 개인차(심리적 외상) 그 자체의 문제가 아니라 '나의 일터'가 어떠한가의 문제였던 것입니다. 그리고 비판의식은 이 경로를 완화시켜 주는가. 불평등 의식이 낮은 집단은 중대재해 경험 충격이 높을수록 괜찮은 일 지각이 유의하게 낮아졌습니다. 불평등 의식 수준이 중간인 집단에서도 중대재해 경험 충격이 괜찮은 일 지각을 유의하게 낮추었습니다. 불평등 의식 수준이 높은 집단에서는 중대재해 경험 충격이 괜찮은 일 지각에 미치는 영향이 유의하지 않습니다. 그럼 불평등 의식은 이 경험에서 노동자들을 보호해 주는 요인인 걸까요? 저는 그렇게 보지 않습니다. 오히려 이들에게는 중대재해가 일어나는 일터에 대한 체념에 더 가깝다고 봅니다. 불평등 의식과는 반대로 평등주의는 중대재해 경험의 부정적 파급력을 더욱 증폭시키는 기제로 작동했습니다. 평등주의 수준이 낮은 집단에서는 중대재해 경험 충격이 미치는 영향이 유의하지 않았습니다. 중간 집단과 높은 집단에는 유의한 영향을 미치는데, 높은 수준의 집단에서 중대재해 경험 충격이 높아질수록 괜찮은 일 지각이 더 낮아지는 양상을 나타냈습니다. 일반적인 일의 심리학 이론에서는 보호 요인으로 작용하는 비판의식이 중대재해 경험에서는 통하지 않고, 오히려 액면 그대로 보면 반대 방향으로 작용하는 것으로 나타난 것입니다. 그럼 평등주의는 위험요인인걸까. 저는 차라리 이 집단에 속하는 노동자들이 인간다운 반응을 하고 있다고 여겨집니다. 나와 내 동료의 목숨을 빼앗가는 일터에서 일하면서, 나의 일이 의미가 있다고 생각하는 것이 더 이상한 것 아닐까요? 자신의 인간다움을 잃지 않으려고 애쓴 결과가 일로부터 소외되는 것이었단 의미는 아닐까요. 이들이 겪고 있는 고통의 정체가 사실은 인류가 공유하는 보편적 가치인 인간의 존엄성에 대한 존중에서 오고 있다는 사실 자체가, 이들이 침해당하고 있는 것이 무엇인지에 대해 우리 사회가 진지하게 마주보야한다는 것을 경고하고 있다고 저는 생각합니다. 사회정치적 참여는 유의미한 효과가 없었습니다. 사회정치적 참여는 평소에는 개인에게 자기효능감과 사회적 연결감이라는 심리적 자원을 제공하여, 일의 의미를 지탱하는 동력이 되는 것입니다. 그럼에도 불구하고 조절효과가 유의하지 않다는 결과는 중대재해 경험이 주는 충격은 개인의 심리적 자원을 넘어서는 영향력을 갖고 있을 수 있음을 시사하고 있다고 봅니다.

소외는 예전에도 일과 일터에 있었던 것입니다. 그럼에도 많은 노동자들은 무언가를 위해서 그것을 감내하고 견뎌내왔습니다. 그러나 사람을 삼키고도 제대로 반성하지 않고, 책임지지 않으며, 변화가 없는 조직과 사회, 고통은 오로지 개인 안으로 갇혀 스스로를 괴롭힙니다. 회복을 위한 기본적인 조건을 거부하는 조직과 사회를 보면서, 이들이 자신의 경험과 고통에 어떻게 이해와 의미를 부여할 수 있겠습니까? 이들이 무엇 때문에 이런 고통을 당해야

하는 건데요? 그리고 이들의 삶에 이런 고통이 부여되는 의미는 무엇인데요? 이 물음에 대해서 누군가는 대답해줘야 하는 것 아닐까요? 의미란 질문과 대답이 만나는 과정에서 만들어지는 것이니까요. 심리적 외상을 다루는 이론들은 회복에 있어서 '수용'의 중요성을 강조합니다. 외상 경험으로 인한 상실을 수용하고 충분히 애도하는 것이 그 다음 단계로 나아가는 발판이 되기 때문입니다. 그런데 중대재해를 경험한 노동자들에게는 이것이 이들의 의지의 문제가 아니라 이들이 처한 환경으로 인해 지극히 어려운 일입니다. 그들의 '상실'은 과거의 것이 아니라, 지금도 나의 일과 일터에서 진행되고 있기 때문입니다. 일터에서 사람이 죽어 나가는 현실은 인간의 유한성처럼 인간이 도저히 어찌할 수 없는 보편적인 것으로 받아들이 수 있는 차원의 것이 아닙니다. 인간의 안전과 존엄이 권리가 아니라 비용으로 계산되어 사람이 소모품으로 대우받고 부품처럼 교체되는 구조 속에서, 죽음이 우연한 사고가 아니라 반복적으로 예고되어 있는 일터에서 무엇을 수용하라는 것일까요? 그 수용이 윤리적으로, 실존적으로 닿을 수 있는 자리에 있기는 합니까? 수용이 가능하기 위해서는 '변화'가 있어야만 합니다. 저는 일터의 변화 없이 노동자 개인에게 회복과 적응을 말하는 것은 오히려 이들이 겪고 있는 고통에 받아들 수 없는 것을 받아들이라는 압박을 가하는 이중의 고통을 가하는 것은 아닌지 생각해 봅니다.

4. 마치면서

인간에게 죽음은 피할 수 없는 것이고, 존재의 유한성으로 인해 인간은 존재의 근본적인 불완전성에서 오는 불안을 안고 살아갈 수밖에 없다고 심리학은 말합니다. 인본주의상담의 창시자인 칼 로저스는 그럼에도 인간은 온전한 삶을 영위할 수 있으며, 이를 위해서는 존재의 불완전함을 온전히 받아들이고, 과거에 얽매이지 않고 미래의 불안에 잠식되지 않으며 현재를 here & now로, 즉 '지금 이 순간'을 살아가야 한다고 합니다. 자신의 삶의 주인이 된다는 것은 어쩌면 자신에게 주어진 시간의 주인이 된다는 뜻이 아닐까요. 이렇게 말하면 현재를 사는 것이 무슨 개인적 결단이나 깨달음 같기도 합니다만, 만일 그렇기만 하다면 그 능력을 '힐링'하는 것은 왜 하나의 거대한 산업이 되어야 했을까요.

저는 자본주의를 인간을 끊임없이 미래에 대한 불안에 잠식시킴으로써 현재를 미래를 위한 도구로 삼게 만들어, '현재'를 착취하는 구조라고 봅니다. 그리고 이 착취의 논리에는 '이만하면 충분하다'가 없죠. 심리적으로 현재를 저당 잡으면, '행복한 미래'를 경험할 수 있을까요? 저는 힘들다고 봅니다. 그 미래 역시 저당 잡혀 있는 현재가 될테니까요. 그것도 끊임없이.

법정 노동 시간을 기준으로 했을 때, '노동자'는 주중에 하루 8시간을 일터에서 보냅니다.

하루의 1/3에 해당하는 시간이죠. 그리고 나머지 깨어 있는 시간의 상당 부분도 출퇴근, 내일의 일을 위한 충전 등과 같이 일과 일을 위한 준비에 씁니다. 이것도 그나마 시간을 안정적 단위(월급, 정해진 근무시간)로 팔 수 있는 노동자들에게 해당하는 것이죠. 인간이란 자기 시간을 대부분 보내는 곳에서 의미를 길어 올립니다. 저는 그래서 노동자들에게 일과 일터에서의 경험이 중요하다고 생각합니다. 인생에서 차지하는 시간을 볼 때 이 경험은 삶 그 자체이기 때문이지요. 일에서 자신을 발견하고 삶의 의미를 찾을 수는, 행복할 수는 없나요?

<2026.7월 월례포럼 토론문>

유청희(한국노동안전보건연구소 집행위원장)

발제문을 읽으면서 일, 노동을 다시 한번 생각해보게 됩니다.
발제문은 일의 심리학 이론, ILO의 괜찮은 일(decent work), 일터에서의 주변화와 소외를 설명하며 중대재해 경험과 주변화를 말합니다.

'괜찮은 일' 조건에 포함되는 중 한두 개가 무너져있다면, 심각하게 과로를 한다거나 신체적, 정신적으로 안전하지 못한 환경에서 일한다는 것은 노동자의 삶을 피폐하게 하고 자신의 일을 긍정할 수 없게 만듭니다. 또 주변화 개념 설명에서, 일터 내부에서의 따돌림, 낙인의 문제도 있겠으나 나의 일에 대한 사회적 평가가 내 존재를 주변화시킨다는 말도 짚어보게 되는데요. 자신의 일에 대해 물어본다면 많은 이들이 '하기 싫어도 버틴다'고 많이 답할 것 같고, '힘들지만 보람 있다'에도 어느 정도는 답할 것 같은데, 이 둘은 큰 차이가 있는 것 같습니다. 생계를 유지하는 것, 하루 중 가장 오랜 시간을 보내는 나의 일에서 안전을 보장받지 못하고 존중받지 못한다면 나를 갉아먹고 '자기를 잃게 되는' 일까지 생길 것입니다. 이렇게 안전, 존중을 보장받지 못하고 계속해서 노동자가 사망하는 현장이라면 사회적 평가가 더 나빠질 것입니다.

우리는 노동현장에서 산업재해가 발생하면 노동자는 충분히 치료를 받고 회복한 후 복귀해야 한다고 강조합니다. 이때 현장의 위험이 제거되어 안전해져야만 회복한 노동자가 복귀한 후 건강하게 일할 수 있다고 말하곤 하는데요. 안전하지 않은 환경이라면 다른 노동자가 사고나 질병을 겪을 수 있고, 치료 후 복귀한 노동자가 안전하지 않은 현장에 복귀하면 다시 아플 수 있다고요. 그런데 발제문에서 언급한 것처럼 중대재해가 일어난 일터에서 변화는 없고 남은 노동자들에게 '적응'하라고 말한다면 이 노동자들은 심리적으로 몸을 잃고, 자기(self)를 잃게 됩니다.

발제에서 중대재해를 경험한 노동자들에게 마련되어야 할 두 가지를 말합니다. 사고 경험 후 심신의 회복을 위한 충분한 휴식과 일터에서의 안전 확보입니다. 실제로 동료의 중대재해를 목격하고 외상후스트레스장애로 산업재해 인정을 받은 한 노동자의 경우를 떠올려보았는데요. 그분은 충분히 치료받고 회복하기 어려운 조건에 있었습니다. 사고 목격 이후 초반에는 자신의 상태를 인지조차 하지 못하다가 너무 힘들다는 것을 깨달았다고 합니다. 그렇다면 뭔가 해야할텐데 그것이 치료인지 판단이 필요한 순간 회사에서는 그것을 알려주지 않았습니다. 쉬어야겠다고 회사에 말했지만 회사에서는 별 것 아닌 일로 여겼습니다. 치료를 받을 수 있는 것인지, 치료를 받는다면 어떤 치료를 받아야 하는지, 산재신청을 할 수

있다는 것 등을 운 좋게 시민단체 활동가로부터 듣게 되었다고 합니다. 이분은 산재 승인 후 치료를 계속 받았지만 결국 회사를 관둬 복귀하지 못했고 이후 다른 일터에서도 어려움을 겪었습니다. 이분은 회사와 정부, 사회에 큰 불신이 생겼다고 말하기도 했습니다. 한 사람에게 큰 손상이 있었던 거죠.

태안화력발전소에서 중대재해로 사망한 김용균님의 동료 이인구, 이태성님과 이들의 현장 역시 마찬가지입니다. "용균이 때 사고 난 컨베이어 하나만 놔두고 청소하고 바로 일 시켰던 것처럼, 커튼 쳐놓고 바로 노동자들 일 시킨 것"이나, "사고 이후, 회사가 안전교육을 한답시고, 사고 현장 사진이 적나라하게 담긴 보고서를 다른 노동자들에게 보여줘서 사고와 전혀 관계없던 노동자 중 일부도 여전히 트라우마에 시달리는"[14] 것, 무엇보다도 태안화력발전소에서는 중대재해가 끊이지 않고 있는 현실은 중대재해를 경험한 노동자들의 치료도, 회복도, 안전 확보도 먼 얘기처럼 보입니다. 게다가 책임져야 할 경영진은 처벌도 제대로 받지 않고 죄를 면했습니다. 한 번 발생 후 끝나는 것이 아니라, 계속해서 노동자들이 긴 시간을 이런 일터에서 보내고 있다는 점을 생각할 때, 일터에 변화가 없으면 '위험에 사로잡힌 몸으로' 살게 하는 것입니다. 이런 일터에서 '힘들지만 버틴다'거나 '누가 일을 좋아서 하냐' 하는 냉소로 이어지지 않기는 어려울 것입니다.

이런 경험은 중대재해 경험이 아니어도 존중받지 못하는 노동자들에게도 유사하게 일어나는 일일거라 생각합니다. 나의 노동이 존중받지 못한다면, 직장에서 동료나 상사로부터 혹은 고객 응대 과정에서 고객으로부터 폭언, 폭행을 겪고, 성희롱, 성추행을 당한다면, 노동자의 노동을 통해 이윤을 얻는 기업이 노동자의 노동을 깎아내리는 현장이라면. 고객의 범죄 행위가 있을 때 책임 있는 역할을 해야할 회사가 노동자에게 침묵하기를 기대한다면, 노동자들은 건강할 수 없을 것입니다. 이런 노동환경에서 일하는 노동자가 '아무렇지도 않다'고 말하는 것을 보았을 때 체념을 넘어서 위기 상태가 아닐까 하는 생각이 들었습니다. 나의 일터가 나를 어떻게 취급하는가, 존중받지 못한다면 여기서 소외가 일에 대한 체념으로 이어질 것입니다. 특히 자신의 일터를 안전하게 만들기 위해서 분투하는 노동자들이 변화를 만들어보려다가 지치고 좌절할 때를 보기도 하는데, 더욱 뼈아프게 다가옵니다.

그렇다면 노동자가 중대재해로 인해 주변화되는 경험을 막기 위해서 운동은 무엇을 해야할까요?

중대재해는 어쩌다 일어난 한 번의 사고가 아니라 그 현장에서 지켜지지 않은 안전 수칙, 그간 발생했던 사고와 질병 방치 및 은폐, 건강권 확보를 요구했던 노동자 목소리를 무시

14) 계속되는 이야기, 고 김용균 4주기 ① 동료 이인구·이태성 인터뷰, 그와 함께 산 4년... "용균이가 마지막이면 좋겠어요" https://omn.kr/21vju

한 사업주의 무책임의 결과일 것입니다. 이런 현장을 바꾸려면 현장의 재해발생 구조를 파악해야 할 것입니다. 위험을 방치한 책임자를 처벌하고, 중대재해 이후 재발 방지가 이루어지는지도 계속 점검해야 합니다. 이런 과정에 노동자 참여가 무엇보다 중요하겠죠. 중대재해를 겪고 목격한 노동자에게 충분한 휴식을 보장해 회복하게 하고, 노동자의 존엄을 지킬 수 있게, 마침내 일터를 바꿔야 합니다. 그리고, 일터 안에서 노동자들이 분투할 때 사회적으로 문제를 드러내고 함께 싸움을 만들어가는 연대가 필요할 것입니다.

<2026.8월 월례포럼 발제문>

자살과 사회정의 : 비판적 자살학 접근

김명희 (경상국립대 사회학과 교수)

한국노동안전보건연구소
노동자 건강 다시 쓰기 월례포럼(2026. 8.12)

자살과 사회정의: 비판적 자살학 접근



김명희(경상국립대 사회학과 교수)

1

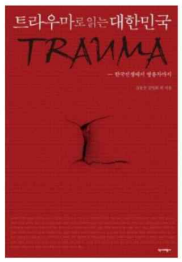
CONTENTS

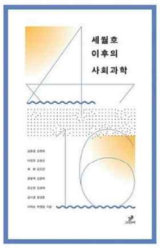
1. **자살의 일상화**: 왜 다시 쓰는 자살론인가?
2. **자살론의 현대적 해석**: 사회정의 접근
3. **숙명론적 자살의 여러 형태**: 한국사회 자살 연구
4. **비판적 자살학의 가능성**
   : 자살과 자살예방을 다르게 생각하기



1. 자살의 일상화: 왜 다시 쓰는 자살론인가?

3

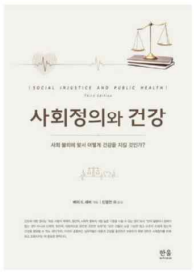


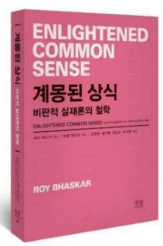


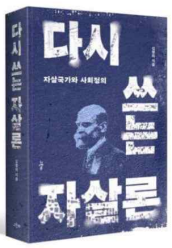














집필 이유1: 자살의 일상화와 어느 노동자의 죽음



쌍용차 정리해고 관련 사망자와 자살기도·정신질환 현황

자료 : 금속노조 쌍용자지부

2009.4.6	000	사망	쌍용차 비정규 노동자 1명 사망. 쌍용차 가족 스트레스로 2명 유산.
2009.5.27	염OO	사망	신경성 스트레스로 인한 뇌출혈 사망.
2009.6.11	김OO	사망	구조조정 압박과 스트레스에 따른 희망성심근경색으로 사망.
2009.7.2	김OO	사망	희망퇴직 후 경제난 비관해 번개탄 피우고 자 안에서 자살.
2009.7.20	박OO	사망	회사로부터 정리통지를 받은 박OO 조합원의 부인 박OOO씨 자살.
2009.8.20	전OO	자살기도	경찰적인 경찰조사 후 동료들에게 미안하다는 유서 남기고 약물 복용.
2009.9.14	이OO	자살시도	자신의 집 베란다에서 호스로 목을 맴.
2010.2.20	김OO	사망	3주간 격방불명된 상태에서 차량 안에서 연탄 피워 자살.
2010.4.25	000	사망	77일 정리해고 반대 파업에 동참한 조합원의 부인이 이태트에서 음식 자살.
2010.5.4	000	사망	분사된 서생팀 노동자 심근경색으로 사망.
2010.7.9	이OO	자살시도	파업 이후 우울증 앓다 약물 복용해 자살시도.
2010.7.13	계OO	정신과 치료	파업이 끝난 뒤에도 파업이 지속되고 있다고 인식하는 정신분열증세 보임.
2010.11.19	김OO	사망	희망퇴직한 후 쌍용차 출신이라는 이유로 취업에 실패, 스트레스에 따른 심근경색으로 사망.
2010.12.14	황OO	자살	희망퇴직자이고 이후으로 생활하는 장애인. 정리해고 후 희업의 고충과 어려움 호소.
2011.1.13	서OO	자살	희망퇴직자로 퇴직 후 이혼과 생계고통에 시달림. 차량 안에서 연탄불 피워 자살.
2011.2.26	염OO	사망	무급휴직자로 알서 2010년 4월25일 분인도 자살.
2011.3.1	최OO	자살	차량 안에서 연탄불 피워 자살.
2011.5.10	강OO	사망	희망퇴직 후 하청업체서 일하다 돌연사
2011.10.4	고OO	자살	심동상태에서 회사 인근 공원에서 자신의 차량에 번개탄 피워 놓고 자살.
2011.10.10	김OO	자살	희망퇴직 후 지난해 한 차례 자살시도. 본인 장에서 목매 자살.

년도	1983	1984	1985	1986	1987	1988
명수	115	74	113	117	110	126

[표 1] 자살학생 통계(출처: 전국 교직원노동조합 학생사업국, 「자살학생과 청소년문제」(1992)



5

자살의 일상화 & 의료화



- 한국사회가 '자살 ' 을 다루는 방식

1) 자살의 의료화 : '자살의 원인=우울증 ' 이라는 강력한 선험적 전제는 자살을 야기하는 사회적 힘에 대한 질문을 봉쇄

2) 자살의 탈맥락화/탈정치화: 사회문제의 탈맥락화/탈정치화는 '치료요법사회'(Furedi, 2016)의 현격한 특징

➔ '자살의 의료화'와 '탈맥락화/정치화'는 동전의 양면

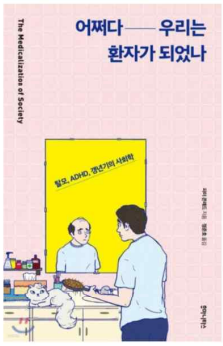
3) 자살의 일상화: 한국사회에 만연한 자살 현상과 그것에 둔감해지는 마음의 레짐

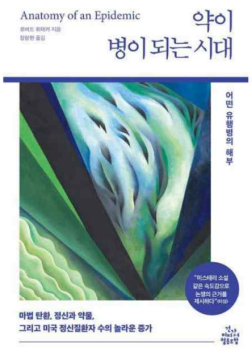
•의료화(medicalization)

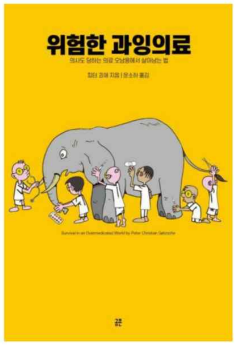
: 비의료적 문제들이 질병(illness) 내지 장애(disorder)와 관련을 맺으면서, 일상적 삶이 전문가가 치료해야 하는 의료적 문제들로 전환되는 과정(Giddens & Sutton, 2015). 이른바 '의학만능사회'

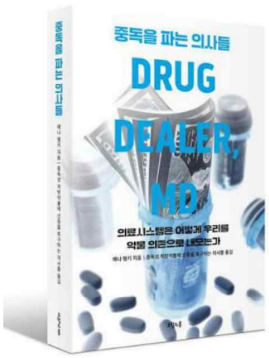
: 자살의 의료화의 배경으로 '의 (醫) -산 (産) -언 (言) 복합체'의 부상(김창엽, 2013)

[참고] 모든 것의 의료화: 생의학 모델의 한계









7

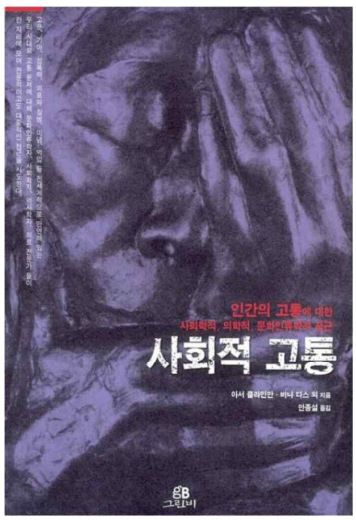
사회적 고통으로서 한국사회 자살문제

- **사회적 고통**: 인간의 고통에 대한 사회학적, 의학적, 인류학적 접근

- '사회적 고통'으로서 한국사회 자살 문제

  1) 자살(=자기 살해)을 야기하는 사회적 힘(원인)이 존재한다.

  2) '자살'에 대한 우리의 이해와 표상(재현) 방식이 사회적 고통으로서 자살의 경감에 영향을 미친다.



8

집필 이유2: 사회적 고통에 대한 학제적 접근

"더 넓은 사회적 맥락에서 *고통의 경험*이라는 현상학적 출발점으로 돌아감으로써,

우리는 어떤 전문가는 의료 문제를 담당하고 어떤 전문가는 경제 정책을 맡는 분할된 관리 방식을 통합적인 관점에서 바라볼 수 있고, 또한 반드시 그렇게 해야 한다.

사회적 삶의 원천과 형태, 결과의 커다란 영역에 개입하기 위해

우리는 우리 시대의 곤경을 새롭게 규정할,

보다 인간적인 새로운 방법이 뒷받침된 **사회지도와 이론의 도움을 받아**

그 토대를 다질 필요가 있다."(Kleinman et al., 1997)

9

'건강'의 정의(WHO): 생의학적 모델(biomedical model)에서 생명심리사회(biopsychosocial) 모델로

건강이란 ,

단순히 질병이 없거나 허약하지 않은 것만

말하는 것이 아니라

육체적, 정신적, 사회적, (영적)으로

완전히 안녕한(행복한) 상태에 놓여있는 것이다.

World Health Organization

집필 이유3: 한국 자살예방정책의 패러다임 전환?

- 자살예방정책의 역설: 자살에 대한 과학적 진단과 인권에 기반한 예방적 개입의 필요성이 증대되고 있는 한편, 이에 대응하는 국가의 개입방식은 주류 자살학의 프레임을 강화하는 방향으로 진행해왔음

- 자살의 사회재난 패러다임 전환: 최근 새 정부가 자살예방정책의 사회재난 패러다임 전환을 선언한 것은 고무적인 일이지만, 여러 취약 집단의 자살을 예방할 제도적인 차원의 개선까지 이르지 못하고 있음.

- 주류 자살학의 패러다임을 넘어 + 사례 기반 접근
  : 인과적/설명적 근거에 입각한 자살예방
  : 현대 한국사회 자살의 구체적인 발생 기제와 인과 과정을 발견하고 드러내는 작업의 중요성



주류 자살학의 한계: 비판적 자살학 접근

- 비판적 자살학자들은 자살을 개인의 정신건강 문제로 프레임화하는 주류 자살학의 지배적인 관점이 자살의 사회경제적, 정치적, 문화적 맥락을 모호하게 하고 정신의학·심리중심의 환원주의적 한계를 양산하고 있다고 비판함

- 실제 세계보건기구의 최근 통계에 따르면 모든 자살의 약 80%가 저소득 및 중산층 국가에서 발생하고 있으며(WHO, 2019), 미국질병예방센터에 따르면 미국의 자살사망자 가운데 절반 이상이 정신건강 질환 없이 자살로 사망하는 것으로 나타남(CDC, 2018).

주류 자살학의 기본 가정

- 자살예방을 응급 처치 또는 치료에 비유하기
- 정신 질환 또는 자살이라는 단일렌즈를 통한 낙인화된 독해(인종, 성, 나이, 능력, 성적 지향의 영향 지우기)
- '전염'에 대한 대응으로서 자살예방 서사와 언어 통제
- 계량적 방법과 실증주의를 가장 가치 있는 탐구 방식으로 특권화
- 전문적인 도움 요청 및 전문지식의 가치를 과대평가
- 개인을 분석의 기본단위로 삼고 변화의 책임을 개인에게 부여
- '중거기반' 치료 관행을 통해 특정 존재 방식을 지원(예: 자기 조절, 인지적 일치)
- 자살위험에 대한 설명에서 대량 학살, 노예제, 식민지 폭력의 역사를 망각하기
- 강압이나 비자발적 입원 등 잠재적으로 의도하지 않은 결과를 고려하지 않고, 모든 자살이 사전예방 가능하다는 수사적 전략 사용 (예: '자살 제로')

<다시 쓰는 자살론>, 56쪽

자살론의 현대적 가치: 비판적 자살학의 시조

• 한국사회에서 사회학적 자살 담론이 저발전한 계기

1) 권위주의 시기 자살 통계의 비공개

2) 1990년대 이후 자살의 우울증 담론의 폭발적 증가

: 전지구적인 생명 정치 & 자살 문제의 의료화와 표준화(e. g. '비관 자살'의 축소)

3) 뒤르케임 사회학의 저발전: 뒤르케임에 대한 기능주의/보수주의/실증주의적 해석

⇒ <자살론>(1897)은 주류 자살학의 담론을 넘어서는 **비판적 자살학의 패러다임**을 선취하고 있음
이는 최근 영미권을 중심으로 전개되는 **'자살의 사회정의 패러다임'**과 공명

비판적 자살학의 선구자, 뒤르케임: 온고지신(溫故知新)

• <자살론>은 인구통계학을 활용해 자살의 사회구조적 맥락을 탐색하고,
이를 상쇄할 보호 요인을 직업집단의 연대와 긴급한 분배정의/박애의 의무에서
찾았다는 점에서, 비판적 자살학/사회 정의 패러다임의 선구자

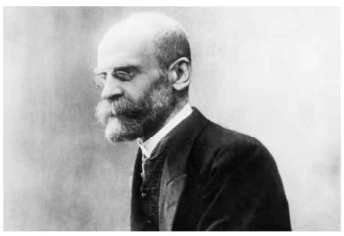
⇒ 한발 더 나아가 뒤르케임은 학문간 칸막이(분과주의/전문가주의)를 넘어설
다학제적 관점을 선구적으로 열어놓고 있음 ➔ 통합적 사회과학을 주창함

=> 그럼에도 <자살론>에서 제시된 **자살 유형학의 미완성성**은,
한국사회 자살의 지리-역사적 맥락과
사회적 통제/억압이 개입하는
자살의 속성과 작동방식을 판별하는데 장애가 되고 있음

2. 자살론의 현대적 해석: 사회정의 접근

15

사회사적 맥락: 프랑스 제3공화정(1871~1940)



- 프랑스 알자스 지방의 유대인 공동체 마을(스트라스부르) 출생
  cf. 뒤르케임, 뒤르카임, 뒤르깽, 뒬깽, 뒤르켐

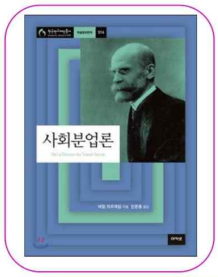
- 경제적 조건
  - 1848년 혁명 이후, 산업화가 낳은 계급갈등이 **사회문제**로 부상
  고삐 풀린 개인주의 및 공리주의(자유방임주의)와의 대결

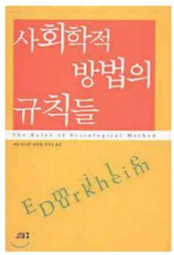
- 정치적 조건
  - 1870 보불전쟁 패배, 1871년 파리꼬뮌 그 이후, 정치적 분열, 깊은 외상(trauma)의 시대
  - 앙시앙 레짐(Ancien Régime)의 망령과 비관주의와의 대결

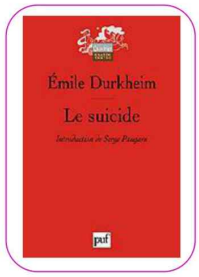
- 사회적 조건
  : 프랑스 혁명의 완성과 사회재조직이라는 꽁트와 생시몽의 문제의식을 계승.
  : '실증주의' 철학을 제창 ---------- 사회학적 실증주의(사회적 삶을 존중하는 지식의 통합)

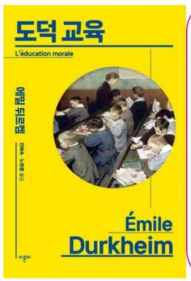
주요 저술

- <사회분업론>(1893)
- <사회학적 방법의 규칙들>(1895)
- <자살론>(1897)
- <종교생활의 원초적 형태>(1912)
- <도덕교육>(1902~1903)

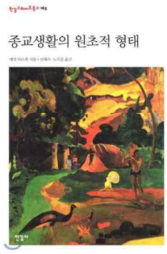












- "자살률과 출산력"(1888), 사범시절 두 친구의 죽음
- '사회문제'에 대한 진단과 처방으로서 <자살론> 집필

- 특히, <사회분업론>과 <자살론>의 상호함축성
  : <자살론>(1897)의 결론을 토대로
  <사회분업론> 2판 서문(1902) 재집필
  : <직업윤리와 시민도덕>의 급진적 함의

17

사회학의 대상과 역할: 사회문제의 진단과 성찰

> 사회학의 발달은 실제로 무엇을 의미하는가? 사회가 비정상적인 상태여서가 아니라 불안정한 집단조직이 더 이상 본능의 권위에 의해 작동하지 않기 때문이라면 어째서 우리는 사회문제를 성찰할 필요를 느끼는 것일까? 그런 성찰이 있어야 항상 과학적 사고가 활발해지고 사물을 새로운 질서로 확장해 준다(뒤르케임, 2023: 352).

- 뒤르케임의 <자살론>은 응용사회(과)학의 방법론을 진전시킴으로써
  당시 유럽사회가 겪고 있는 집합적 질환(고통)을 치유하고자 하는 기획 (응용사회과학의 방법론)

- 사회 연구의 구체적 전환(concrete turn)

18

뒤르케임의 사회학 정의

- 사회적 사실을 과학적으로 탐구하는 학문 (과학적 실재론의 수용과 발전)
  - "제도와 제도의 발생, 제도의 기능에 관한 과학" (<사회학적 방법의 규칙들> 2판 서문)

* 제도(institution): 집합체에 의해 만들어진 모든 신념과 행위양식

* 제도들의 현존은 인간사회의 독특한 특징이며, 사회학 고유의 주제(<자살론>)

- 사회학자의 역할을 사회적 의사(social physician)에 비유
  - **공공 사회학(public sociology)의 시조**
    - 사회문제 해결을 위해 대중과 적극적으로 소통/토론하며 실천을 중시하는 한 분야
    - 정부와 사회, 시민의 상호작용 및 공공정책의 형성과 실행,
      사회적 가치와 문제 해결을 연구하는 사회학의 한 분야

- 사회적 사실의 발현적 속성(emergent property)
  : 사회적 사실(social facts)은 심리학적 사실이나 생물학적 사실로 환원되지 않는 그 자체로 고유한 실재

19

관계적 사회 실재론: 자살론의 출발점

〈자살론〉 서문

1. 사회는 개인들로 환원되지 않는 독자적(sui generis) 실재
- 관계적 사회실재론/연대의 사회적 존재론

: 사회는 개인들이 아니라 관계의 총합으로 구성되어 있다.

➡ **"사회가 존재하지 않는 한 사회학은 있을 수 없으며,
개인들만이 존재하는 곳에 사회가 또한 존재할 수 없다"**

2. 자살이라는 집합적 질환을 치유하기 위한 기획
- 사회문제의 진단과 해법
- **집합적 질환 = 사회 병리 = 사회적 고통**

➡ "『자살론』은 단지 자살이라는 현상에 한정되어 적용할 수 있는
연구가 아니라, **당시 유럽사회가 겪고 있는 일반적인 부적응의 원인과
그것을 치유할 구제책**까지도 제시하고자 한 기획이다…….
오늘날 **존재하고 있는 자살은 바로 우리가 겪고 있는
집합적 질환이 전염되는 형태들** 가운데 하나이다"

3. 응용과학으로서의 사회학

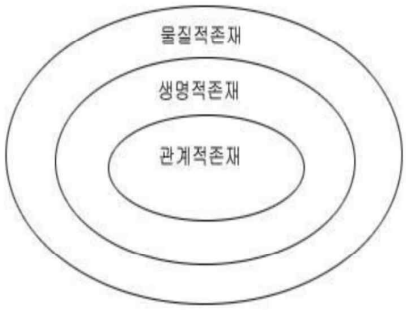
: 이론에서 실천으로, 추상에서 구체로

: 과학적 판단과 도덕/실천의 통합

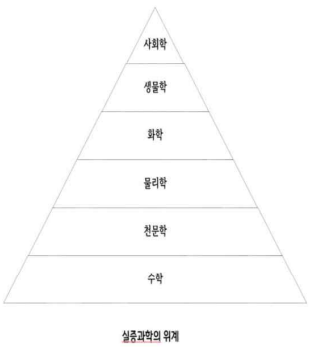
➡ **"사회적 악의 존재와 성격, 그 원인, 그리고 치유의 일반적인 방향과
적용의 부위 등**을 알게 되면,
모든 것을 예상하는 계획을 미리 세우는 일보다
단호한 결심을 가지고 일에 착수하는 것이 보다 중요하다고 하겠다"

사회적 삶의 발현적 속성: 층화된 존재론

즉 생명이 부분의 합이 아니라 부분의 합 이상인 전체의 속성인 것과 마찬가지로, 사회는 개인들의 속성으로 환원될 수 없다. "어떤 요소가 결합해서, 그 결합의 결과로 새로운 현상이 만들어질 때 그 현상은 원래의 요소 가운데 있는 것이 아니라, 그러한 결합에 의해 형성된 전체 내에 존재한다는 것"이다. 예컨대 청동의 단단함은 구리나 주석, 납 같은 각각의 재료 때문이 아니라, 그것들이 합성되었기 때문에 나타난다. 물의 속성은 물을 구성하는 산소나 수소의 속성에 있는 것이 아니라 두 분자의 결합에 의해 만들어진 복합적 특성 안에 있다(뒤르케임, 2001: 35~36).



뒤르케임이 정의하는 사회학적 자연주의: 사회적 삶의 발현적 속성을 존중하는 과학적 태도



오귀스트 콩트의 실증주의 철학

⇒ 존재하는 것들이 층화되어 있듯,
⇒ 우리의 인식에도 반영되어, 과학도 층화되어 있다.
⇒ But 뒤르케임은 콩트로부터 한발 더 나아가
진정한 과학의 통합(지식의 통합)을 위해서는
'사회심리학'이 포함되어야 함을 주장함
⇒ <자살론>에서 '사회심리학'이라는 말을 최초로 사용

[참고] 사회심리학의 두 계보 1) 사회학적 사회심리학
2) 심리학적 사회심리학

22

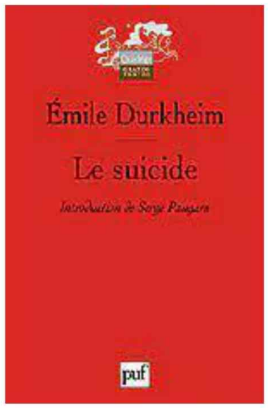
〈 자살론 〉 (1897)의 목차: 심층 실재론

제1부 비사회적 요인
제1장 자살과 정신질환
제2장 자살과 정상 심리 상태-인종과 유전
제3장 자살과 우주적 요인
제4장 모방

제2부 사회적 원인과 사회적 유형
제1장 사회적 원인과 사회적 유형의 구분
제2장 이기적 자살
제3장 이기적 자살(속)
제4장 이타적 자살
제5장 아노미성 자살
제6장 여러 자살 유형의 개인적 형태

제3부 사회 현상으로서 자살의 일반적 성격
제1장 자살의 사회적 요소
제2장 자살과 다른 사회 현상과의 관계
제3장 실천적 함의(직업집단론)





23

뒤르케임의 인간관: 이중적 인간(homo duplex)

2) 뒤르케임의 층화이론과 발현적 힘의 유물론

이중적 인간과 반(反)환원주의

사회학적 자연주의에 기초한 뒤르케임의 인간관은 그 유명한 이중적 인간(homo duplex) 개념에서 명확해진다. "인간이 이중적이라면 그것은 육체적인 인간에 사회적 인간이 중복되기 때문이다. 사회적 인간은 그가 상징하고 봉사하는 사회를 전제로 한다. 만일 사회가 해체되면, 사회가 우리를 위해 존재하고 작용하는 것을 우리가 느끼지 못한다면, 우리들 안에서 사회적인 모든 것은 그 목적과 기반을 잃게 된다"(뒤르케임, 2008: 256). 요컨대 「자살론」에 전제되어 있는 뒤르케임의 사회적 존재론은 인간이 자연의 일부인 동시에 사회적 존재로서의 자유를 갖고 있음을, 자연 필연성의 제약을 받는 동시에 그것으로 환원되지 않는 정신적 존재로서의 자유를 갖고 있음을 인정하는 '비판적 자연주의'의 입장을 선취하고 있다고 할 수 있다.[54]

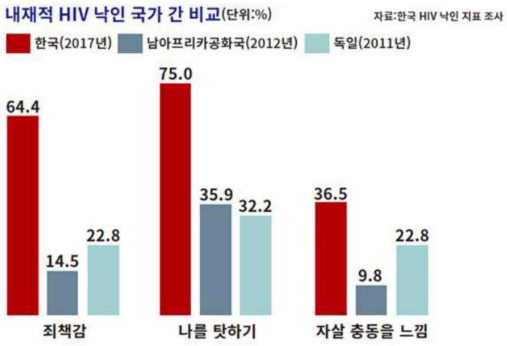
- 이중적 인간(homo duplex)
  - 신체를 갖는 동시에 사회적 존재인 인간
  - 사회에 소속된 동시에 그 안에서 목적을 추구하는 인간
  - 생물-심리-사회 모델과 친화성

- 상호의존하는 관계/사회의 속성을 '연대 ' 로 포착

- 개인적 동기(이유)와 사회적 원인의 구별
  근인(近因, proximal determination) 과 원인 (遠因, distal determination) 의 구별
  -> 왜 행위자의 '동기'가 사회적 자살률의 '원인'일 수 없는가?

[사례] 건강의 사회적 결정 요인: 신체-정신-사회적 결정요인



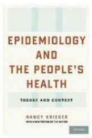


사회적 자살률이라는 출발점: 방법론적 개인주의에 반대함



방법론적 개인주의 (METHODOLOGICAL INDIVIDUALISM)

- '서구 사회' 내에서 개인주의적 접근법이 지배적이 된 것은 놀라운 일이 아니다. 개인주의적 접근법이 강력한 이유는 단순히 설득력이 있기 때문만이 아니라 노골적으로 정치적 힘을 발휘하기 때문이다(Fried, 1997; Shrecker, 1998; Isaac, 2007).



발현적 힘의 유물론

- 사회적 원인과 개인적 이유
- 인간 행위는 원인과 이유의 동시 결정
- 이유는 원인이 될 수 있다
- 따라서 사회적 원인/조건만큼이나
  인간의 동기/이유/삶의 의미 등이 분석되어야
- 동시에 뒤르케임은 '그릇될 수 있는 이유'에 대해
  고려함으로써 자살에 대한 연구가
  비판적 해석학을 필요로 한다는 점을 통찰함

26

자살의 숨은 원인 찾기: 공변법과 역행추론

- 공변법(Method of Concomitant Variation)

: 두 가지 또는 그 이상의 현상이 함께 변하는 양상을 관찰하여,
그 현상들 사이에 인과 관계나 밀접한 관련이 있을 가능성을 탐색하는 방법

cf. 폭력 치사율과 자살률, 혐오와 자살률

- "자살이라는 사회적 사실의 원인은 다른 사회 현상(사회적 사실)과의 관련 속에서만 파악될 수 있다."
  => <자살론>의 경우, 공변법을 활용해 유럽 국가의 자살률과 살인율을 비교

- 역행추론(retroduction)

: 몇몇 현상에 대한 서술로부터 그 현상을 만들어 내거나 그 현상을 조건지은 것에 대한 서술로 나아가는 추론/논증

cf. 셜록 홈즈/루팡의 방법 – 거슬러 올라가서 거꾸로 드러내는..

- 가설의 고안과 가설의 검증을 매개하는 또 하나의 추론 형식 (연역도, 귀납도 아닌 역행추론)

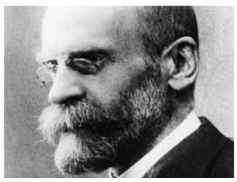
27

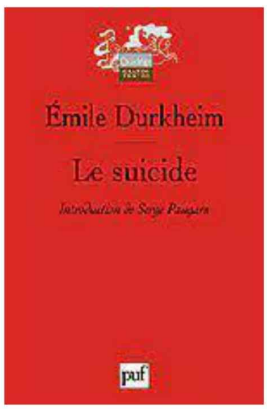
〈 자살론 〉 (1897)의 목차: 자살의 숨겨진 사회적 원인 찾기

제1부 비사회적 요인
제1장 자살과 정신질환
제2장 자살과 정상 심리 상태-인종과 유전
제3장 자살과 우주적 요인
제4장 모방

제2부 사회적 원인과 사회적 유형
제1장 사회적 원인과 사회적 유형의 구분
제2장 이기적 자살
제3장 이기적 자살(속)
제4장 이타적 자살
제5장 아노미성 자살
제6장 여러 자살 유형의 개인적 형태

제3부 사회 현상으로서 자살의 일반적 성격
제1장 자살의 사회적 요소
제2장 자살과 다른 사회 현상과의 관계
제3장 실천적 함의(직업집단론)





28

자살을 야기하는 도덕 구조/힘: 자살론의 네 가지 주장

1. 한 사회는 일정한 자살을 발생시키는 경향이 있다.

2. 한 사회의 자살률이 매우 항상적인 경향을 보이는 이유는
   해당 사회의 도덕 구조/사회적 조건이 자살의 유형을 결정하고, 이것이 집합적 경향으로 개인에게 영향을 미치기 때문이다.

도덕구조(사회적 조건) ⇒ 집합적 경향(자살유형) ⇒ 개인의 자살 행위

3. **집합적 경향**: "이는 권태로운 우울증, 적극적인 자기 부정, 과장된 좌절 등과 같은 각 **사회의 흐름**으로,
   이기주의, 이타주의, 그리고 아노미로 이루어져 개인에게 영향을 미침으로써 자살의 원인이 된다. ……
   이러한 입장에서 자살은 사건의 직접적인 결과가 아니다. . …… 사실 이것은 우발적인 계기에 불과하다."
   (사건 ≠ 원인, 사건 = 계기)

4. 자살률은 정치 통합, 종교 통합, 가족 통합에 반비례한다.

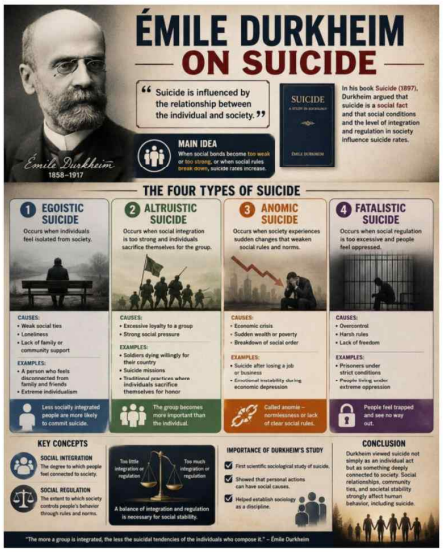
- 통합(integration) - 역동적 밀도(dynamic density)
  즉, 사회 구성원들의 지속적인 상호작용과 소통

29

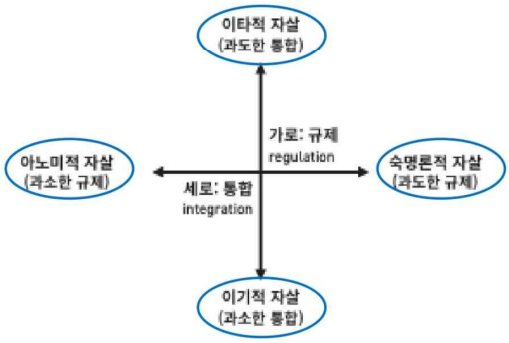
자살과 사회통합, 그리고 통제

자살은 종교사회의 통합에 반비례한다.
자살은 가족사회의 통합에 반비례한다.
자살은 정치사회의 통합에 반비례한다(뒤르케임, 2008: 249).

그러나 사회는 단순히 개인들의 정서와 활동을 불균등한 힘으로 이끄는
데 그치지 않는다. 사회는 또한 개인을 통제하는 힘을 가지고 있다.
이러한 사회 통제 방식과 사회적 자살률 간에는 관계가 있다(뒤르케임,
2008: 296).



〈그림 2. 1〉 네 가지 자살유형



자살의 숨은 원인 찾기: 경제적 아노미가 자살의 주범이다

- 자살의 복합적 구성과 가추(abduction): 이기적, 아노미적, 이타적, 숙명적 자살
- 공변법을 활용해 유럽 국가의 자살률과 살인율을 비교
- 즉, 역행추론(retroduction): 자살과 살인이 동시에 증가하는 사회적 조건은?
- 이론적/인과적 판단: 경제적 아노미(Anomie)가 자살의 주범

- 아노미성 자살(Anomic suicide)의 문제
  - 무규율에 따른 무규범, 경제적 아노미 (경제적 기능에 대한 적절한 도덕적 규제의 부재)

"정부는 경제생활을 지배하는 대신에 그 도구나 시녀가 되고 있다."(『자살론』, p. 271)

"대략 과거 2세기에 걸쳐 발전해온 경제적 기능은 이제 일차적 중요성을 갖게 되었다.
군대, 종교, 행정 기능들은 경제적 기능들에 영역을 넘겨주었다.
경제적 기능에 대한 규제의 부재. 이것이 도덕적 퇴보의 근원이다."(『사회분업론』 2판 서문).

32

아노미(anomie) 비판: 자유방임주의 비판

무규범 상태

[anomie , 無規範狀態]

요약 주로 급속한 변화를 겪는 사회에서 발생하는 가치관, 도덕관, 규범, 행동규범 등이 없거나 감소된 상태

분야 교정상담

'anomie(아노미)'의 어원은 그리스어의 '무법를 상태'라는 말에서 유래하며, 일반적으로 사회적 무질서, 사회적 도덕상실, 여러 가지 사회적 기준이나 가치, 규범이 혼란되어 있는 상태를 의미한다. 변화가 급격하게 일어나는 사회에서 아노미 현상이 일어나며, 사회구성원들에게 심각한 스트레스를 준다.

사회학에서 이 용어를 최초로 사용한 뒤르켐(E. Durkheim)은 산업의 분화, 노동의 자본과의 항쟁, 과학의 전문분화와 같은 사회의 근대화에 수반해서 규범상실이 발생하는 현상을 일컫기 위해 사용하였다. 즉, 급격한 사회변화로 지금까지 행동을 통제해 온 규범들이 구속력을 갖지 못하는 사회적 상태 혹은 규범이 기능하지 못하는 상태를 말한다. 이후에는 개인의 야심과 사회적 규제 사이에 발생하는 부정합(不整合) 문제로 파악하였다. 즉, 안정된 사회에서는 개인의 욕망이 사회적 규제에 의해서 조정되며 개인과 사회 사이에 일종의 형평이 유지되고 있지만, 급격한 변화가 일어나는 사회에서는 사람들의 욕망이 제한되거나 조정되지 않아 일탈행동이 일어난다는 것이다.

33

이론적 판단에서 실천적 판단으로: 직업집단의 재조직

- 『사회분업론』 3부의 실천적 처방
  : 직업집단의 재조직 - 긴급한 분배정의/사회구조의 개조가 요청됨

- 『사회분업론』 2판 서문(1902) – 『자살론』 3부의 연속성

> * 직업집단론(3부 3장 4절) : 직업집단의 재산권을 확립하고 같은 생산부문에 종사하는 사람들의 경제적 연합에 의해 도덕적. 정치적 법률을 제정하는 것

--→ 자살의 유발 경향을 상쇄할 수 있는 **대항 경향(counter tendency)**을 생성하는 기능
: 사회적 지지(social support) 요인 / 보호 요인의 고려

34

직업집단론의 현대적 함의: 연대와 사회정의

악에 대한 참된 치유책은 경제적 질서 안에 있는 직업집단들에게 지금까지 그들이 갖지 못했던 안정성을 부여하는 것이다. 오늘날 직업별 노동조합이나 조합체가 단지 상호 간의 지속적인 결속력이 없는 개인들의 모임일 뿐이라면, 이제는 잘 정의되고 조직화된 결사체가 되거나 그런 결사체로 되돌아가야 한다(뒤르케임, 1998: 64).

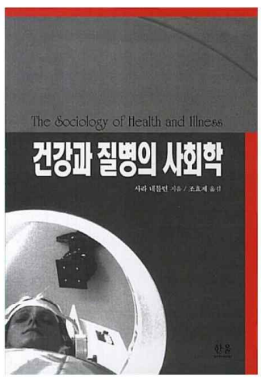
만일 여러 지방의 유사한 조합들이 고립 대신에 서로 연대하여 단일한 체계를 형성한다면, 그리고 이런 체계들이 국가의 일반적인 통제를 받고 연대성을 인정하게 된다면, 관료주의의 횡포나 직업적 이기주의를 적당한 범위 내에서 제한할 수 있을 것이다(뒤르케임, 2008: 496~497).

비록 직업집단의 개혁이 다른 것을 대체하지는 못한다 할지라도, 그것은 개혁 효과를 갖기 위한 첫 번째 조건이다. … 이 경우 우리는 그 기구와 기관들의 권리와 의무를 명확히 하고 각각의 산업 형식도 고려해야 한다. 즉 각 직업집단마다 일련의 규칙체계가 마련되어 작업량, 서로 다른 기능의 정당한 보상, 서로에 대한 그리고 공동체에 대한 의무 등을 정해 주어야 한다(뒤르케임, 2012: 57~58).

35

자살의 위험 요인과 보호 요인: 사회적 지지(social support)

사회적 지원이론은 뒤르켕의 연구, 특히 그의 자살과 사회적 통합에 관한 연구에 뿌리를 두고 있다(Durkheim, 1952). 개인이 사회 속에 통합되는 것은 그 사람의 건강과 안녕에 결정적이며 이 때문에 사회적 연계망(network)의 존재는 여러 점에서 중요하다. 블룸(Bloom, 1990)은 사회적 연계망을 다음과 같이 요약한다. 즉 정보를 제공하고, 상황에 적응할 수 있는 행동동기를 유발하며, 진료에 협조하도록 격려하고, 운동과 적절한 영양섭취 등의 건강증진 행동을 장려하며, 병원에 갈 때 차량편의를 제공한다거나 시장을 봐주는 등 실제적인 도움을 주는 일 따위이다. 요



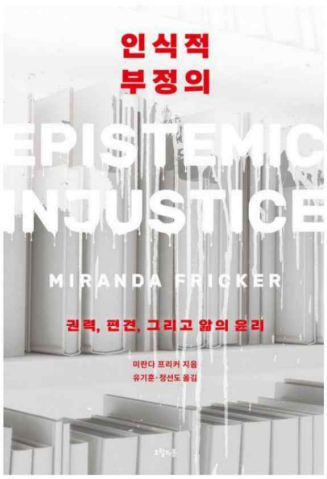
자살예방정책에의 함의1: 설명 없는 치료, 설명 없는 예방을 넘어서

제1장 자살과 통치

: 한국 자살예방정책의 의료화

과학의 발전을 방해하는 기술(art)의 침범은 과학적 성찰에 대한 각성을 촉구하는 바로 그 상황에 의해 더욱 촉진된다. 기술은 긴급한 필요만 충족시키기 위해 존재하기 때문에 자연스럽게 실용적인 결과를 추구한다. 필요를 채우기 위해 욕구는 항상 긴급을 요하고, 따라서 서둘러 결말에 이르려고 한다. 그러므로 설명보다는 치료를 요구한다(뒤르케임, 2001: 72).

자살예방정책에의 함의2: 인식적 부정의를 넘어서



> 우리는 용어를 잘못 사용함으로써 그 문제를 어느 정도 해결했다고 생각할지도 모르지만, 실은 문제를 은폐했을 뿐이다(같은 책, 141).

cf. '자살=극단적 선택 ' 의 인식적 오류

- 인식적 오류(epistemic fallacy)

– 존재하는 것을 그것에 대한 인식/개념으로 환원하는 오류

≒ 언어적 오류(linguistic fallacy)

3. 숙명론적 자살의 여러 형태: 한국사회 자살 연구

이기적 자살과 이타적 자살이 서로 반대되는 유형인 것처럼, 아노미적 자살에도 반대유형의 자살이 있을 수 있음을 암시한다. 그것은 지나친 규제로 인한 자살이며, 강압적인 규율에 의해서 미래가 무자비하게 제한되고 욕망이 난폭하게 제압되는 사람들에 의한 자살이다. 그와 같은 자살은 아주 젊은 기혼자들이나 자녀가 없는 기혼 여성들의 자살이다. 따라서 완전하게 하기 위해서는 우리는 네 번째의 자살 형태를 분류해야 할 것이다. **그러나 이 형태는 오늘날 거의 중요성이 없으며 방금 말한 것들을 배놓으면 그 예를 찾아보기가 극히 어려우므로 무시해도 좋을 것이다.** 그러나 역사적인 흥미의 대상은 될 수 있다. **어떤 특정한 조건에서는 빈번하게 일어날 수 있는 노예들의 자살이나, 지나친 육체적 및 정신적 압제로 인한 모든 자살**은 여기에 속한다. **불가항력적이고 융통성이 없는 규율의 성격**을 나타내고, 또한 우리가 본 장에서 사용한 용어인 '아노미'라는 표현과 대조되게 하기 위해서, 우리는 그와 같은 자살을 '숙명론적 자살'(fatalistic suicide)이라고 부를 수 있을 것이다(뒤르케임, 2008: 345).

숙명론적 자살(fatalistic suicide): 자살론의 현대적 해석1

1) "지나친 육체적 및 정신적 압제로 인한 모든 자살"

2) "**지나친 규제**의 결과, 미래가 무자비하게 제한되고,
욕망이 난폭하게 제압되는 사람들의 자살",

3) 강제된 분업(과도한 규제)의 사회적 조건에서 유발

(강제된 분업: <사회분업론>에서 제시한 개념과 연속성)

절망은 죽음에 이르는 병이 될 수 있는가?

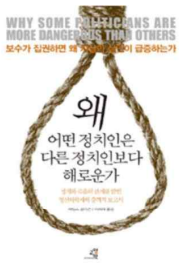
- 뒤르케임의 자살유형학에서 숙명론적 자살(fatalistic suicide)은 근대사회에서 작동하지 않는 것으로 치부
- 곳곳에서 자행되는 폭력, 사회통제가 관여하는 자살을 설명하는 데 숙명론적 자살이 여전히 유의미한 개념이라는 점에 많은 논자들이 동의
- '폭력(violence)'은 현재 인문사회과학의 최대 화두 중 하나
- '폭력'은 현대사회의 만연한 사회적 조건으로 자리 하며, 사회경제적 불평등과 부정의한 권력관계가 표출되는 방식이자 개인의 실존을 위협하는 치명적인 사회적 힘으 로 작동



사회학적 공중 보건: 사회학과 정신/보건의학의 만남

왜 어떤 정치인은 다른 정치인보다 해로운가
: 정치와 죽음의 관계를 밝힌 정신의학자의 충격적 보고서

1장 삶과 죽음의 문제
2장 자살과 살인의 진짜 범인, 불평등
3장 보수는 경제에 강하고, 진보는 경제에 약한가?
4장 수치심이 사람을 죽인다
5장 실직이 늘면 수치심이 커진다
6장 보수 정당 지지자와 진보 정당 지지자
7장 정치가 삶과 죽음을 가른다

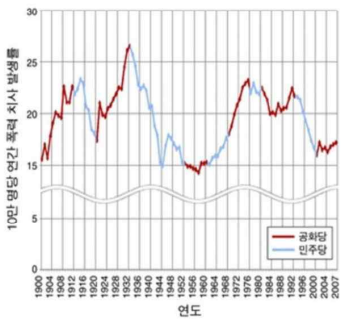


"나는 의사지 경제학자나 정치학자가 아니다.
나의 관심사와 내가 훈련 받고 경험한 분야는 삶과 죽음의 문제였지 불황과 선거 문제가 아니었다.
특히 폭력적 죽음의 원인과 예방 문제를 나는 예방정신의학을 포함한 공중 보건과 예방 의학의 문제로 접근했다.
폭력으로 인한 죽음의 원인과 예방을 연구하다가 뜻밖에 특정한 정치경제현상이 생명을 위협하는 행동을 유발하는 '위험 요인'으로 작용하거나 그런 행동을 예방하거나 치유는 '보호 요인'으로 작용할 수 있음을 깨달았다"(J. Gilligan).

43

폭력사망률과 자살 : 살인과 자살은 곧 정치의 풍향계다.

1. 폭력사망률(자살과 살인을 포함)은 공화당이 백악관을 차지했을 때만 전염병 수준(인구 10만 명당 20인 이상)으로 올라가고 민주당이 차지했을 때만 전염병 수준 밑으로 내려간다.
2. 공화당 정부가 집권하는 시간이 길어질수록 폭력사망률의 순누적 증가분이 커지고, 민주당 정부가 집권하는 시간이 길어질수록 폭력사망률의 순누적 감소분이 커진다.
3. 자살과 살인을 부추기는 사회적 경제적 원인들, 실업, 불경기, 경제적 불평등, 사회적 경제적 스트레스는 공화당 정부 아래서 심각하게 증가한다.



자살과 트라우마: 새로운 고찰 지점

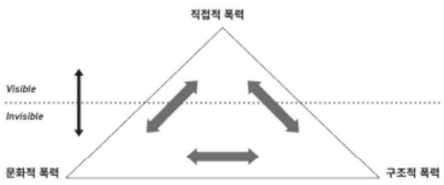
- 길리건(J. Gilligan)과 뒤르케임의 **감정사회학**
  : 수치심, 죄책감, 고립, 그리고 절망
- 절망은 죽음에 이르는 병이 될 수 있는가?
- 트라우마(trauma), 자살의 촉진 요인 (자살 취약성)

자살론의 현대적 해석1: 보건의학과 사회(과)학의 만남

1. 세계보건기구(WHO)의 폭력 유형
   1) **집단적 폭력**(collective violence)
   2) **대인간 폭력**(interpersonal violence)
   3) **자기를 향한 폭력**(self-directed violence)

2. 갈퉁의 폭력사회학: 폭력의 삼각형
   1) **직접적 폭력**(direct violence)
   2) **구조적 폭력**(structure violence)
   3) **문화적 폭력**(cultural violence)

〈그림 3. 1〉 갈퉁의 빙산 모델에 기반한 폭력의 삼각형



[사례] 5.18 자살자의 숙명론적 자살 : 진실을 부인(denial)하는 폭력의 개입

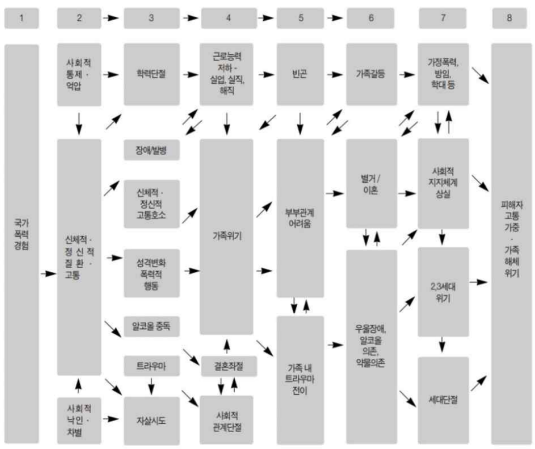
〈표 4. 1〉 연도별 5·18 자살자 현황(1980~2021)

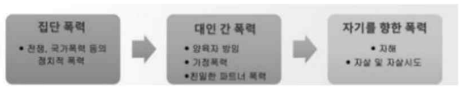
1980년대		1990년대		2000년대		2010년대		2020년대	
연도	자살자 수	연도	자살자 수	연도	자살자 수	연도	자살자 수	연도	자살자 수
1980	2	1990	0	2000	1	2010	1	2020	2
1981	5	1991	0	2001	0	2011	2	2021	1
1982	1	1992	0	2002	0	2012	0		
1983	1	1993	2	2003	1	2013	0		
1984	5	1994	0	2004	7	2014	0		
1985	3	1995	0	2005	1	2015	0		
1986	2	1996	0	2006	0	2016	0		
1987	4	1997	2	2007	0	2017	0		
1988	2	1998	0	2008	1	2018	0		
1989	0	1999	1	2009	1	2019	1		
합계	25	합계	5	합계	12	합계	4	합계	49

출처: 1990년대의 자살자 현황은 (사)5·18 민주유공자유족회 정수만 전 회장이 제공한 실명자료를 주로 참고하되 2000~2010년대의 자살자 현황은 신문 기사의 로우데이터를 수집·대조·종합하여 필자가 재구성

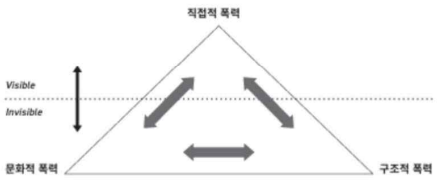
- 5·18 유공자들의 연쇄자살은 1980년대부터 현재까지 꾸준히 발생해 2025년 3월 현재까지 알려진 것만 약 50명에 이름. 그리고 한 명의 자살자 배후에 최소 5~10명의 자살자 유가족이 존재한다는 점을 감안한다면 5·18 자살자 유가족은 대략 250~500명으로 추산됨(김명희, 2025: 223).

[사례] 5.18 피해자들의 숙명론적 자살: 폭력 트라우마가 매개하는 자살





〈그림 3. 1〉 갈퉁의 빙산 모델에 기반한 폭력의 삼각형



[제255호 인문학술] 에밀 뒤르케임의 『자살론』으로 보는 5·18 자살 – 경희대학교 대학원보

48

직업집단의 자살1: 과로자살, 과로사회

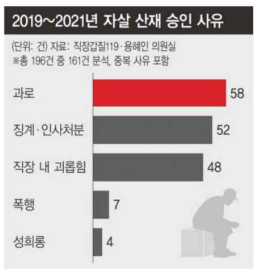




과로로 인한 정신질환, 지난해 3575건 '사상 최대'

과로로 인한 근로자 자살 사례로 일본 노동 당국에 접수된 산재 신청은 2014년부터 지난해까지 10년간 1954건이었다. 매년 100건대 후반에서 200건대 초반으로 꾸준히 유지되고 있다고 신문은 덧붙였다.

우울증 등 정신질환으로 산업재해를 신청하는 사례도 빠르게 늘고 있다. 전국적으로 2019년 처음 2000건을 넘어선 이 사례는 지난해 3575건으로 사상 최다를 기록했다. 업종별로 사회보험·사회복지·간병업(494건), 의료업(390건), 도로화물운송업(152건)이 상위 3위를 차지했다.



"사악한 포주, 그게 나였다" 아내 절규한 남편의 과로자살 | 중앙일보

"과로자살은 우리사회 경고음...나약함·일탈로 매도 말아야"

생일에 목숨 끊은 아들... 日 '과로 자살' 매년 200건-국민일보

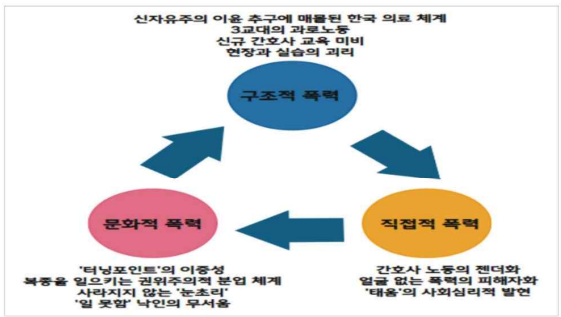
직업집단의 자살2: 간호사들 '태움' 자살과 괴롭힘의 구조





1) 과도한 노동 조건(구조적 폭력)
2) 위계적/전문화된 분업체계와 조직문화(문화적 폭력)
3) 대인간 폭력(직접적 폭력)





50

직업집단의 자살3: 복지 없는 복지 공무원, 이른바 ' 탈공무원 ' 현상

신입 공무원 또 사망…괴산군청 9급 출근 62일 만에 숨진 채 발견

수정 2024.03.26 16:33

전현진 기자

"상사 업무 압박·폭언 탓"
유족들 진상규명 요구
2년 차 미만 9급 공무원
한 달 새 전국서 5명 자살



사망한 최모씨의 영정. 유족 제공



신입 공무원 또 사망…괴산군청 9급 출근 62일 만에 숨진 채 발견 - 경향신문

복지 없지 복지부 공무원…4명 중 3명 정신건강 위험

공통된 제도적 조건: 신공공관리주의적 행정개혁

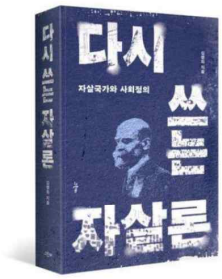
- 간호사들의 자살과 유사하지만 사뭇 다른 양상으로 나타나는 **사회복지 전담공무원의 자살과 초등교사들의 자살**에서 주목할 점은, '신공공관리주의'에 입각한 행정개혁의 구체적인 요소들이 두 직업집단의 일 조직화에 깊숙이 개입하고 있다는 점

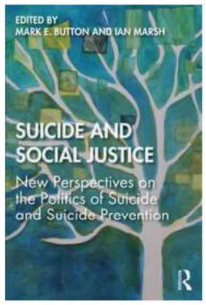
첫째, **고객 개념**을 도입해 서비스의 품질을 향상시킨다는 **고객지향성** 전략은
경쟁지향성 및 **성과지향성**과 함께 신공공관리주의를 구성하는 핵심 요소
둘째, **예산을 절약**하여 서비스의 사각지대를 최소화하기 위해 공적 복지 서비스 **인력을 충원하는 인적자원 개발 전략**을 동반
셋째, **첨단기술**을 도입해 업무수행 능력을 높인다는 전략은 **업무의 효율성을 위해 사통망이라는 정보기술**을 도입하는 것으로 이어짐
넷째, **성과측정**을 활용해 경쟁을 도모하고 서비스의 효율성을 가져온다는 전략은 **개인의 성과를 계량화**하고,
결과에 대한 책임을 개인이 지게 하는 성과관리제도를 통해 복지 공무원들의 책임을 가중

⇒ 이렇게 볼 때 **자살과 우울 같은 복지공무원의 고군분투는,**
거시적으로는 공공복지 서비스에 신공공관리주의가 지속적으로 축적되고 가속화됨으로써 발생한 결과(김인숙, 2017)

52

4. 비판적 자살학의 가능성

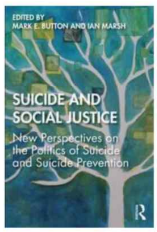




53

비판적 자살학의 패러다임 전환: 자살과 사회정의

- 비판적 자살 연구 혹은 비판적 자살학은 주류 자살학의 기본 가정에 의문을 제기하고,
  사회적, 정치적, 윤리적, 역사적 맥락에 깊이 뿌리내린 자살과 자살 행동의 복잡한 맥락을 존중하는
  대안적인 프레임워크, 관점, 개념을 제안한 일군의 연구자/실천가들로부터 집단 작업으로 발전함





비판적 자살학의 존재론: 고립된 인간관을 넘어서

- 비판적 자살학은 사람들의 **상호의존성과 관계적 책임에 대한 이해를 공유**하고
  "잠재적으로 해악에 연루되어 있음을 인식하고 이야기하는 것을 주저하지 않는" 입장을 취함.
  즉, **자살은 *모두가 속한* 사회 부정의의 맥락에서 출현한** 것

- 이러한 관점에서 자살 예방은 **"현재의 잔악함, 박탈의 형태들, 부정의들의 해로운 영향을 중재하면서**
  고통과 자살적 절망(suicidal despair)의 경험에 일조한 **역사적 해악들을 결코 '잊지 않는'"**
  집단적 책임과 사회 운동으로 탈바꿈할 수 있게 됨.

- 따라서 사회정의 관점에서 **자살 예방은 현재보다 집단적이고, 관계적이며, 정치적인 노력**이 되며,
  기존의 주류 자살학(mainstream suicidology)에서 달갑지 않은 방식들로
  자살 예방의 경계들을 재설정하게 됨(Marsh and Button, 2020)

[사례] 자살예방은 사회정의를 구현하는 문제



루이스 애플비 영국 맨체스터대학교 교수는 본지 인터뷰에서 "자살은 사회 정의의 문제"이고 말했다. /사진=루이스 애플비 수 SNS.

"자살예방은 사회 정의를 구현하는 문제입니다."

영국 자살예방정책을 총괄한 루이스 애플비 맨체스터대 정신의학과 교수(사진)는 머니투데이와 서면 인터뷰에서 "영국이 낮은 자살률을 유지하는 이유는 자살을 사회 정의의 문제로 바라보기 때문"이라고 밝혔다.



"자살예방은 '사회 정의' 문제"... 영국 자살대책 설계자가 말하는 해법 – 머니투데이 (2025. 8.28, 머니투데이)

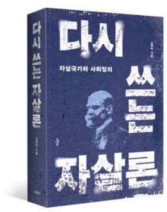
영국 정부에는 '외로움부'가 있다

마무리 & 제언: 자살과 자살예방을 다르게 생각하기

57

1. 인권 기반 역량 접근: 제도정립적 생명 정치를 향하여

- **사회정의 접근법은** 최근 국제적으로 강조되고 있는 **자살에 대한 인권 접근법과 공명**
- 2019년 세계 정신건강 의 날을 맞아 UN 특별보고관인 다이니우스 푸라스(Dainius Pūras) 가 공개 성명한 자살에 대한 권리 기반 접근(rights-based approach)은 정신의학적 처방을 넘어 불평등, 주거 부재, 빈곤, 차별 등의 문제 에 집중하여 **모든 사람의 인권과 지역사회의 연대를 강화하는 것**을 자살예방 전략의 핵심에 둔다. 평등, 아동권, 차별 철폐, 노동권, 환경권과 같은 인권을 강화하는 것에 투자하는 것이 건강권의 달성과 분리될 수 없다는 것
- 이러한 접근법에 따라 정부는 저소득 층을 위한 주택 접근성, 아동학대 예방 및 가족 지원, 양질의 신체적 서비스와 정신건강 서비스, 사회 서비스 접근성을 강화하고, 모든 사람의 건강을 막는 장벽의 부담을 줄일 수 있도록 제도적·정책적 노력을 경주해야 한다. (『e마인드포스트』, 2019. 11. 1)
- 이를 인권 기반 역량 접근과 결합할 때, 인간 존엄성에 어울리는 삶을 살 수 있도록 10대 핵심 역량을 시민에게 보장할 국가의 책임을 분명히 할 수 있으며(누스바움, 2015: 85), 사회적 고통과 자살을 야기하는 反생명적 레짐을 자살을 억제하고 삶의 질을 고양하는 생명 친화적 인권 레짐으로 전환시킬 정책적 목표를 분명 히 할 수 있다(김명희, 2025: 521-522).



인권 기반 역량 접근: 자살 레짐을 넘어서

<표 9. 1> 인권 기반 역량 접근이 주장하는 10대 핵심 역량

1. **생명**(life): 평균수명을 누리며 살 수 있게 해 줘야 한다. 너무 이른 나이에 죽거나 수명이 줄어들어 가치 있는 삶을 살지 못하게 되면 안 된다.

2. **신체건강**(bodily health): 양호한 건강을 누릴 수 있어야 한다. 여기에는 자녀를 낳는 데 필요한 건강도 포함된다. 적절한 영양을 공급받고 적합한 주거 공간을 보유해야 한다.

3. **신체 보전**(bodily integrity): 자유롭게 이동할 수 있어야 한다. 성폭행이나 가정폭력 같은 폭력적 공격으로부터 보호받아야 한다. 성적 만족을 누릴 기회가 있어야 하고 자식을 낳을지 말지를 주체적으로 선택해야 한다.

4. **감각, 상상, 사고**(sense, imagination and thought): 감각기관을 활용할 줄 알아야 하며, 상상하고 사고하고 추론할 줄도 알아야 한다. 그리고 '정말로 인간적인' 방식, 즉 글을 읽고 쓰는 훈련, 기초 수준의 수학적·과학적 훈련을 넘어서 적절한 교육으로 지식을 전하고 교양을 쌓도록 하는 방식으로 이들 역량을 확보해 주어야 한다.

5. **감정**(emotions): 주변 사람이나 사물에 애착을 느낄 수 있어야 한다. 자신을 사랑하고 보살피는 사람을 사랑할 수 있어야 하고, 그런 사람이 없다면 슬퍼할 줄 알아야 한다. 일반적으로 말해 사랑, 슬픔, 갈망, 만족, 정당한 분노를 느낄 수 있어야 한다. 공포와 불안으로 감정 발달이 방해를 받아서도 안 된다.[150]

6. **실천이성**(practical reason): 선 관념을 형성할 수 있어야 한다. 삶의 계획을 비판적으로 성찰할 줄 알아야 한다.

7. **관계**(affiliation): ① 다른 사람과 더불어 살고 다른 사람을 인정하며 다른 사람에게 관심을 보이고 다양한 사회적 상호작용에도 참여할 수 있어야 한다. ② 자존감의 사회적 토대를 마련해 주어야 한다. 다른 사람과 동등한 가치를 지닌 존엄한 존재로 대우받을 수 있어야 한다. 그러려면 인종, 성별, 성적 지향, 민족적 배경, 사회 계급, 종교, 국적 등에 근거한 차별이 사라져야 한다.

8. **인간 이외의 종**(other species): 동물이나 식물 등 자연 세계에 존재하는 모든 것에 관심을 기울이고 관계를 맺으며 살아갈 수 있어야 한다.

9. **놀이**(play): 웃고 놀 줄 알아야 하며 여가를 즐길 수 있어야 한다.

10. **환경 통제**(control over one's environment): ① 정치적 측면: 삶에 지대한 영향을 미치는 정치적 선택 과정에 효과적으로 참여할 수 있어야 한다. 정치에 참여할 권리, 언론 및 결사의 자유를 보장받아야 한다. ②





인권 기반 접근: 피해자의 재희생자화

이러한 맥락에서 159번째 희생자의 자살은 이태원 참사의 발생 국면만이 아니라, 참사 이후 피해자의 존엄과 애도할 권리를 중층적으로 박탈하는 연쇄적인 인권침해 과정에서 발현된 '복합 피해'의 결과임을 알 수 있다. 이 점에서 159번째 희생자의 자살은 트라우마로 인한 자살의 성격을 띠며, 탈진실정치의 아노미적 조건에서 발현된 숙명론적 자살의 한 형태로 이해될 수 있을 것이다. 특히 인권침해가 개입한 범죄형 사회 재난의 경우, 진실에 대한 부정은 인권침해 피해자의 존엄과 명예, 그리고 살아갈 권리를 위협하는 치명적인 폭력이 될 수 있다.

이제까지의 논의가 자살연구 및 재난 참사 피해자학에 시사하는 함의를 정리해 보자면 다음과 같다. 먼저 이론적 차원에서 이 글은 기존의 철학적·정신의학적 담론이 포착하지 못한 생존자 죄책감의 사회적 기제를 밝혀낼 수 있었다는 점에서 첫 번째 의의를 찾을 수 있다. 참사 후 생존자가 보편적으로 경험할 수 있는 생존자 죄책감이 관계적이고 도덕적인 동시에 인지적인 차원을 갖는 사회적 고통의 한 형태라는 점을 인정한다면, 정신의학적 정의 방식을 넘어서는 사회(과)학적 개념화 및 유형화가 향후 보다 두텁게 진전될 필요가 있다. 나아가 여러 재난 참사에서 나타난 생존자 죄책감과 유형, 그 작동 방식과 결과에 대한 비교 관점의 사례연구도 오늘날 일상이 되어 버린 재난의 사회학적 이해를 위해 필요한 작업이라 보인다.

〈표 7. 3〉 재난 참사 피해자의 권리

권리	내용	세부 항목
생명과 안전에 대한 권리	생명을 위협하는 것으로부터 안전을 보장받을 권리	일상을 안전하게 누릴 권리
		구조받을 권리
존엄에 대한 권리	인간으로서 존중받고 윤리적 대우를 받을 권리	존엄을 지킬 권리
		유해 및 유산에 대한 권리
진실에 대한 권리	재난 참사의 상황과 이유, 배경과 조건, 원인과 책임을 포함해 어떤 일이 있었는지 알 권리	정보를 제공받을 권리
		진실규명에 대한 권리
필요한 지원을 받을 권리	재난 참사로부터 급격하게 변화한 인적 관계, 공동체와의 관계, 사회경제적 상황, 시민으로서 사회와 맺는 관계 등을 겪는 피해자들이 일상생활로 복귀할 수 있도록 충분히 지원받을 권리	안정적인 생활을 영위할 권리
		법률구제를 받을 권리
애도할 권리	모든 재난 희생자가 애도받을 권리 및 모든 사람이 희생자를 애도할 권리	차별 없이 애도받을 수 있는 권리
		차별 없이 애도할 수 있는 권리
연대할 권리	모든 사람은 공론의 장에서 함께 애도하고 연대를 통해 연결될 권리	-

출처: 10·29 이태원 참사 인권실태조사단(2023)

한노보연의 활동목표

“ 이윤보다 노동자의 몸과 삶을 ”

한국노동안전보건연구소는 출범 이후 지금까지 노동자가 일터의 주인이 되는 세상을 지향하며 노동안전보건운동에 매진해왔습니다. ‘죽지 않고, 다치지 않고, 병들지 않고 일하고 싶다’에서 ‘이윤보다 노동자의 몸과 삶이 중요하다’는 문제의식으로 한 걸음 나아가고자 합니다. 건강할 권리, 구체적으로 참여할 권리, 알 권리, 거부할 권리를 쟁취함으로써, 자본에게 빼앗긴 노동자의 몸과 삶을 되찾고자 합니다. 이를 바탕으로 한노보연이 집중한 노동안전보건운동의 의제를 모아 <4대 실천의제>로 삼았습니다.

01 교대제로부터 생명지키기 – 심야노동철폐
02 숨 돌리면서 일하기 – 휴게시간 확대
03 유해요인으로부터 벗어나기 – 작업중지권 복원
04 제대로 우선 치료받기 – 치료받을 권리 쟁취



“각자의 생명은 오로지 모두의 생명에 의해서만 보호될 수 있다”

– 로베르토 에스포지토

"자살 예방은 결국,

삶을 재건하는 기술을 정교화하는 작업이다."

Thank You!



64

<2026.8월 월례포럼 토론문>

류한소 (사회학연구자)

임미리 (2017) 열사, 분노와 슬픔의 정치학. 오월의봄.
데이비스, 윌리엄. (2015). 행복산업 – 자본과 정부는 우리에게 어떻게 행복을 팔아왔는가? 성원 옮김. 동녘.
Waters, S. (2015). Suicide as Protest in the French Workplace. *Modern & Contemporary France*, 23(4), 491–510.

질문들

- 왜 자살일까?
  - 예) 노동시장에서의 불리한 위치, 젠더 기반 폭력, 가부장 규범 → 청년 여성의 자살률이 올라간다
  - 독립변수와 결과변수: 술을 많이 마실 수도, 약물을 많이 복용할 수도, … 아니면 범죄율이 올라갈 수도, … 그런데 왜 스스로의 생명을 중단하는 방식일까?
  - 그렇다면 구조적 요인 설명이 놓치는 것은 무엇일까?
- OECD 1위, 국가 망신 담론: 왜 자살예방정책의 주요한 동기는 '국가망신'인 걸까?
  - "이 대통령 "자살 문제 전 세계적 망신"…정부, 상담·긴급출동 인력 늘리기로"
  - 촘촘히 잡아내는 정신보건체계
- 노동자 자살과 연대의 소멸: 노동자 자살의 고립화와 호명 대상의 해체(임미리, 2017)
  - 열사의 소멸: '내가 동지들에게 다음을 요청한다'가 없는.
  - "노동에 대한 저항은 더 이상 조직적인 목소리나 노골적인 거부의 형태로 나타나지 않으며, 대신 무기력과 민성적인 건강문제라는 분산된 형태로 드러난다." (데이비스, 2015)
  - 노동자들의 대규모 자살은 "집단적인 동원 형태가 붕괴되는 상황에서 극단적인 형태의 저항"(Waters, 2015)으로 볼 수 있나?

2026-08-12 1

질문들

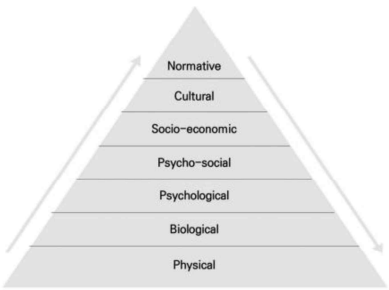
- 산업재해로서의 자살
  - "망인의 자살은 **이타적 자살**로서, 판단력 상실에 따른 불가피한 선택으로 볼 수 없다" (근로복지공단)
  - "망인은 유서에서 원격검침 사업 시행에 따른 인원 감축과 업무의 어려움을 호소하고 있고, 유서의 내용에 비추어 억울하고 막막한 심리상태였을 것으로 추정된다. 직장 내 업무로 인한 스트레스 및 우울증 등의 정신질환으로 자살한 것으로 보인다" (재판부)
  - 부당해고 과정에서 사업주에 의한 굴욕 등의 정신적 부담이 유발한 스트레스가 있다고 보인다 (…) 부당해고 기간 동안 동료들에게 죽고싶다는 의사를 피력한 것이 확인되는 등 업무적 요인으로 발생한 사고라는 것을 배제할 수 없다.
  - 해고와 복직이 반복되는 과정, 복직 후 이어진 사용자의 법적대응 및 징계처분이 반복되는 과정에서 업무와 관련한 우울증이 발생했고 (…) 악화된 우울증으로 심신미약의 상태에서 스스로 목숨을 끊은 것으로 판단된다.
  - 긴박한 업무수행이 고인에게 상당한 심리적 부담으로 작용한 것으로 보여지고, 특히, 간호사 교육의 구조적인 문제로 직장 내에서의 적절한 교육 체계 개편이나 지원 등이 이루어지지 않으면서 자기 학습과정에서 일상적인 업무내용을 초과하는 과중한 업무를 수행한 것으로 보여지는 점 등을 종합하면 (…) 고인의 사망과 업무 사이에 타당한 인과관계가 인정된다.
- 사회문제의 의료화와 탈정치화에 대한 경계, 하지만 그럼에도
  노동자의 생산성 증진 및 국가의 망신 예방을 위한 치료가 아닌 치료는 어떻게 다르고 가능할 수 있을까

2026-08-12 2

질문들

- 김명희. (2026). 학제간 연구를 위한 비판적 실재론 : 사회적 고통 연구에의 응용. 한국사회학, 60(1), 41-92.
- 삼킴곤란의 병인을 구성하는 적층체계
  - 1) 점진적으로 악화되는 신체적 손상
  - 2) 점진적으로 심각해지는 심리적 영향과 사회적 결과
  - 3) 철수 행동
  - 4) 정확한 진단과 이해
  - 5) 향상된 자존감과 부분적 재참여
  - 6) 생물학적 기제 수준의 외과적 치료
  - 7) 일시적인 신체적 개선과 사회적 재참여

〈Figure 3〉 Seven Level Laminated System



Sourse: Bhaskar and Danermark(2006)에서 재구성; 김명희(2025b: 551)

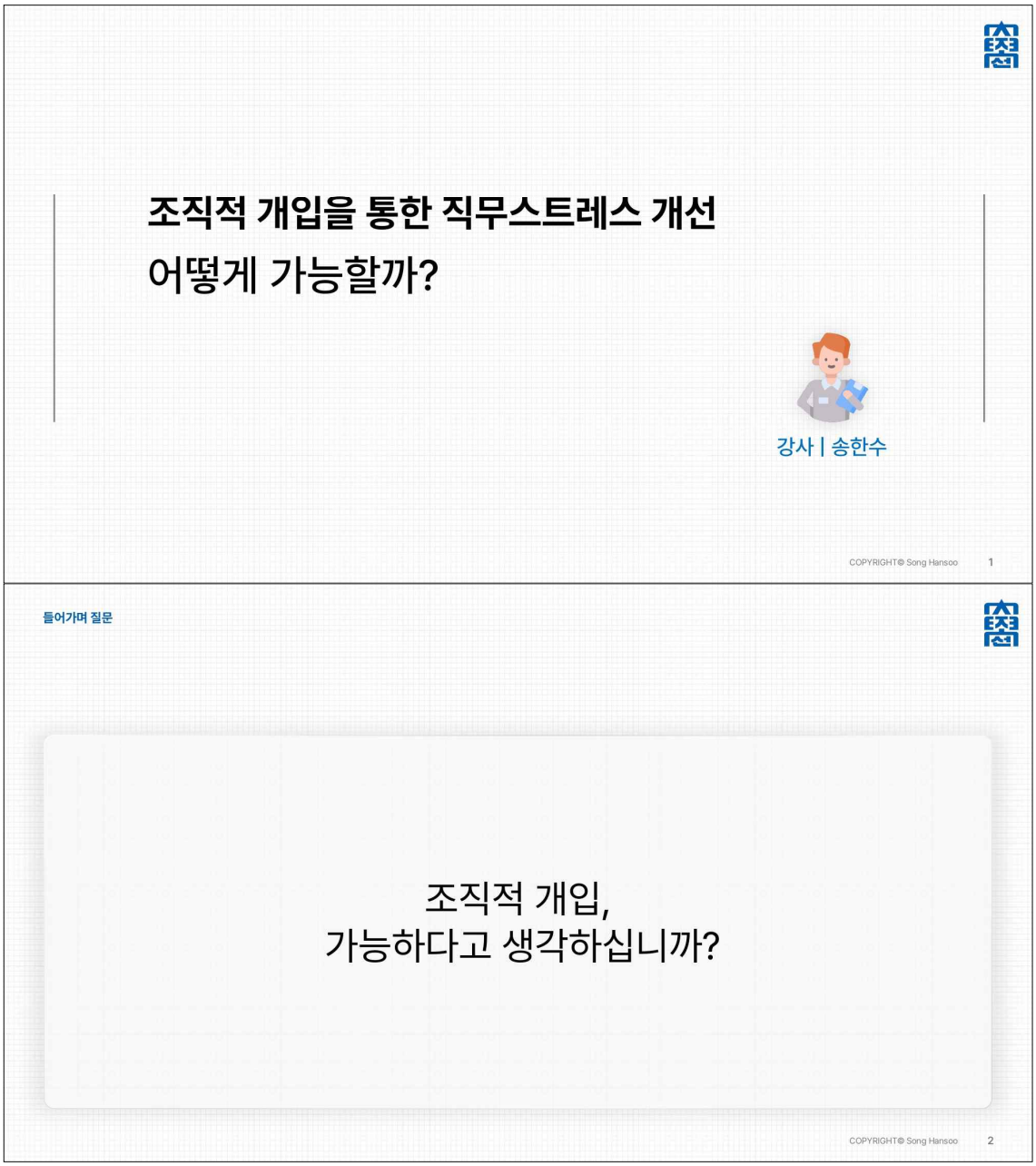
비판적 자살학 관점으로 노동자 자살의 적층체계를 어떻게 만들어볼 수 있을까

감사합니다! 류한소(hanso.ryul@gmail.com)

<2026.9월 월례포럼 발제문>

조직적 개입을 통한 직무스트레스 개선, 어떻게 가능할가?

송한수 (조선대학교병원, 직업환경의학전문의)



조직적 개입,
성공적이었던 사례를 보신 적이 있습니까?

COPYRIGHT© Song Hansoo

직무스트레스가 없는
행복한 직장을 보신 적이 있습니까?

COPYRIGHT© Song Hansoo

목차

1장. 왜? 무엇을?
2장. 실패의 원인은?
3장. 변화는 어떻게 가능할까?
4장. 어떤 방법이 있나?

COPYRIGHT© Song Hansoo

1장

Why? What?

*목적(Purpose)은 어떤 일을 하는 이유와 방향(Why)을 뜻하며,
목표(Goal)는 그 목적을 이루기 위해 세우는 **구체적인 대상과 수치(What)**입니다

COPYRIGHT© Song Hansoo

심리사회적 위험요인을 관리하는 목적은?

"근로자의 건강과 안전을 보호하고, 건강하고 지속가능한 조직환경을 조성하는 것"

COPYRIGHT© Song Hansoo

심리사회적 위험요인은 다른 위험요인과 어떻게 다른가

구분	소음·분진 등 전통적 위험요인	심리사회적 위험요인
위험의 성격	비교적 명확한 유해인자	업무·조직·관계에서 발생하는 다양한 위험
위험의 변화	위험원과 노출 특성이 비교적 안정적	새로운 위험요인이 지속적으로 등장
업무와의 관계	특정 유해인자가 있는 업무에서 주로 발생	업무 자체가 일정한 심리사회적 위험을 내포
관리의 방향	제거·대체·공학적 개선 등으로 노출 감소	지속적인 확인, 평가, 조정 및 개선
궁극적 목적	유해인자에 의한 건강장해 예방	건강한 업무환경과 조직을 지속적으로 유지·발전

소음의 경우에는 소음원을 제거하거나 방음시설을 설치하는 등 일정한 조치를 통해 위험을 상당히 통제할 수 있다. 반면 심리사회적 위험은 업무의 변화, 조직의 변화, 인간관계, 업무량, 역할, 의사결정 방식, 고용환경 등의 변화에 따라 계속해서 달라질 수 있다. 또한 어느 정도의 업무요구, 책임, 긴장과 같은 요소는 업무 수행에 본질적으로 수반될 수 있다.

COPYRIGHT© Song Hansoo

목적

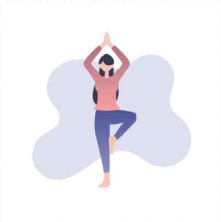
심리사회적 위험이 없는 상태를 만드는 것

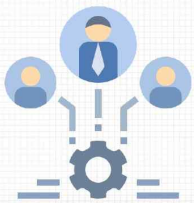
<전제>
위험은 변화하고 새롭게 나타난다

심리사회적 위험을 관리할 수 있는 조직이 되는 것

COPYRIGHT© Song Hansoo

'건강한 조직'이란?





건강한 개인은
신체적, 정신적, 사회적으로 일상생활의 변화와 요구에 잘 대처해 나갈 수 있는 사람이다.

건강한 조직은
변화하는 업무와 환경의 요구에 대응하면서, 구성원의 건강과 안전을 보호하고 스스로 지속적으로 변화하고 개선할 수 있는 조직이다.

COPYRIGHT© Song Hansoo

직무스트레스 접근을 위한 구조



COPYRIGHT© Song Hansoo

2장

문제가 해결되지 않은 이유?

COPYRIGHT© Song Hansoo

2장 실패의 원인

건강하지 않는 조직에서는 어떤 일이 일어나는가?

"헌신적인 사람에게 더 많은 헌신을 요구한다"

개인의 특성

높은 이상과 헌신성을 갖고 있다.
도움이 필요한 동료나
고객에게 최선을 다한다

조직의 특성

조직의 목표가 과도하다
업무량이 과도하다
헌신과 열정을 요구한다

COPYRIGHT© Song Hansoo

2장 실패의 원인

건강하지 않는 조직에서는 어떤 일이 일어나는가?

"조직의 문제를 개인의 탓으로 돌린다"

가해자

묵인과 방임으로 통제되지 않은 권한
오류와 실패의 원인을 개인에게 찾음
역할, 권한, 책임이 불명확함

조직문화

심리적 안전감이 낮음
직원 간 갈등을 개인적 문제로 방치
직원 간 상호존중이 부족

"가해자의 등장은 조직관리의 실패를 의미"

COPYRIGHT© Song Hansoo

2장 실패의 원인

건강하지 않는 조직에서는 어떤 일이 일어나는가?

"관리자가 소진되고 생산성이 저하된다"

이직률 증가, 조직내 갈등 증가,

병가(Absenteeism), 프리젠티이즘

COPYRIGHT© Song Hansoo

2장 실패의 원인

왜 조직은 문제를 지속적으로 재생산하고 있는가?

문제의 정상화

스트레스 요인이 조직의 성과를 만들어낸다는 착시

긴 노동시간이 더 많은 업무를 처리, 낮은 직무자율성 관리자 통제 용이, 인력부족은 인건비 절감

조직내 스트레스가 '정상적인 업무'로 탈바꿈

업무량이 많다 ☛ 원래 이 직종은 바쁘다

상사가 지나치게 통제한다 ☛ 원래 보고체계가 엄격하다

항상 시간에 쫓긴다 ☛ 그만큼 우리는 중요한 일을 한다

COPYRIGHT© Song Hansoo

왜 조직은 문제를 지속적으로 재생산하고 있는가?

악순환의 고리

인력이 부족하니 업무량을 줄일 수 없다
→ 업무량을 줄일 수 없으니 통제를 강화한다
→ 통제가 강화되니 자율성이 감소한다
→ 자율성이 감소하니 직원들의 주도적 문제해결이 감소한다
→ 생산성이 떨어지니 다시 관리·통제를 강화한다

COPYRIGHT© Song Hansoo

왜 조직은 문제를 지속적으로 재생산하고 있는가?

드러나지 않은 문제

직무스트레스로 인한 손해가 특정 개인에게만 집중
: 문제의 개인화 - 사람은 교체되지만, 구조는 유지된다.
그 결과, 문제는 다른 방식으로 반복된다.

심리적 안전감이 부족하여, 문제제기가 이루어지지 않음
:의견을 말하는 것이 위험하다고 생각하면
침묵한다. 결국 대안을 모색할 수 없게 된다.

COPYRIGHT© Song Hansoo

왜 개선에 실패하는가?
Systematic review

실패하는 이유들

- 리더십의 부재
- 관리자가 권한이 없음
- 예산과 조직의 부족
- 목표와 방향의 불명확
- 현장의 참여를 이끌어 내지 못함

COPYRIGHT© Song Hansoo

3장

변화는 어떻게 가능할까?

COPYRIGHT© Song Hansoo

사회심리적 요인의 역동적 변화

예시: 코로나19 팬데믹 상황에서 병원에서 벌어진 사회심리적 요인의 변화



COPYRIGHT© Song Hansoo

심리사회적 안전분위기

조직의 방침과 분위기가 중요

- 경영진의 의지: 고위 경영진은 지원과 참여를 통해 스트레스 예방에 대한 의지를 보여줍니다.
- 경영진의 우선순위: 최고 경영진은 생산성 목표보다 직원들의 건강과 안전을 우선시합니다.
- 조직 커뮤니케이션: 조직은 모든 구성원의 의견을 경청하고 안전하고 활용 가능한 소통 채널을 제공합니다.
- 조직 차원의 참여: 조직의 모든 계층(예: 노동조합, 산업안전보건 대표, 직원, 경영진)이 직원의 심리적 건강과 안전을 보호하고 증진하는 데 참여하고 협의합니다.

COPYRIGHT© Song Hansoo

우리는 어떤 상황에서 스트레스를 경험하는가?

심리사회적 위험요인의 구성요소들

직무요구	내가 감당할 수 있는 범위를 넘어선 업무량이 부여된 경우
직무자율	나의 업무방식이나 일정을 조절하기 어려 비효율적으로 일을 해야 할 경우
사회적 지지	힘든 상황에서 상사나 동료의 도움이 없을 때
고용불안	내 일자리가 불안정하거나, 근무조건이 악화될 가능성이 있을 때
노력보상	노력에 비해 금전적, 비-금전적 보상이 부족할 때
일생활갈등	업무로 인해 나의 일상생활이 침해될 때
직장 무례	직장에서 무례한 대우를 받을 때
공정성	직장에서 비합리적이고 일관되지 않게 업무가 처리될 때

COPYRIGHT© Song Hansoo

사회심리적 요인의 상호작용

어떤 조건에서 우울증이 생길까?



업무량이 많은데 재량권은 없고, 지원도 없으면
고립감을 느끼면서 정신적으로 황폐해 진다.

COPYRIGHT© Song Hansoo

사회심리적 요인의 상호작용

어떤 조건에서 이직률이 증가하나?

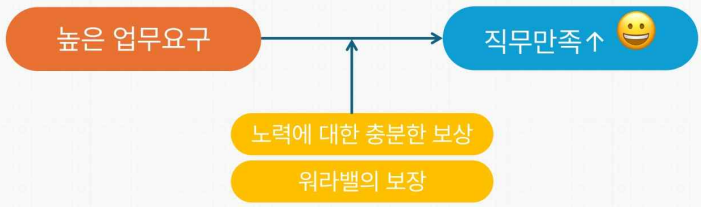


업무량이 많은데, 직장내 무례한 태도가 빈번하고,
계약직이어서 미래가 불투명하면, **모멸감**을 느끼고 이직한다.

COPYRIGHT© Song Hansoo

사회심리적 요인의 상호작용

어떤 조건에서 직무만족이 증가하나?



업무량이 많아도, 보상이 주어지고, 워라밸이 보장되면
만족감과 성취감을 느끼고 생산성이 증가한다.

COPYRIGHT© Song Hansoo

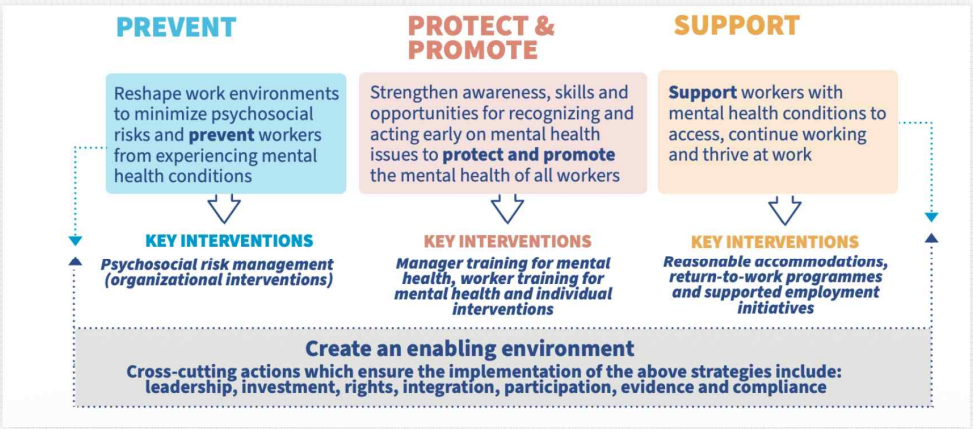
4장

어떤 방법이 있을까?

COPYRIGHT© Song Hansoo

세계보건기구: 직장에서의 정신건강을 개선하기 위한 전략

기본원칙은 정립되어 있다.



COPYRIGHT© Song Hansoo

HSE management standards

영국은 2000년대 시작하였다

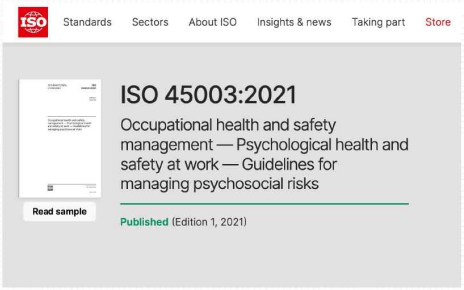
HSE Management Standards: 영국 보건안전청(Health and Safety Executive, HSE)이 직장 내 스트레스와 심리사회적 위험요인을 체계적으로 관리하기 위해 개발한 지침(2004년 11월 런칭)
1990년대 후반부터 영국을 비롯한 유럽에서는 직무 스트레스, 번아웃, 직장 내 괴롭힘 등 심리사회적 위험요인이 급격히 증가하면서, 이는 결근, 생산성 저하, 조기 퇴직, 정신건강 문제 등 다양한 사회·경제적 비용을 초래하는 주요 원인으로 인식되기 시작하였다.

그러나 당시의 대응 방식은 **주로 개인 중심의 접근**에 머물러 있었다. 예를 들어 스트레스 관리 교육, 상담 프로그램, 개인의 적응력 향상과 같은 2차적 또는 3차적 개입이 중심이었으며, 이는 근본적인 원인인 작업환경과 조직 구조를 변화시키지 못한다는 한계가 지적되었다.

COPYRIGHT© Song Hansoo

ISO 45003:2022

2021년 심리사회적 건강에 대한 국제표준이 제시되었다



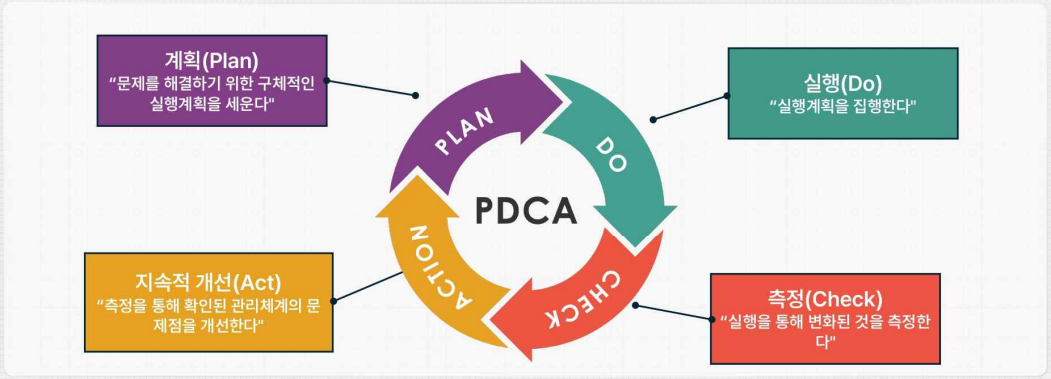
https://www.iso.org/standard/64283.html

- *Occupational health and safety management — Psychological health and safety at work — Guidelines for managing psychosocial risks*
- ISO가 2021년에 발행한 국제표준으로, **직장 내 심리사회적 위험(Psychosocial Risks)을 관리하기 위한 최초의 국제 가이드라인**
- 국제표준화기구(ISO)는 2018년에 제정된 ISO 45001(안전보건경영시스템)을 보완
- 근로자의 심리적 건강과 안전을 **산업안전보건경영시스템의 핵심 요소로 통합**하고자 하는 시대적 요구를 반영하여 제정되었다.

COPYRIGHT© Song Hansoo

지속적 관리를 위한 체계

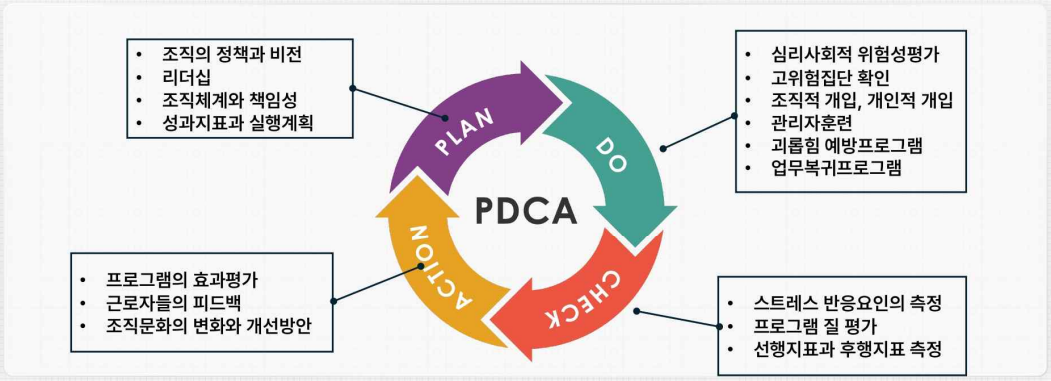
경영과 조직관리에서 고려해야 할 사항



COPYRIGHT© Song Hansoo

지속적 관리를 위한 체계

PDCA의 구체적인 내용



COPYRIGHT© Song Hansoo

관리자의 역할

관리자는 **작업조건에 가장 가까운 의사결정자**이며,

심리적 안전을 형성하며,

문제가 생기는 직원을 **조기에 발견**할 수 있는 위치에 있다.

현장 수준의 변화촉진자

COPYRIGHT© Song Hansoo

관리자가 직면하는 어려움

구조적 제약

- 인력과 자원의 부족
- 상위관리자의 지지 부족

"모든 스트레스를 줄일 수는 없다"

개인이 목표는 스트레스이 제거가 아니라 증폭과 과잉을 방지하는 것

"나의 결정권을 벗어난 일이다"

최선의 노력, 하지만 불가능한 상황에 대해서는 솔직하게 인정

침묵에 의한 정보왜곡

- 예측 불가능성, 의견 제시로 인한 손해나 변화없음
- 불만이 표현되지 않는 조직

"무례를 제지하고, 이유를 설명하고, 특정범위내에서 의견을 수렴"

말해도 안전하다는 신호, 이유를 설명하면 정보의 흐름이 생기며, 특정범위를 정해 놓고 의견을 들으면 답변을 들을 수 있음

관리자의 소진

- 감정노동에 대한 부담
- 갈등상황 개입에 대한 심리적 부담

"초반에는 반발과 불만이 있을 수 있으나, 꾸준함이 중요"

개인을 비판하거나, 특혜를 주는 것이 아니라 업무규칙을 유지하고, 공정하게 관리하는 것. 다양한 측면의 의견을 들어서 문제를 입체적으로 파악해야 함.

COPYRIGHT© Song Hansoo

CARE 워크숍

한국직무스트레스학회

Civility
Accountability
Respect
Engagement

Practical Stress Interventions for Managers
From organizational stress signals
to everyday management actions

COPYRIGHT© Song Hansoo

1차 CARE 워크숍(8.26)



COPYRIGHT© Song Hansoo

CARE: 관리자의 행동전략



COPYRIGHT© Song Hansoo

요점

- 심리사회적 위험요인은 지속적으로 관리가 필요하다
- 조직적 개입은 심리사회적 위험요인 관리체계가 갖추어진 상태에서 관리자들의 주도에 의해 이루어 진다.
- 참여는 조직적 개입의 성공을 좌우하는 핵심요소다

COPYRIGHT© Song Hansoo

<2026.9월 월례포럼 토론문>

〈한노보연 노동자 정신건강 다시쓰기 월례포럼 9월〉

"조직적 개입을 통한 직무스트레스 개선은 어떻게 가능할까?" 토론문

- 장경희(회원, 치유와 연대의 공동체 두리공감 활동가)

※ 강의 과정에서 구체적인 사례를 소개하시고 더 많은 문제의식을 말씀하실 것으로 생각되어, 토론문이 이를 따라가지 못하는 수준일 수 있습니다.

1. 발제문에서

1) 심리사회적 위험요인과 다른 위험요인과의 관계

- 발제문에서 심리사회적 위험요인과 다른 위험요인과의 차별성(?)을 다루면서 심리사회적 위험요인은 고정되거나 정체된 요인이 아니라 새로운 위험요인이 지속적으로 등장한다는 점, 나아가 업무 자체가 일정한 심리사회적 위험을 내포한다는 점은 주요 지점이라 생각합니다.
- 다른 위험요인도 마찬가지이지만 심리사회적 위험요인은 조직의 철학, 조직체계, 조직구성원의 변화만이 아니라 산업 환경의 변화, 관련 제도와 정책의 변화 등과 더욱 밀접하게 관련되기 때문입니다. 예를 들어 비정규직이 없던 사업장에서 비정규직, 이주노동자의 고용은 물리적인 환경이 변하지 않더라도 또 다른 맥락에서 새로운 심리사회적 위험요인을 만들어 내기 때문입니다.

2) 직무스트레스를 바라보는 명확한 관점의 제기

- 직무스트레스 관련 문제가 해결되지 않는 이유에서 우리가 가져가야할 명확한 관점을 제시한다고 봅니다. 헌신적인 사람에게 더 많은 헌신을 요구하는 것, 조직의 문제를 개인의 탓으로 돌리는 것은 우리가 수없이 반복해서 목격해 왔습니다. 아주 단순한 예로 일터 괴롭힘이 발생했을 때 조직의 위상은 마치 판사의 위치에 놓인 듯합니다. 가해행위를 한 당사자의 일탈적 행위로, 직접적으로 표현하지는 않더라도 피해자의 취약함으로 수렴되는 조직의 판단이 이뤄지는 것처럼 말입니다. 결국 행위가 발생되기에 이른 조직환경적 맥락은 어느 순간 사라지고 조직의 책임도 드러나지 않게 됩니다.
- 문제를 개인화하는 것, 구조적 접근을 회피하거나 중심에 두지 않으려 하는 것은, 당장

에는 쉬운 해결책이 될 수 있지만 문제를 근본적으로 해결해 나갈 수는 없습니다. 이 대목에서 우리에겐 이런 질문들이 생깁니다. '문제를 개인화하지 않고 어떻게 조직의 책임과 역할로 위치 지울 것인가?', '구조적 접근은 무엇으로 가능하며 그것을 위해서는 무엇이 필요한가?'입니다.

2. 지난 활동 과정에서의 고민과 의견

1) 자본주의, 신자유주의의 결과이자 본질인 "이윤" 이데올로기의 문제

- 발제문에서도 심리사회적 위험요인의 개선에 실패하는 이유를 리더십 부재, 관리자의 권한 부족, 예산과 조직의 부족, 목표와 방향의 불명확, 현장 참여 등의 한계를 밝히고 있습니다. 이러한 한계를 넘어서기 위해서는 경영진의 의지와 우선순위의 변화, 조직 커뮤니케이션의 개선과 참여 등을 예시하고 있습니다.
- 토론자도 매우 동의하는 부분입니다. 각종 현장 조사를 진행하여 매우 명확한 문제가 발견되고 개선 방향을 제시하더라도 결국 경영진의 방침에서 걸릴 때가 많습니다. 때로는 비용 문제, 내부 인력 부족의 문제 등이 근거가 됩니다. 이는 어떤 수사를 가져다 쓰더라도 결국 "이윤"의 문제입니다. 오늘의 주제와는 다소 떨어진 이야기이지만, 노동자가 하는 '일'이 정신건강을 악화의 매개 요인 또는 강화 요인이라는 점을 적극적으로 드러내고 사회화하는 과정이 필요하다고 생각합니다.

2) 참여의 문제

- 국제 기준, ISO 45003 등에서 심리사회적 위험요인의 측정과 관리의 핵심은 "노동자의 참여"라고 생각합니다. 구체적으로 어떤 어떤 위험요인이 실제 위험요인으로 되는가? 혹은 노동자들은 그 위험요인을 어떻게 경험하고 있는가? 등에 대한 탐색은 측정 과정에서 매우 중요한 요소가 될 수 있습니다. 노동자의 경험이 심리사회적 위험요인의 근거이자 지식으로 수용되어야 합니다.
- 거기에서만 끝나는 게 아니라 그러한 근거와 지식을 가진 노동자의 참여를 어디까지 가져갈 것인가의 문제입니다. 노동자의 참여가 설문응답, 면담, 결과설명회, 의견수렴에서 끝난다면 실질적인 개선과 개선과정에서의 힘은 경영진에게 귀속될 수 있습니다. 참여의 핵심 질문은 '참여했는가'가 아니라 '참여의 결과가 어떤 권한으로 남는가'입니다.
- 따라서 참여는 발언권에서 멈추지 않고 영향력, 공동결정권, 이행점검권과 시정요구권 등으로 이어져야 한다고 생각합니다. 경영진의 선의나 관리자의 능력에 기대는 게 아니라 회의체와 구성과 의결 방식, 개선계획의 합의와 재점검 절차 등이 가시적인 형태로 드러나야 합니다.

- 현재의 위험성 평가가 일부 그러한 과정을 언급하고 있지만, 보다 확대되어야 한다고 생각합니다. 이를 위해서는 현 제도를 적극 활용하는 것도 필요하지만, 실질적인 제도의 개선으로 이어지는 과정이 필요하다고 생각합니다.

3) 측정과 해석의 어려움
- 일부 현장에서는 근골격계 유해요인 조사에서 직무스트레스 측정을 하기도 합니다. 권장하고 있지만, 모든 사업장에서 이뤄지는 것은 아닙니다. 직무스트레스를 측정하는 일부 사업장의 보고서를 보다 보면, 근골격계 유해요인에 대한 조사결과와 개선과제는 비교적 상세한데 반해 측정된 직무스트레스 결과는 빈도분석 정도에 머무르는 경우가 있었습니다.
- 심리사회적 위험요인의 대상과 범위를 상세히 다루고 있는 ISO45003 정도는 아니지만, 한국형 직무스트레스 측정도구(KOSS)로 측정합니다. 그런데 그 직무스트레스 측정결과를 어떻게 해석하고 다른 위험요인과는 어떤 관련이 있는지, 개선적 접근은 어떻게 이뤄져야 하는지는 설명되지 않을 때가 많습니다.
- 무엇을 측정해야 하는지, 그 결과는 어떻게 해석해야 하는지, 무엇으로 개선할 수 있는지에 대한 매뉴얼 또는 지침 등이 있어야 한다고 생각합니다. 또한 심리사회적 위험을 다른 산업안전보건 위험과 분절해서 측정하는 방식으로 충분한가라는 고민도 있는데, 근골격계 유해요인, 위험성평가 등의 과정과 통합적으로 접근하여 상호 어떻게 영향을 미치고 작동하는지, 어떤 요소를 우선적으로 개선할 것인지 찾을 수 있어야 한다고 생각합니다. 물론 이 과정은 전문가와 현장의 전문가인 노동자의 공동작업이 되어야 할 것입니다.

4) 작은 사업장(규모로서가 아닌 원청중심 이윤 체계에서 수탈되고 있는)
- 발제문에서 대안의 하나로 제시되고 있는 '관리자의 역량과 권한'이란 점에 동의합니다. 토론자가 만나 본 안전보건 담당 관리자들은 소수의 사람들이 수많은 업무에 허덕이고, 권한 없이 책임만 져야 하는 위치에서 힘들어하는 모습이었습니다. 기업-경영의 기본 철학에서 안전과 보건 영역은 차순위로 밀려 있으니, 기업의 자원 분배도 그에 따라 이뤄지기 때문일 것입니다. 이를 어떻게 제기하고 개선해 나갈 것인지도 중요한 과제인 듯 합니다.
- 또 다른 고민은 작은 사업장에서의 문제입니다. 어떤 곳은 안전보건 관리자가 없거나 다른 업무와 병행해야 하는 경우도 많습니다. 지방정부에 근로감독 권한을 부여하는 제도 도입으로 작은 사업장의 산업안전보건에서의 예방에 대한 일부의 기대가 있지만, 크게 기대하기 어렵습니다. 또한 일부 지자체에서는 외부의 전문기관(예 : 노동안전보건센터)을 설립해 작은 사업장을 지원한다는 공약을 내놓기도 했습니다. 이미 전국 곳곳

에는 작은 사업장 지원을 위한 근로자 건강센터도 있습니다.
- 노동자의 정신건강 측면에서 작은 사업장에 대한 방안이 다양한 층위(법/제도적, 행정적, 운동적 등)에서 고민되어야 한다고 생각합니다.

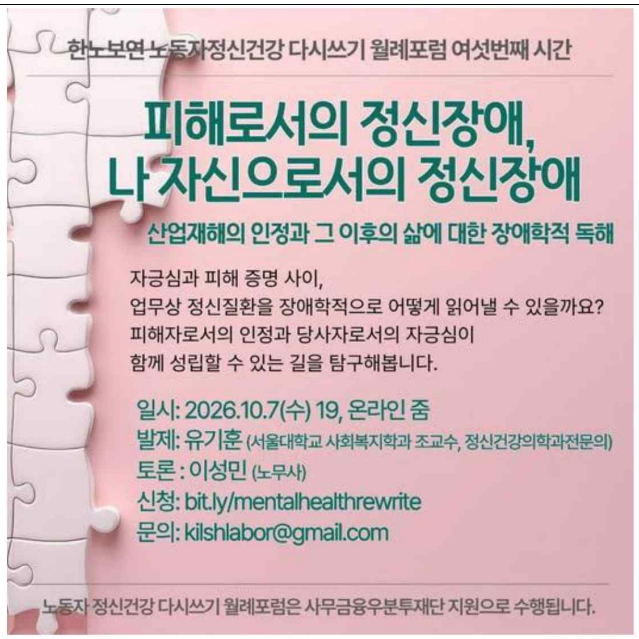
3. 맺음말에 대신하는 작은 질문 하나

• 직무스트레스 평가에서 조직체계·조직문화·관계갈등이 고위험으로 확인되었을 때, 현재 우리는 구체적으로 무엇을 바꿀 수 있을까요? 그것을 바꿀 권한은 누구에게 있으며, 권한을 가진 주체(조직 내부의 사안이라며 비교적 완강하게 버팀)가 변화에 동의하지 않을 때 어떻게 개입할 수 있을까요?

<2026.10월 월례포럼 발제문>

피해로서의 정신장애, 나 자신으로서의 정신장애

유기훈 (서울대학교 사회복지학과 조교수, 정신건강의학과 전문의)



피해로서의 정신장애, 나 자신으로서의 정신장애

- 산업재해의 인정과 그 이후의 삶에 대한 장애학적 독해 -

2026.10.7(수)

유 기 훈

(서울대학교 사회복지학과 조교수/정신과 전문의)

발제 개요

- 장애운동과 장애학은 '비정상'으로 규정된 몸을 결핍이나 극복의 대상으로만 보지 않고, 자신의 몸을 긍정하며 자긍심을 가질 수 있다고 주장해 왔다. 정신장애 당사자들 역시 매드 프라이드(Mad Pride) 실천을 통해 낙인과 병리화에 맞서 자신의 경험과 정체성을 긍정하는 언어와 정치적 장을 만들어 왔다.
- 반면 산업재해로 손상된 몸과 정신은 산재보상 제도 안에서 끊임없이 '피해'를 입증해야 하는 처지에 놓인다. 그 과정에서 신체적·정신적 손상은 당사자와 분리된 증거물처럼 타자화되며, 당사자는 그 손상을 자신의 삶의 일부로 이해하고 살아가는 데 어려움을 겪기 쉽다.
- 본 강연은 자긍심과 피해 증명 사이의 긴장 속에 놓인 산재로 인한 몸/정신의 변화를 장애학적으로 읽으며, 피해자로서의 인정과 당사자로서의 자긍심이 서로를 지우지 않고 함께 성립할 수 있는 길을 탐구한다.

"너네가 화학 약품 써서 병신됐어, 내가."

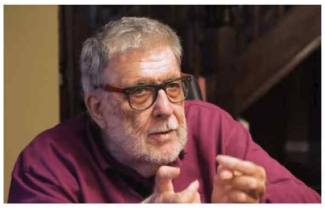
“조금 몸 나아지면 [가족]이랑 한 번 걸어보고 싶어요.
정말 꿈이죠…. 올거에요, 올거야…. 와야 돼요.”

“OO이 보다 하루만 더 오래 살고 싶어요.”

1. 장애의 사회적 모델의 렌즈로 산재 피해를 본다는 것과 그 한계

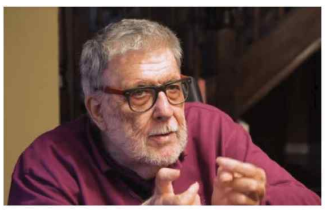
장애의 '개인적 비극' 모델

- "장애의 개인 모델(individual model of disability)에 관해서는 두 가지 핵심 사항을 짚어야 한다. 첫째, 장애라는 '문제'를 개인 내부에 둔다. 둘째, 이 문제의 원인을 장애로 인해 발생한다고 여겨지는 기능적 제약이나 심리적 상실에서 찾는다.
- 이 두 가지 전제의 바탕에는 이른바 **'장애의 개인적 비극이론(the personal tragedy theory of disability)'**이 있다. 이 이론은 **장애를 불운한 개인에게 무작위로 닥치는 끔찍한 우연적 사건**으로 본다." (Oliver, 1996: 32)



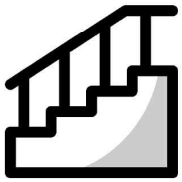
장애의 '개인적 비극' 모델

- 장애 사회이론은 기존의 사회이론들과 분리할 것이 아니라 통합되어야 한다. 하지만 **개인적 비극이론**은 그 자체로 특별한 이데올로기적 기능을 수행하였다는 것을 잊어서는 안 된다. 교육의 실패를 결함이론(deficit theory)으로 설명하는 것처럼, 범죄 행위를 질병으로 설명하는 것처럼, 빈곤과 실업을 개인의 나약함으로 설명하는 것처럼, 이론 때문에 생긴 모든 희생물처럼(Ryan 1971), **개인적 비극이론은 장애 문제를 개인화시키고 사회와 경제 구조는 건드리지 않았다.** (Oliver 1986: 16)



장애의 사회적 모델: 문제의 위치를 전복하기





문제의 원인
(=개인의 몸)

→ 치료 전략

장애의 사회적 모델: 문제의 위치를 전복하기





문제의 원인
(=물리적 장벽, 정치경제적 토대)

→「물리적 장벽 폐지 전략」

장애의 사회적 모델: 문제의 위치를 전복하기





장애의 사회적 모델: 문제의 위치를 전복하기



나쁨의 원인이 아닌,
그저 차이일 뿐인 나의 몸
: 몸의 규범적 중립성 획득



문제의 원인
(=물리적 장벽, 정치경제적 토대)
→「물리적 장벽 폐지 전략」

장애 프라이드, 매드 프라이드

- **"장애는 인간의 다양성을 이루는 자연스럽고 아름다운 일부이며, 장애를 가지고 살아가는 사람들은 이에 대해 자긍심을 가질 수 있다.** 이것은 사적이면서도 급진적인 개념이다. 장애인은 이 생각을 서로에게, 그리고 사회에 전달하기 위해 그것을 삶 속에서 온몸으로 살아내야 한다.
- 안쓰러운 사람, 용감하게 장애를 극복한 사람, 아무것도 할 수 없는 사람이라는 이미지는 모두 낡은 고정관념이다. 본 퍼레이드는 **있는 그대로의 우리 자신을 기념**할 수 있는 시간과 공간을 마련함으로써 그러한 고정관념을 반박한다.
- 무엇보다도 우리는 우리의 삶 속에 존재하는 놀라운 기쁨을 세상에 보여주고자 한다. 우리는 이 나라와 세계의 풍요로움과 다양성의 일부이다. 이 퍼레이드는 우리가 지금까지 살아남아 왔고, 지금도 계속 살아가고 있음을 기념하는 국제적 축제이다. 또한 우리는 이 퍼레이드에서 행진함으로써 세상 사람들에게도 우리를 자랑스러워할 기회를 제공하고 있다. 우리는 더 이상 문 뒤에 숨어 있지 않을 것이다. 우리는 거리로 나와 있다!"

장애 프라이드, 매드 프라이드





https://www.beminor.com/news/articleView.html?idxno=12742

장애 프라이드, 매드 프라이드



https://madfreedomadvocates.org/vermont-mad-pride/

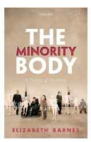




"미쳤다고? 아니, 나답다고!"

https://www.khan.co.kr/article/202505301611001

단순-차이 관점(mere-difference view)



- "장애가 그 자체로 당신을 더 나쁜 처지에 놓이게 만든다고 주장하는 관점들을 장애에 대한 **'나쁜-차이(bad-difference)' 관점**이라 부르자. 나쁜-차이 관점에 따르면 장애를 갖는 것은 나쁜 것일 뿐만 아니라, 사회가 장애인에 대해 완전히 편의를 제공하는 경우라 하더라도 장애를 갖는 것은 여전히 나쁜 것이다.
- 반대로, 이를 부정하는 관점을 **'단순-차이(mere-difference)' 관점**이라 부르자. 단순-차이 관점에 따르면 장애를 갖는 것은 당신을 신체적으로 비표준적인 상태로 만들지만, 그것이 그 자체로 혹은 자동적으로 당신을 더 나쁜 처지에 놓이게 만들지는 않는다."

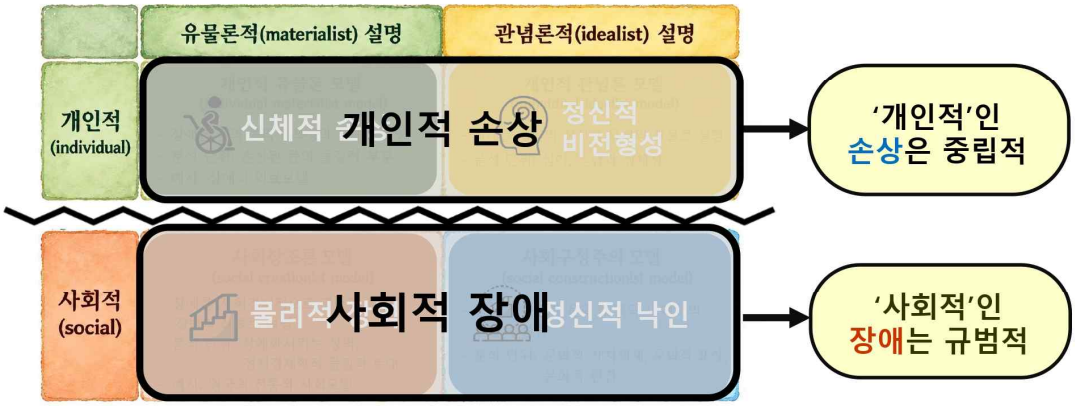
→ 전통적 장애의 사회적 모델은 장애인에 대한 '사회적' 억압에 주목하며, '개인적' 몸의 손상을 좋고 나쁨이 아닌, 규범적 진공 상태에 놓고자 노력해 왔음

장애를 설명하는 네 가지 모델

	유물론적(materialist) 설명	관념론적(idealist) 설명
개인적 (individual)	**개인적 유물론 모델 (individual materialist model)** - 장애를 몸의 물리적 특성의 산물로 설명 - 분석 단위: 손상된 몸의 물질적 부분 - 예시: 장애의 의료모델	**개인적 관념론 모델 (individual idealist model)** - 장애를 개인의 정신적 특성의 산물로 설명 - 분석 단위: 심리, 신념과 정체성
사회적 (social)	**사회창조론 모델 (social creationist model)** - 장애를 사회경제적으로 구축된 물질적 장벽의 산물로 설명 - 분석 단위: 장애화시키는 장벽, 정치경제학적 불질적 토대 - 예시: 영국의 전통적 사회모델	**사회구성주의 모델 (social constructionist model)** - 장애를 특정한 문화적 맥락 내에서의 산물로 설명 - 분석 단위: 문화적 가치체계, 문화적 표상, 문화적 편견

Priestley(2003); 유기훈(2024)

장애를 설명하는 네 가지 모델



→ 장애의 사회적 모델: 장애의 '개인적' 측면과 '사회적' 측면의 분리

Priestley(2003); 유기훈(2024)

그러나, 장애의 사회적 모델은 두 가지 중요한 문제에 직면

- 장애의 사회적 모델의 문제 (1): **통증과 괴로움이라는 문제**
- 장애의 사회적 모델의 문제 (2): **폭력에 의한 손상이라는 문제**

장애의 사회적 모델의 문제 (1): 통증과 괴로움이라는 문제



빌 휴즈(Bill Hughes)

- "만일 손상이 장애와 반대되는 것이고 장애가 사회적으로 구성된 것이라면, (...) **당연히 손상은 사회적 의미를 갖지 않으며 자아와 분리된 것일 수밖에 없었다.**
- 그에 따라 손상은 단지 생물학적인 기능부전의 형태로서만 인식론적인 유효성을 주장할 수 있었으며, **오로지 의료적 시선의 권력에 의해서만 정체성을 획득할 수 있었다.** 다시 말해서, 사회적 장애모델에 의해 지지된, 손상 및 장애에 대한 데카르트주의적인 접근은 생의학에 의해 촉진되어 온 것과 구별될 수 없는 몸의 개념을 채택하도록 강제했다.
- 이는 기이하고 아이러니하기까지 한 친화성이라 할 수 있다. **장애학의 정치적 급진주의는 의료적 헤게모니에 손상 개념을 내어 주는 이론적 보수주의에 의해 뒷받침되었다."**

유기훈, 2024에서 재인용

장애의 사회적 모델의 문제 (1): 통증과 괴로움이라는 문제



낸시 허시먼(Nancy Hirschmann)

- "사회모델이 극단화—즉 장애는 오직 그리고 언제나 차별적 대우의 산물이다는 식으로—될 때, **몸은, 그리고 통증 같은 신체적 경험의 어떤 측면들은 아이러니하게도 관심의 중심에서 멀어지고 심지어 무산될 우려가 있다.**"

유기훈, 2024에서 재인용

장애의 사회적 모델의 문제 (1): 통증과 괴로움이라는 문제

- **장애의 사회적 모델에 대한 비판**
  : "장애 운동에서 손상을 되찾아야 한다", "괴로움을 되찾아야 한다"는 문제의식

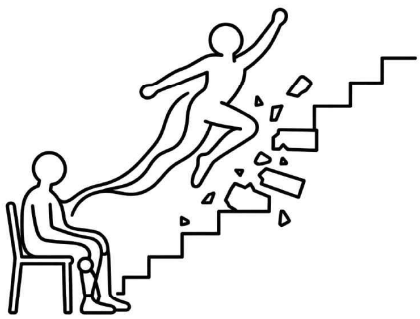
→ 그러나, 「치료 전략」만으로 회귀 하지 않으며 손상/괴로움과 관계 맺기는 어떻게 가능한가?

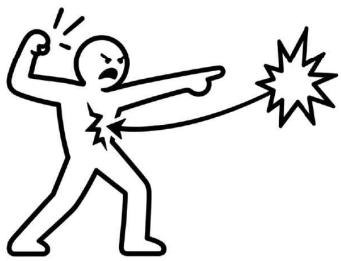


장애의 사회적 모델의 문제 (2): 폭력에 의한 손상이라는 문제

- **장애운동과 노동안전운동이 서로 마찰을 일으키는 지점**
- **장애운동**
  - ✓ "장애는 곧 사적 비극"이라는 뿌리 깊은 인식
  - ✓ 장애운동은 의식적으로 몸의 손상을 "규범적 진공 상태"에 배치시키고자 노력해 왔음
  - ✓ 이에 따라, (장애의 의료 모델에 맞서) 손상을 정치의 '괄호 밖'에 두는 전략을 취함
    → 소위 「장애의 사회적 모델」의 손상/장애 이분법
    → 그 대가로 몸의 체험과 고통의 경험이 침묵됨
- **노동안전운동**
  - ✓ 그러나, 산재운동은 그 태생에서부터 손상의 참상을 그려옴
  - ✓ 맞서야 할 상대가 피해 자체를 부정하는 **자본과 국가**였고, **예방을 요구하려면 손상을 해악으로** 명명해야 했기 때문
  - ✓ 또한, 손상이 작업환경과 생산체계에서 비롯되었고 예방 가능했다는 점을 입증하기 위해 손상의 구체적이고 물질적인 결과를 말해야 했음
  - ✓ 따라서 피해를 부정하는 자본·국가에 맞서 손상이라는 **비극을 전면화하는 전략**을 취함
    → 그 대가로 피해자가 비극에 고정될 우려가 발생
- **두 운동의 태도는 몸에 발생한 사건을 둘러싼 일종의 거울상 전략인 셈**

몸/정신으로부터의 두 가지 방식의 소외





- **장애의 사회적 모델**은 손상된 몸/정신을 외면하고, **산재운동**은 손상된 몸/정신을 부정함
- **둘 모두 다른 방식으로 나의 몸/정신을 나로부터 소외시킴**

몸/정신으로부터의 소외: 투쟁의 쓸쓸함

집단에 기초한 투쟁의 정치는 통쾌해 보이지만 장애나 성별, 인종, 성적 소수성이 우리를 설명하는 전부가 아니라는 점을 잊어서는 안 된다. 장애를 수용하고, 지인들과의 상호작용을 통해 존중받고, 법의 영역에 침투해 들어가 고유한 권리와 제도를 발명하더라도 여전히 스스로를 혐오스럽고 (타인은 물론이고 자신에게조차) 사랑받을 자격이 없는 존재라고 생각할 수 있으며, 이는 장애가, 혹은 '잘못된 삶'이라고 평가된 바로 그 속성이 우리의 전부가 아니므로 당연한 일이다. 장애를 가진 내가 잘못된 삶이 아니라는 사실, 실격된 인간이 아니라는 사실을 증명하느라 너무 많은 에너지를 쓴 우리는 바로 그 장애를 가진 자신을 보듬고 돌보는 일에, 사랑하는 일에 종종 실패한다.



몸/정신으로부터의 소외: 투쟁의 쓸쓸함

'연구의 공동체'가 말해주는 것들

- 운동과 쓸쓸함에 대하여

'노들'이라는 배움의 공동체, 운동의 공동체에서 반년이라는 짧은 시간을 보내며, 이 공간이 많은 사람에게 마음의 안식처고, 관계의 장이며, 희망과 열정을 보여주는 장소임을 느끼게 되었습니다. 다만, 가끔은 이러한 '배움'과 '운동'이라는 단어가 갖는 힘찬 전진의 그늘 속에, 개인 내면의 '슬픔'이나 개인의 '고뇌'는, '배움'에서도, '운동'에서도 말해지고 돌보아지지 못하는 것은 아닐까 하는 생각이 들기도 하였습니다. 420의 힘찬 투쟁, 그 북적거림 뒤에 집에 돌아와 느낄 개인의 쓸쓸함은 너무나 '개인적인'것이기에 우리의 '공적 투쟁' 속에서 다루어질 자리를 찾지 못한 것은 아닐까 합니다. 이러한 '개인의 쓸쓸함'이 공동의 연대 내에 자리 잡을 수 있는 하나의 방식을 베델이라는 '연구의 공동체'에서 볼 수 있었던 것 같습니다.

유기훈(2018), 노들과 베델 – 배움의 공동체, 운동의 공동체, 연구의 공동체, 노들바람(2018년 가을 116호)

2. '피해·피해자'라는 렌즈로 산업재해 사건을 본다는 것과 그 한계

산재 피해로서의 장애: 그 독특성 (1/2)

- **① 가해자가 있는 손상**
  - ✓ 선천적 장애나 일반 질병과 달리 산재 손상은 위험한 공정, 과로, 괴롭힘 같은 누군가의 잘못이 낳은 결과
  - ✓ 그래서 "이 몸/정신도 나"라고 받아들이는 일이 마치 그 부정의를 용인하는 것처럼 느껴지기 쉬움
  - → **'몸과의 화해'와 '가해와의 화해'를 분리하는 것이 어떻게 가능할까?**
- **② 보상 체계가 개인의 결손을 계속 증명하라고 요구**
  - ✓ 산재 인정과 후유 장해 판정은 손상이 클수록 더 큰 보상을 받는 구조
  - ✓ 회복하거나 손상된 몸으로 잘 사는 모습이 오히려 불리한 증거가 됨
  - ✓ **인과관계를 입증하려면 자신의 고통을 철저히 '바깥에서 가해진 손상'으로 서술해야 하는데, 이는 질병/장애 경험을 자기 존재의 일부로 끌어안는 장애 긍정의 언어와 충돌하는 듯 보임**
  - ✓ **산재 이후의 '나쁨'의 증명:** 몸 간의 차이가 전반적 좋음이나 나쁨이란 위계가 없이 단순-차이(mere-difference)라면, A라는 온전성에서 B라는 온전성으로 전환된 것에 어떻게 보상을 청구할 수 있는가?

산재 피해로서의 장애: 그 독특성 (2/2)

- **③ 기왕력이 불리한 증거가 됨**
  - ✓ 제도가 상정하는 이상적인 청구인은 '원래 멀쩡했던 노동자'이고, **이 전제 자체가 비장애중심주의(ableism), 제정신중심주의(sanism)의 구조**를 띰
  - ✓ **과거의 나를 '온전한' 상태로, 산재 후의 지금의 나를 '망가진' 상태로 놓게 될 우려가 높음**
- **④ 입장권으로서의 '진단'**
  - ✓ 보상은 진단명을 경유해서 가능
  - ✓ '의료화'가 법적 인정을 위한 필수적 관문 (cf. '적응장애'의 양가성)
- **⑤ 개인의 '능력 없음'의 증명 필요성**
  - ✓ 노동능력 저하를 증명하고, 그에 대한 보상을 받는 구조
  - ✓ 비장애중심주의적/능력중심주의적(ableist) 도식

"산재 장애인"이라는 위치성: 장애의 사회적 모델과의 충돌

손상된 몸을 아끼고 긍정할 수 있을까?

- 장애 운동: 몸의 손상과 사회적 장벽을 분리하는 전략
  - → 손상은 나쁜 것이 아니고, 따라서 아끼고 긍정할 가능성이 생겨남
  - → 몸에 부착된 인과의 끈을 설명할 자원의 부재

산재로 손상된 몸을 아끼고 긍정할 수 있을까?

- 산재 인정: 직장 내 유해요인/스트레스는 참혹했고,
  내 몸/마음은 참혹하게 손상되었음을 드러내는 것이 인정과 사회적 가시화로 이어짐
  - → "개인적 손상은 받아들이고, 사회적 장애에는 투쟁하라"는 장애 운동의 요구는 자칫 손상과 인과적으로 결합된 부정의를 받아들이라는 요구, 즉 책임을 묻기를 그만두라는 체념의 요구와 구분되지 않게 됨
  - → 몸/정신에 강하게 부착된 가해의 인과는, 스스로의 몸/정신을 나의 삶의 일부로 받아들이기를 어렵게 만듦

→ 장애 운동에서도, 산재 운동에서도, 각자의 방식으로 **손상과 고통을 되찾아야 함**

몸과 정신의 손상/상처와 나는 어떻게 관계 맺을 것인가

- 매드프라이드는 자신의 '정신적 이상'을 **결함이 아닌 차이로 긍정**
- 그런데 괴롭힘이나 과로와 같은 외적 폭력으로 생긴 우울, 소진, 외상 후 스트레스를 겪는 많은 사람은 그것을 **'나의 다름'이 아니라 '나에게 가해진 상처'로 경험**
  - ✓이들에게 당장 필요한 것은 그 인과에 대한 인정과 보상
  - ✓이 고통이 진짜이고, 나의 나약함이 아니라 사회적 폭력에 의한 것이라는 점을 인정받는 것

- **그러나 산재의 (불)인정 이후에도 삶은 이어짐**
  - ✓인정과 보상의 이면, 혹은 인정과 보상이 마무리되고 난 뒤, 개인의 몸과 정신에는 여전히 **어떤 손상 혹은 상처가 남음**
  - ✓**산재 이후, 이러한 몸과 정신의 손상/상처와 나는 어떻게 관계 맺을 것인가?**

3. 장애를 유발한 폭력에의 주목과 그 딜레마

장애운동·장애학은 손상과 고통을 되찾을 수 있을까

장애학에 대한 2010년 전후의 일련의 비판

- **"트라우마와 상실의 부정"**(Berger, 2004: 577)
- **'북반구 중심의 장애학'에 대한 비판**
  → 손상이 구조적 폭력에 의해 생산되는 저개발국의 맥락에 조명
- **손상과 고통을 되찾기**: 폭력으로 초래된 '장애'라는 문제
  - ✓ 수나우나 테일러(Sunaura Talyor), *상처를 끄는 존재들(Disabled Ecologies)*
  - ✓ 재스비어 푸아(Jasbir Puar), *불구화할 권리(Right to Maim)*
  - ✓ 앤 츠베트코비치(Ann Cvetkovich), *우울: 공적 감정(Depression: a Public Feeling)*
  - ✓ 앨리슨 케이퍼(Alison Kafer), "Un/Safe Disclosures"
  - ✓ 일라이 클레어(Eli Clare), *눈부시게 불완전한(Brilliant Imperfection)*

장애를 유발한 폭력을 외면하지 않기

- "상실은 현대 미국 문화에서 장애를 이해하는 한 가지 중요한 틀로 간주되었다. 이는 장애를 정치적 비극이 아닌 단순히 개인적 비극으로, 즉 근절되어야 할 끔찍한 운명으로 여기게 만드는 데 이바지했다. 그러니 정치적으로 각성된 장애인들이 이 상실과, 개인을 공적으로 논의하는 것이 이런 틀을 강화하는 결과를 초래하지 않을까 주저했던 것도 이해할 만하다.
- 하지만, 이런 전략에도 위험이 따랐다. 좀 더 최근에는 고통의 경험에 대한 외면이 결과적으로 **장애학과 장애운동이 당사자들을 온전히 대변하지 못하게 될 것이라는 우려가 확산**되었다. 또한 그로 인해 **인종차별적 자본주의와 국가폭력이 오랫동안 장애를 유발해온 현실 역시 조명되지 못했다.**"



장애를 유발한 폭력을 외면하지 않기

- "장애학계의 논의는 인과관계, 고통, 상실의 측면을 명확히 다루지 않을 위험이 있으며, **통증이나 트라우마 혹은 시한부 판정을 동반하는 장애를 가진 이들의 살아 있는 경험을 의도치 않게 침묵시킬 수 있다.** (...)
- 달리 말해, 장애학은 때로 **기원이 장애에서 중요한 요소라는 사실을 너무 자주 간과해 왔다.** (...) 기원 이야기를 공유하는 것이 언제 힘의 원천이 될 수 있을까? (...) 기원 이야기를 하는 것이 힘을 발휘하지 못할 때는 언제일까?"

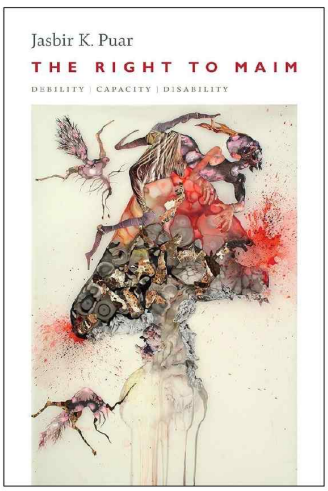


장애를 유발한 폭력을 외면하지 않기

- **'팔레스타인'이라는 거대한 수용소 속 폭력, 그리고 장애화**



https://www.buzzfeed.com/rosebuchanan/gaza-wheelchair-protest



장애의 원인을 불구적으로 추적하기

- **원인과 애도, 상실을 논하고, 장애를 트라우마나 비극으로 이야기하면서도, 장애차별적이지 않거나 나아가 반장애차별적인 방식으로 말할 수는 없을까?** 장애학은 어떻게 불구(crip)의 관점에 뿌리를 둔 상실의 서사와 이론을 발전시킬 수 있을까? 그것은 장애를 갖게 된 과정이 장애를 이해하고 경험하는 방식과 깊이 연결되어 있음을 인정하는 이론이어야 한다.
- 내가 말하고자 하는 바는, 장애를 가진 상태와 장애를 갖게 되는 과정, 곧 장애나 기능 손상의 구체적인 원인을 깔끔하게 분리할 수 없는 경우가 많다는 것이다. 그리고 그 원인은 흔히 개인적이면서 구조적이고, 단발적이면서 만성적인 폭력의 트라우마적 현장인 경우가 많다. (...)
- 다시 말해, **폭력과 트라우마에 주목하는 일은 장애에 관한 비판적 이론에 어긋나는 것이 아니며, 오히려 그 이론을 이루는 핵심 요소다.**



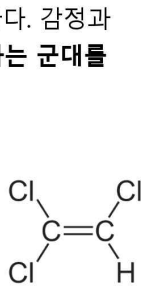
Alison Kafer, "Un/Safe Disclosures", p.6

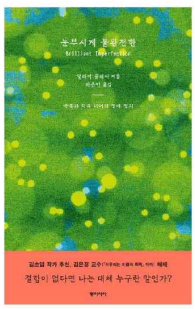
폭력에 의해 손상된 몸: 그럼에도 나를 사랑할 수 있을까

- 폭력에 의해 손상된 몸을 사랑할 수 있을까?
- 폭력 이전의 몸을 기준으로 지금의 몸을 결핍으로 보지 않을 수 있을까?

- "이러한 불협화음 속에서 당신은, **당신의 몸-마음이 비극적이고 틀렸으며 부자연스럽다고 전제하지 않으면서도, 군사적 오염에 대한 증오를 표현하는 법을 알고 싶어 한다.** 쉬운 답은 없다. 우리는 격렬히 토론한다. 감정과 생각 모두 복잡하다. 우리는 당신을 위한 이 문장에 이른다. **"나는 군대를 증오하고, 내 몸을 사랑해요."** (p.104)"







4. 손상과 고통을 되찾기:

장애 운동과 산재 운동 속 당사자가 손상과 고통을 되찾는 새로운 방식의 가능성

몸과 정신의 손상을 나쁘다고 생각하거나 미워하지 않을 수 있는가

▪ 일본 정신장애 당사자 공동체,「베델의집」에서의 일화









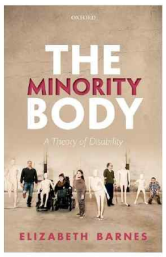
프라이드 운동의 다면성: 삶을 기념하기

- "나는 '치료'라는 말이 나의 장애와 관련해서는 상당히 편향된 함의를 가진다고 생각한다. 왜냐하면 무언가를 '치료'한다는 것은 그 신체를 정상 상태로 되돌린다는 것을 의미하기 때문이다. 나의 장애는 나의 정상 상태**이다**. 치료라는 단어의 의학적 정의에 따른다면, 나를 치료하는 것은 내게 새로운 능력을 가져다 줄 뿐만 아니라, 본질적으로 나를 완전히 새로운 사람으로 탈바꿈시키는 것이기도 하다. (...)
- 나는 장애를 내 정체성의 큰 부분으로 받아들이고 있으며, 그것을 자랑스럽게 여긴다. 나는 장애만으로 나를 정의하지는 않지만, 장애를 갖는다는 사실이 지금의 나를 만들어왔다는 것은 부정할 수 없다. 장애 당사자로서 살아온 경험이 없었다면 **나는 지금과는 전혀 다른 에밀리(Emily)가 되었을 것이다. 내 삶에는 분명 힘겨운 부분도 있었고, 앞으로도 장애와 관련된 어려움에 계속 부딪힐 것을 안다. 그럼에도 나는 잠시라도 내 삶을 다른 삶과 바꾸고 싶지 않다. 장애는 내게 하나의 공동체와 문화 안에 설 자리를 주었고, 내가 놀라운 모험과 잊을 수 없는 경험들을 한 것도 장애 덕분이었다. 계단을 자유롭게 오르내리는 일은 ... 내가 장애 당사자이기에 해온 일들에 결코 견줄 바가 못 된다."**
  - Emily Ladau (2013)

손상과 상처의 옹호 (1): 국소적 나쁨과 전역적 나쁨

손상과 상처를 "기념하기"

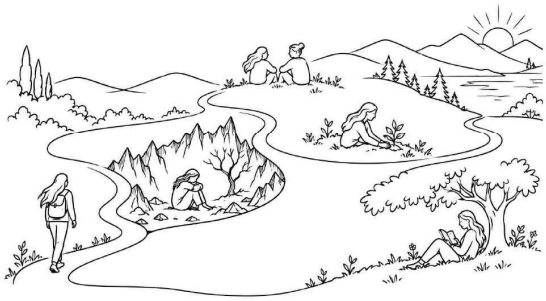
- "그리고 나는 이것이 바로 **프라이드**의 핵심적인 기능 가운데 하나라고 주장한다. 여기에서 말하는 '프라이드'란 본질적 우월감과 같은 것이 아니라, '정치적으로 추동된, 차이에 대한 기념(politically motivated celebration of difference)'을 뜻한다.
- 사회적 주변화의 맥락에서 프라이드는, 주변화된 집단이 어떤 식으로든 **본질적으로 축복받았거나 특별한 존재라는 사실을 인정하라고 요구하는 것이 아니다. 오히려 이는 기념에의 허용(permission to celebrate)으로 이해하는 편이 더 적절하다. 사람들은 어떤 것이 스스로를 다른 사람보다 더 낫거나 우월하게 만든다고 생각하지 않으면서도 그것을 기념하는 경우가 흔하다.** (...)
- 따라서 사회적 주변화의 맥락에서, 프라이드란 **'주변화된 어떤 특성을 이러한 방식으로 기념하는 것이 허용된다(permissible)'는 주장**으로 이해할 수 있다. 다시 말해, 지배적인 규범에서는 부끄러워하거나 사죄해야 한다고 말하는 어떤 특성, 즉 특정 인종, 섹슈얼리티, 장애 등은 사실 축하하고 기념할 만한 것이라는(make sense to celebrate) 주장인 것이다."

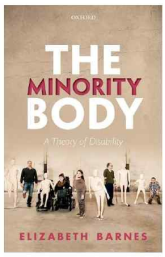


손상과 상처의 옹호 (1): 국소적 나쁨과 전역적 나쁨

손상과 괴로움 "바깥"의 내 삶

- 전역적 나쁨(global bad) vs 국소적 나쁨(local bad)



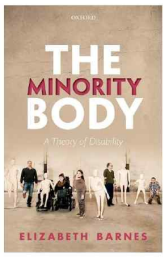


손상과 상처의 옹호 (1): 국소적 나쁨과 전역적 나쁨

손상과 괴로움 "바깥"의 내 삶

- 전역적 나쁨(global bad) vs 국소적 나쁨(local bad)





자기긍정의 옹호 (2): 폭력적 세계관에 괄호를 치는 결심

자기 외모를 제법 괜찮다고, 부끄럽지 않다고 여기는 이유는 자신보다 더 심한 장애를 가진 사람 혹은 피부색이 일반적이지 않은 사람보다 자신이 더 낫다고 여기기 위해서가 아니다. 그는 자신의 얼굴을 특별하고 고유하다고 생각하기 위해서, 외모를 획일적인 기준에 따라 줄 세우는 세계관에 '괄호를 치는' 결단을 내렸다. 따라서 그는 지금보다 얼굴에 상처를 더 입어도, 엄청난 돈이나 권력을 갖게 되어 굳이 자신의 얼굴 콤플렉스를 옹호할 필요가 없어져도 여전히 그 생각을 바꾸지 않을 것이다.

그러므로 어떤 사람이 자신의 장애가 있는 몸, 미적 기준에서 벗어난다고 여겨지는 신체를 수용했다고 말하는 것은 다음과 같은 의미이다. 그는 자기 자신을 혐오나 피해의식에 기초하여 받아들이지 않고, 이 세상이 구축해놓은 외모의 위계질서에 종속되지 않으며, 앞으로의 삶을 외모에 대한 사회적 차별이나 억압, 혹은 피억압자로서의 의식과 트라우마에 짓눌리지 않은 채 살아가겠다는, 삶에 대한 '근본적인 태도(입장)'를 수용한 것이다.[8]



자기긍정의 옹호 (2): 폭력적 세계관에 괄호를 치는 결심

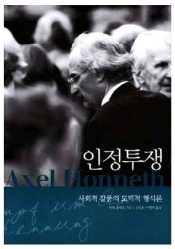
- 자긍심의 반대말은 수치: 퀴어, 흑인, 장애 운동에서 자긍심은 "모든 것이 좋다"는 주장도, "오히려 좋다"는 주장도 아닌, **강요된 관점에 따른 수치를 거부하는 것**
- 산재 장애인에게 자긍심의 질문이 특히 어려운 이유는, 손상이 「부정의의 흔적」이기도 하기 때문.
- "**이 흉터는 잘못된 폭력의 흔적이고, 아프며, 동시에 내 역사이자 내 모습의 일부다**" 라고 말하는 것은 세 축을 동시에 붙드는 일임
- 폭력에 의한 흉터도, 통증과 괴로움도 내게 상당 부분 나쁠지 몰라도, 이러한 몸/정신과 함께 살아가겠다는 **결심**은 수행적 가치를 지니며, 자긍심의 원천이 될 수 있음

자기긍정의 옹호 (3): 손상과 상처 이후 맺어지는 관계들

- 몸/정신의 손상·상처는 국지적 나쁨일 수 있으며,
  이러한 몸/정신과 함께 살아가겠으며, 존중받아야 한다는 결단을 내리더라도,
  여전히 자신의 몸/정신을 사랑하고 아끼기는 어려울 수 있음

- 자기 신뢰와 자기 가치감을 위해서는, 타인과의 관계가 필요

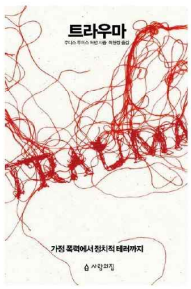
- 손상과 상처 이후에 새로운 관계를 어떻게 늘려나갈 수 있을까?



Cf. 트라우마 회복의 4단계

- **안전의 확립**
- **기억과 애도**
- **일상과의 재연결**
- **정의**







나의 몸/정신의 손상을 미워하지 않으면서, 몸/정신에 상처입힌 폭력에 저항하기

▪ 「생존자(survivor) 서사」를 다시 사유하기

우리는 대체로 재난이나 참사와 같은 사건을 경험하고 살아남은 자를 '생존자'라고 부른다. 암 생존자는 암의 위협에서 벗어나 살아남은 사람을, 자살 생존자는 자살한 이와의 사회적 관계로 인한 영향과 심리적 외상을 견디며 살아가는 사람을 일컫고, 성폭력 생존자 역시 성폭력으로 인한 고통과 무력감에 사로잡힌 피해자라는 말의 억압을 넘어 자기 삶을 펼쳐가는 적극적인 주체라는 정치적 의미를 담은 말이다. 그러므로 '산재 생존자 A씨'라고 쓸 수 있을 것이다. 피해자나 트라우마 환자라고 하는 말에 갇히지 않고 김용균의 죽음을 거쳐 다른 삶, 다른 세상과 만나려는 그의 열망이 그만큼 크고 뜨겁다.



그는 김용균 씨의 죽음을 잘 떠나보내고 다시 일상을 살아간다는 게, 이렇게 힘겨울지 예상하지 못했는지도 모른다. 인구 씨만큼이나 그의 가족과 주변 사람들도 그가 이렇게 힘들어하고 변화할 것이라고 생각하지 못했던 모양이다.

"제 주변 사람들은 옛날의 나를 원하고 있어요. 근데 어느 날 갑자기 집에 왔는데 옛날의 A씨가 아닌 거야. 우리 애 엄마가 그래요. 옛날에 분위기 있는 데 잘 데리고 다니던 사람이 안 그런다고. 음식점이나 카페 좋은 곳 발견하면 같이 가고 했는데 2년간 그런 적이 없어요. '아, 내가 그렇게 생활했구나.' 그 시간만큼 제게 큰 변화가 있었던 거죠. 어떻게든 용균이를 기억하는 사람들과 만나고 싶어 하고, 서울을 못 가서 안달이고……."

A씨는 어느 날 자신이 완전히 다른 사람이 되어버렸다는 말을 자주 했지만, 변화한 자기 모습이 싫지는 않은 듯했다. 그리고 달라진 새로운 A씨가 걸어갈 길을 잘 걸어가려고 마음을 굳게 먹는다.

"내가 즐거움만 느끼고 웃으면서 살다가 어느 날 갑자기 용균이 사고가 나고, 변화가 찾아온 거잖아요. 그러니 내 안의 다른 내가 부딪히면서 지금의 방향으로 갈 수밖에 없었던 거고요. 근데 그게 편했어요. 어떻게 보면 지금 생활이 변화한 나에게 잘 맞는 건지도 몰라요."



나의 몸/정신의 손상을 미워하지 않으면서, 몸/정신에 상처입힌 폭력에 저항하기

▪ 「생존자(survivor) 서사」를 다시 사유하기

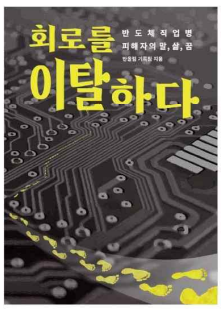
이미 사건을 거치면서 이전과 다른 사람으로 다시 구성된 자신이라는 존재를 받아들이는 생존자 A씨가 삶을 회복한다는 것은, 우리가 이미 알던 혹은 안다고 생각했던 어떤 방식을 벗어난 새로운 A씨만의 기획일 것이다. 그것을 그가 삶이라고 부르기로 했다는 것이 그저 다행스러울 뿐이다. 피해자에 머물지 않고 그가 목소리를 낼 때, 트라우마를 겪는 사람으로서 그가 고통에만 머물지 않고 그 고통을 딛고 다른 삶을 살겠다고 우리 앞에 등장할 때 그의 목소리를 외면하지 않기를, 더 나아가 그의 행보를 응원하고 지지하고 동행할 수 있기를 바랄 뿐이다.



나의 몸/정신의 손상을 미워하지 않으면서, 몸/정신에 상처입힌 폭력에 저항하기

▪ 생존자(survivor) 서사를 넘어서는, 삶의 서사

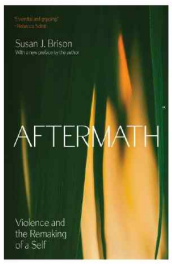
무슨 물질을 썼나요? 어떤 냄새가 났나요? 몸에는 어떤 증상이 있었나요? 왜 몰랐나요? 그간 나는 이런 질문들을 던졌다. 재해경위서 내용을 일반 독자들에게 좀 더 쉽게 알리기 위함이었다. 이런 질문들로 만난 당사자는 납작하게 표현되곤 했다. 이번 작업에서는 그 외의 이야기들을 주로 물을 수 있었다. 어린 시절은 어땠나요. 가족은 어떤 의미인가요. 힘들 때는 어떻게 시간을 보내나요. 이를 통해 그간 보지 못했던 다채로운 모습과 만났다. 슬픔과 분노, 두려움과 욕망, 사랑과 미움의 감정을 기꺼이 보여준 인터뷰이들에게 감사를 전한다. 이번 작업이 더 많은 당사자에게 가닿고 그리하여 더 다양한 이야기가 나올 수 있기를 바란다.



나의 몸/정신의 손상을 미워하지 않으면서, 몸/정신에 상처입힌 폭력에 저항하기

낯선 몸: 트라우마 이후의 몸/마음과 나의 관계

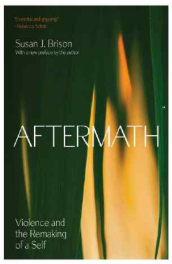
- 나는 공격을 당하기 전과 같은 사람이 아니었다. **달라진 점 가운데 하나는 내 몸과의 관계였다. 새롭게 신뢰하고 관심을 갖기 시작한 내 몸이 나를 배신했다고 느껴졌고, 몸은 이제 적이자 더 취약해진 장소로 여겨졌다.** 그렇다고 몸을 거부하고 정신의 삶으로 돌아갈 수는 없었다. 몸과 정신은 거의 구분할 수 없게 되었기 때문이다.
- 내 정신 상태—대개 우울—는 혈관 속에 납이 흐르는 듯한 생리적 감각으로 느껴졌다. 반면 신체 상태—두려움과 불안으로 자주 아무것도 할 수 없게 되는 상태—는 세상에서 안전하다는 믿음이 무너져 생긴 인지적·정서적 마비가 육체로 드러난 것이었다.



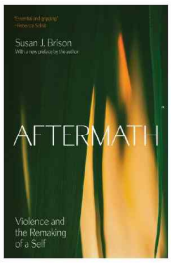
나의 몸/정신의 손상을 미워하지 않으면서, 몸/정신에 상처입힌 폭력에 저항하기

낯선 몸: 트라우마 이후의 몸/마음과 나의 관계

- 회복을 위해 트라우마 생존자는 자신을 통제하고, 합리적인 한도에서 자신의 환경을 통제하며, 인류와 다시 연결될 수 있어야 한다. **뒤의 두 가지가 이루어지는지는 상당 부분 타인에게 달려 있다. 트라우마의 기억을 안고 살아가는 일은 일종의 장애를 안고 살아가는 일이다.** 장애가 있어도 기능하며 살아갈 수 있는지는 대체로 사회적·물리적 환경이 어떻게 조성되어 있는지에 달려 있다(Minow 1990). **트라우마 생존자는 자신의 한계와 함께 살아갈 방법을 찾아 조정해 나가지만, 외부에서 부과된 한계 중 적어도 일부는 바꿀 수 있다는 사실도 깨닫는다.**
- 공격을 당한 뒤 첫해, 나는 혼자 걷는 일이 너무 무서웠다. 친구가 함께 걸어 준 덕분에 캠퍼스에서 열리는 강연과 행사에 갈 수 있었다. 어둡고 외진 통로로 이어지는 문에 학교 측이 자물쇠를 달게 한 뒤에는 체육관 탈의실을 이용할 수 있게 되었고, 주차장에 조명을 설치하도록 학교에 요청한 뒤에는 밤에도 차를 세울 수 있었다.
- 공격 이후 내 자율성을 높여 준 이런 조치들은 자율성이 근본적으로 타인에게 의존한다는 나의 관점을 더욱 굳혀 주었다. 자율성은 사회화나 타인을 돌보고 타인에게 돌봄을 받는 일과 양립할 뿐 아니라, 타인과 적절하게 관계를 맺는 일이 자율성의 필수 조건이라고 볼 수도 있다.



나의 몸/정신의 손상을 미워하지 않으면서, 몸/정신에 상처입힌 폭력에 저항하기

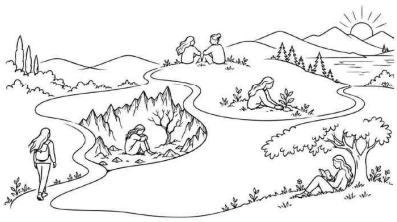




낯선 몸: 트라우마 이후의 몸/마음과 나의 관계

- **"내가 당한 공격이 나를 규정하지는 않는다.** 그 일은 나를 피해자로 만들거나 내 삶을 망치지 않았다. 물론 그 후유증은 내가 상상했던 것보다 더 오래 지속되었고 더 고통스러웠다. 하지만 이제 강간 생존자 지원 모임을 이끌던 여성이 우리에게 "여러분은 예전과 같아지지 않을 거예요. 하지만 더 나아질 수는 있어요"라고 말했던 일을 떠올리면, 나는 진심으로 그 말에 동의한다. 어쩔 수 없이 새로 만들어 가야 했던 삶에 감사하는 마음으로 가득하다. 그 삶은 비극적인 사건 뒤에 이어지는 무엇이라기보다, 한 번 또는 여러 번 풀을 베고 난 뒤 다시 돋아나는 새 풀에 가깝다. 그것이 바로 '여파/다시 돋아남(aftermath)'이라는 말의 본래 의미다."

감사합니다



<2026.10월 월례토론 토론문>

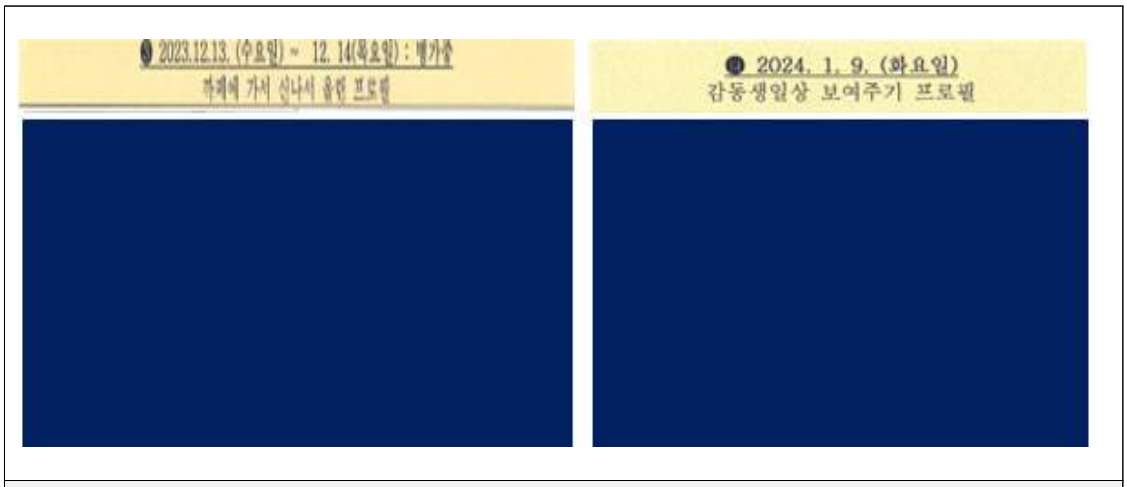
이성민(한노보연 회원, 노무사)

업무상 정신질병 산업재해를 신청하는 과정에서는, 일터에서의 경험이 재해자 몸과 마음에 어떤 영향을 주었는지, 나아가 지금 어떤 어려움이 있는지 구체적으로 밝히게 됩니다. 돌아보면, 그 설명은 대부분 한 사람을 계속해서 '할 수 없는 사람', '이전보다 망가진 사람'으로만 표현하곤 합니다. 일터에서의 경험이 상병을 유발할 수 있을 정도였다는 점을 보이기 위해, 급여 청구를 위한 휴업의 필요나 노동 능력의 상실을 강조하기 위해 더욱 그렇습니다. 대리인으로서 승인과 보상에만 집중하다 보니, 재해 노동자의 권리를 확보하는 과정과 자신의 삶을 지키는 과정 사이에 긴장이 생길 수 있다는 점을 간과합니다. 이와 관련해 제가 경험한 사례와 제도의 한계를 중심으로 고민해보고자 합니다.

피해자, 환자답게 행동할 것을 강요받는 재해노동자

A는 동료 근로자들의 따돌림과 모욕, 부당한 인사 발령으로 우울장애를 진단받고, 치료받고 있습니다. A는 상담 중 이렇게 물었습니다. "카카오톡 프로필 사진에 생일 케이크를 올려두었는데 괜찮을까요?"자신의 즐거운 순간을 드러내도 되는지, 잠깐 기뻐하는 순간이 지금까지의 피해를 부정하는 근거로 쓰이지 않을지 우려하는 질문입니다. B는 직장 내 괴롭힘으로 적응장애를 진단받고 산재를 신청했습니다. 약 8개월째 판정 결과를 기다리던 중 이렇게 물었습니다. "저 취업해도 될까요?" 새로운 일을 시작하면 업무로 인해 아팠다는 사실을 인정받기 어려워질까 우려한 것입니다. 산재 판정이 장기화되는 동안 이러한 우려로 취업을 미루거나 포기하는 경우도 접합니다.

재해 노동자들은 자신의 일상이 피해 입증에 방해되는 것으로 느끼고, 불행한 피해자답게 행동해야 한다고 압박받습니다. 새로운 일자리를 구하는 것도, 심지어 즐거운 시간을 보냈다고 다른 사람에게 보여주는 것도 어렵습니다. 이러한 우려는 산재 사건을 수행하는 과정에서 어렵지 않게 접하게 됩니다. 실제로 사업주 등이 재해자 일상의 일부 장면을 근거로 피해의 정도를 의심하고, 산재 승인을 다투는 의견을 제시하는 경우도 있습니다. 이러한 경험은 쉽게 공유되고, 나에게도 일어날 수 있는 일로 취급됩니다. 결국 피해를 인정받고자 하는 노력과 평범한 일상을 누리려는 마음이 서로 충돌하는 듯한 상황이 만들어집니다. 발제문에 담긴 피해 증명과 자기 긍정의 긴장이 산업재해 신청 및 판단 과정에서 끊임없이 발생합니다.



사건 진행 과정에서 재해자의 행동을 관찰하고 제보

2. 원래의 나는 건강해야만 한다는 압박

다음으로는 '원래 멀쩡했던 노동자'라는 전제를 생각해보고 싶습니다. 산재 사건에서 과거의 건강상태를 확인하는 것은 업무의 영향을 판단하기 위해 필요합니다. 관련 법리도 기왕력의 존재 자체만으로 업무관련성을 배제하지 않으며, 업무가 질병을 유발하거나 자연적인 진행경과 이상으로 악화시켰는지를 해당 근로자의 건강조건에 비추어 살피도록 합니다. 다만, 현실은 조금 다릅니다.

우울장애 치료를 받으며 일해온 노동자 C가 있습니다. C는 입사 후 지속적인 업무 압박과 과로를 겪으면서 증상이 더욱 악화되었습니다. C의 재해경위서에는 다음과 같은 문구가 담깁니다. "과거 우울장애에 대해 치료받은 이력은 있으나, 꾸준한 치료와 관리를 통해 회복하여 이 사건 신청상병 진단 직전에는 건강한 상태를 유지하고 있었습니다."과거의 상태와 업무로 인한 변화를 설명하는 것 자체는 필요합니다. 다만 실무에서는 기왕력이 현재의 고통을 개인적 문제로 돌리는 근거로 사용되기도 하기에, 재해노동자와 대리인은 업무로 인한 악화를 설명하면서도, '과거에 아팠던 적은 있으나, 사건 전에는 문제가 없었다'는 점을 앞세우게 됩니다.

이 과정에서 질병을 치료하고 증상을 관리하며 일해온 경험은 '건강했던 사람이 일을 하다가 병들었다'는 설명에 맞추어 단순화되기 쉽습니다. 질병을 가지고 일하던 사람에게도 업무로 인한 새로운 피해가 발생할 수 있지만, 그 피해를 설득하기 위해서는 먼저'문제없던 과거'를 강조하게 되는 것입니다. 이처럼'원래 멀쩡했던 노동자'라는 전제가 실무에도 작용하고 있음을 느낍니다. 물론 이렇게 판정해서는 안 된다는 규범은 이미 존재합니다. 지켜지지 않을 뿐입니다. 산재 승인 과정에서 필요한 주장과 검토는 과거의 아픔을 감추는 것이

아니라, 질병이 있는 상태로 일해온 사람에게 업무가 어떤 추가적인 영향을 주었는지 설명하는 것입니다. 판단 과정에서 이러한 점이 자연스럽게 받아들여져야 합니다.

3. 회복과 보상 사이의 긴장, 그리고 피해를 설명하는 언어
셋째로, 대리인이 서면과 상담에서 사용하는 언어와 그러한 언어를 반복하게 만드는 산재보험 판단 방식을 돌아보고 싶습니다. 업무로 인해 잠을 이루기 어려워졌고, 일을 지속하기 어렵고, 치료가 필요하다는 사실은 구체적으로 설명해야 합니다. 다만 이러한 손상과 제약을 설명하는 과정에서 한 사람의 현재 삶 전체를 '망가진 삶'으로 규정하지 않도록 주의해야 한다는 점에 공감합니다. 당사자가 달라진 자신을 받아들이고 현재의 삶에서 의미를 찾더라도, 업무로 입은 피해와 그 원인에 대한 책임은 함께 이야기할 수 있어야 합니다.

다만, 실무에서 이러한 언어를 사용하는 일은 쉽지 않습니다. 산재 인정을 받는 과정에서, 승인 후 휴업급여나 장해급여 등을 청구하는 과정에서는 회복된 부분보다 여전히 남아 있는 손상과 제약을 강조하게 됩니다. 특히 휴업급여는 요양으로 취업하지 못한 기간에 지급되며, 취업 가능성은 재해 이전에 수행하던 업무로 복귀할 수 있는지에만 한정하여 판단되지 않고, 상병의 상태와 치료 과정 등을 고려한 일반적인 가능성(자영업을 포함한)도 판단의 대상이 됩니다. 따라서 당사자는 기존 업무로 돌아가기 어렵다는 설명을 넘어, 요양으로 인해 여전히 일을 하기 어려운 상태임을 구체적으로 설명해야 합니다.

이 과정에서 재해노동자는 나아진 점을 이야기하는 것이 급여 지급에 불리하게 작용할까 우려하고, 대리인도 아직 할 수 없는 일과 남아 있는 증상을 중심으로 서면을 작성하게 됩니다. 일상의 일부를 회복했다는 사실과 일을 지속할 수 있을 만큼 회복했다는 판단 사이에는 차이가 있습니다. 그러나 취업이 가능하다는 판단으로 이어질 것을 우려하는 당사자에게는, 그 작은 변화조차 편하게 말하기 어려워집니다. 치료와 회복을 뒷받침할 급여를 받기 위해 오히려 회복되지 않은 부분을 계속 강조해야 하는 상황이 생기는 것입니다.

따라서 서면과 상담에서 사용하는 언어를 돌아보는 일과 함께, 그러한 언어를 반복하게 만드는 업무관련성 판단과 보험급여 지급에 대한 판단 방식도 논의해야 합니다. 당사자가 나아진 부분과 여전히 어려운 부분을 함께 이야기할 수 있도록, 일상에서의 변화와 실제 노동을 지속할 수 있는 조건을 세심하게 구분하고 회복 과정에 필요한 보호 수준을 검토해야 합니다.

한편, 업무상 정신질병 사건을 대리하다 보면 판정서에서 다음과 같은 문구를 자주 접합니다. "해당 사건으로 인하여 재해자가 질병(또는 사망)에 이를 정도의 정신적 스트레스가 있었다고 보기 어렵다." 그러나 판례는 업무와 질병의 인과관계를 보통 평균인이 아닌 해당

노동자의 건강과 신체조건을 기준으로 판단하도록 합니다. 그 사람이 어떤 건강 상태에서 업무상 경험을 겪었고, 그로 인해 어떤 변화가 나타났는지를 살펴야 한다는 것입니다.

이러한 개별 사정을 충분히 살피지 않은 채, 보통의 사람이라면 감당할 만한 일이었는지를 기준으로 판단한다면 이미 확립된 원칙은 실무에서 작동하기 어렵습니다. 당사자와 대리인도 자신이 겪은 사건과 고통의 심각성을 더욱 강조해야 한다는 압박을 받게 됩니다. 결국 손상과 제약을 강조하고, 재해자의 망가진 삶을 표현하기 위에 보다 많은 노력을 쏟습니다. 피해를 설명하는 언어의 변화를 논의하려면, 그 설명을 듣고 판단하는 방식도 함께 돌아보아야 합니다.

> 때, 해당 사건으로 인하여 고인이 사망에 이를 정도의 정신적 스트레스가 있었다고 보기 어려워 고인의 사망과 업무와의 상당인과관계가 인정되지 않는다는 것이다.
>
> ○ 따라서 고인의 사망은 「산업재해보상보험법」 제37조제2항에 따른 업무상 사망으로 인정되지 아니한다.
>
> **재해자OOO 업무상질병판정위원회 판정서 결론부분 발췌**

4. 다시 일하기 위한 일터의 변화와 지원

마지막으로, 산재를 인정받은 이후의 일터와 지원은 반드시 필요합니다. 치료를 통해 증상이 나아지더라도, 돌아갈 일터의 관계와 업무 방식이 그대로라면 당사자가 다시 일상을 이어가기 어렵습니다. 복귀 가능성을 살필 때에는 당사자의 건강 상태와 함께, 어떤 업무를 누구와 어떤 조건에서 수행하게 되는지도 확인해야 합니다. 다시 일을 할 수 있는가에 대한 질문에는 어떤 업무를, 어떤 조건에서 할 수 있는지 등 조건이 따라붙게 됩니다.

발제문 중 타인의 동행과 환경의 변화가 당사자의 활동 범위를 넓혔듯이, 노동 현장에서도 회복을 뒷받침할 구체적인 조건이 필요합니다. 당사자의 의사와 건강 상태를 고려한 업무 조정, 치료 시간의 확보, 필요한 관계의 조정과 복귀 이후의 지원이 그 내용이 될 수 있습니다. 복귀가 어렵거나 다른 일을 원하는 경우에는 그 선택을 뒷받침할 지원도 마련되어야 합니다. 산재 인정과 보상이 이후의 삶으로 이어지도록, 일터와 제도가 맡아야 할 역할을 함께 논의해야 합니다.

현실의 재해 노동자들은 복귀 과정에서 또 다른 장벽을 마주합니다. 가령, D는 업무상 정신질병으로 산재를 인정받고, 요양 후 일터로 복귀하고자 했습니다. 그러나 사업주는 복직을 승인하지 않은 채, 정신질병이 완치되었다는 전문의 소견과 아무 문제 없이 업무를 수

행할 수 있다는 내용의 서류를 추가로 요구했습니다. 여기에 산업안전보건법상 안전 확보를 이유로, 복귀가 다른 노동자의 사고로 이어질 수 있다는 주장이 더해지기도 합니다.

이러한 요구의 법적 정당성을 따지는 것과 함께, 그 요구에 대응하는 과정에서 재해노동자가 겪는 부담에도 주목해야 합니다. 부당한 요구라 하더라도 이를 바로잡기 위해 다시 다투어야 하고, 그동안 복귀와 생계의 불확실성을 감당해야 하기 때문입니다. 결국, 재해노동자는 일터를 떠나거나, 남아 있는 증상이나 필요한 지원을 솔직하게 말할 수 없는 상황에 처합니다. 도움이 필요하다는 설명이 오히려 복귀를 가로막는 사유가 될 수 있다고 우려합니다. 피해를 인정받는 과정에서는 자신의 손상과 제약을 강조해야 했던 사람이, 다시 일하기 위해서는 자신에게 더 이상 문제가 없다는 점을 강조하게 되는 것입니다.

이 사례들에서 재해노동자는 산재를 인정받기 위해 '이전에는 문제가 없었다'는 점을, 보상을 받기 위해서는 현재의 손상과 제약을, 다시 일하기 위해서는 '이제는 문제가 없다'는 점을 강조하게 됩니다. 그 사이에서 치료를 받으며 나아지기도 하고, 여전히 어려움을 겪기도 하는 실제 삶은 충분히 드러나지 못합니다.

재해노동자는 회복된 부분과 남아 있는 어려움을 함께 말할 수 있어야 합니다. 피해를 인정받는 과정이 당사자가 자신의 삶을 이어가는 데 실질적인 도움이 되도록, 우리의 실무와 제도를 어떻게 바꾸어야 할지 함께 고민하고 싶습니다.

질문

1. 산재 인정과 보상 과정에서 손상과 제약을 입증해야 하는 조건이 유지되는 한, 작성하는 서면에서도 이러한 설명은 중요한 비중을 차지할 수밖에 없습니다. 실무에서는 재해자가 서면에 반복되는 '할 수 없는 일'이나 '이전보다 나빠진 상태'를 되려 자신의 현재 모습 전체로 받아들이는 경우도 접하게 됩니다.

이러한 상황에서 피해를 충분히 입증하면서도, 그 설명이 당사자의 삶 전체를 규정하지 않도록 우리가 상담과 서면 작성 과정에서 할 수 있는 일은 무엇일까요? 제도와 인식의 변화가 필요한 상황에서도, 현재의 실무에서 시도할 수 있는 구체적인 방법에 관해 의견을 듣고 싶습니다.

2. 치료를 받는 노동자가 어려움을 숨기지 않고 필요한 도움을 요청하며 함께 일할 수 있도록, 관리자와 동료들의 인식과 조직문화는 어떤 방향으로 바뀌어야 할까요? 이를 위해 현장에서 시도할 수 있는 구체적인 방법이나 참고할 만한 실천 사례도 함께 듣고 싶습니다.