

2020-CR-07

작은연구 좋은서울 20-01

# 코로나19 이후 일상의 마음 돌봄을 위한 공적 심리상담 지원체계 제안

허소임

허소임 소람정 마음연구모임, 모다르 미술치료연구소  
agnesheo@naver.com

이정란 소람정 마음연구모임, 서울여자대학교 가족상담연구센터  
jung-ran82@hanmail.net

이아람 소람정 마음연구모임, 서강대학교 성평등센터  
byaram@naver.com

‘작은연구, 좋은서울’은 시민 스스로 일상 현장의 문제를 연구하고  
그 대안을 모색할 수 있도록 돕는 서울연구원의 연구지원사업입니다.



**코로나19 이후 일상의 마음 돌봄을 위한  
공적 심리상담 지원체계 제안**



## 연구책임

허소임 소람정 마음연구모임, 모다르 미술치료연구소

## 연구진

이정란 소람정 마음연구모임, 서울여자대학교 가족상담연구센터

이아람 소람정 마음연구모임, 서강대학교 성평등센터

이 보고서의 내용은 연구진의 견해로서  
서울특별시의 정책과는 다를 수도 있습니다.

# 목차

## 코로나19, 타임라인 2020

<b>01 연구개요</b>	<b>1</b>
1_연구배경 및 목적	1
2_연구방법	5
<b>02 코로나19, 팬데믹의 시대</b>	<b>8</b>
1_현대 사회의 감염병 연대가: 신종플루, 메르스 그리고 코로나19	8
2_새로운 생존전략: 사회적 거리두기와 언택트	13
3_상담전문가들이 바라본 코로나19의 마음 키워드: '돌봄'과 '불확실성'	17
<b>03 코로나19 시기, 서울 시민의 일상</b>	<b>22</b>
1_낙인과 혐오가 더 두려운 병: OO 씨 혹시 코로나 아니야?	22
2_불안의 일상화: 마스크를 착용하세요. 마스크를 바르게 착용하세요.	25
3_관계와 교감에서의 딜레마: 왜 그렇게까지 해?	29
4_엄마도 엄마가 필요해: 엄마, 너무 짜증내는 거 아니야?	32
5_비대면을 대면하기: 제 소리 들리세요?	37
6_예측불허의 시간: 나의 미래는 지속될까요?	42
<b>04 일상에서의 마음 돌봄과 공적 심리지원</b>	<b>45</b>
1_코로나19 시기의 서울 시민들의 자기 돌봄	45
2_심리상담에 대한 서울 시민들의 생각	49
3_공적 심리지원의 현재	52

---

<b>05 정책 제안: 공적 영역에서의 심리지원, 새로운 패러다임으로</b>	<b>60</b>
1_심리지원 체계의 미래: 세분화, 다양화	60
2_정책 제안	65
<b>06 나가는 글: 돌봄과 회복의 공간, 서울을 꿈꾸며</b>	<b>68</b>
<b>참고문헌</b>	<b>70</b>

---

---

## 표 목차

[표 1-1] 전문가 인터뷰 대상자 구성	5
[표 2-1] 감염병 피해자 단계별 서비스(서울특별시, 2015)	10
[표 2-2] 일반인 인터뷰 대상자 구성	21
[표 4-1] 서울시 공적 상담 기관 현황	57
[표 4-2] 코로나19 관련 무료 상담 기관(서울시 심리지원단 홈페이지)	59

# 그림 목차

[그림 2-1] 도시 봉쇄 해제 후 우한시를 탈출하는 시민의 모습	13
[그림 2-2] 전문가가 코로나19 시기 어려움을 겪었을 것으로 예상하는 대상과 이슈	17
[그림 3-1] 일상에서 접하게 되는 시각적 메시지	25
[그림 3-2] 확진자에 대한 혐오를 조장하는 언론	27
[그림 3-3] 안에서나 밖에서나 (강희원, 서울시 사진공모전 수상작)	29
[그림 3-4] 비대면 종합훈련에 참여한 각 기관 대표들	37
[그림 3-5] 키오스크 주문장면	40
[그림 3-6] 사회적 거리두기 2.5단계로 한산한 서울광화문 광장	42
[그림 4-1] 서울 시민의 심리적 경험 키워드	45
[그림 6-1] 8.15 광화문 집회발 유행 이후 경의선 책거리 풍경	68

---

# 코로나19, 타임라인 2020

## 2020. 01

- 01.03 질병관리본부 ‘우한시 원인불명 폐렴 대책반’ 가동
- 01.20 신종코로나바이러스 감염증 국내 첫 확진자 발생
- 01.27 국가 감염병 위기경보 단계, ‘주의’에서 ‘경계’로 상향
- 01.30 첫 2차 감염 사례 발생

## 2020. 02

- 02.18 대구 신천지 신도 31번째 환자 발생
- 02.24 서울시 COVID19 심리지원단 발족
- 02.30 국내 최초 사망자, 청도 대남병원 발생
- 02.23 위기경보 단계, ‘심각’ 격상

## 2020. 03

- 03.12 WHO질병 경계 수위 최고단계인 팬데믹 선언
- 03.30 서울시 긴급재난지원금 신청 시작
- 03.31 수능시험(11월 19일)을 12월 3일로 연기

## 2020. 04

- 04.07 서울시 첫 사망자 발생
- 04.30 국내 확진자 최초 0명 기록

## 2020. 05

- 05.07 이태원 클럽 발, 용인 66번 확진자 발생

- 05.11 정부 1차 긴급재난지원금 신청 시작
- 05.24 집합제한명령 대상시설 등에 6월부터 QR코드 전자출입명부를 도입
- 05.26 서울시 대중교통 이용 시 마스크 착용 의무화

## 2020. 06

- 06.05 코로나 블루 극복을 위한 심리지원 추진
- 06.10 확진자의 동선 노출 관련 문제점 개선 방안 발표
- 06.28 보건복지부 중앙사고수습본부) 모든 거리두기 단계의 기본 명칭을 사회적 거리두기로 통일하고, 감염 유행의 심각성 및 방역 조치의 강도에 따라 1~3단계로 구분

구분(최근 2주간)	사회적 거리두기		
	1단계 (생활 속 거리두기)	2단계	3단계
일일 확진환자 수(명) (지역사회 환자 중심)	50명 미만	50~100명 미만	100~200명 이상, 1주 2회 더블링* 발생
감염경로 불명 사례 비율	5% 미만	-	급격한 증가
관리 중인 집단발생 현황(건)	감소 또는 억제	지속적 증가	급격한 증가
방역망 내 관리 비율(%)	증가 또는 80% 이상		

\* 일일 확진환자 수가 2배로 증가하는 경우가 1주일 이내에 2회 이상 발생

## 2020. 08

- 08.15 8월 15일 광화문 집회발 2차 유행
- 08.16 수도권 사회적 거리두기 2단계로 격상
- 08.24 서울 전 지역 마스크 착용 의무화
- 08.30 수도권 사회적 거리두기 2.5단계로 격상

## 2020. 09

- 09.14 수도권 사회적 거리두기 2단계로 완화

2020. 10

10.6 중앙방역대책본부) 확진자 동선공개 기준 재정

10.12 전국의 2단계 거리두기를 1단계로 조정하되, 고위험 다중이용 시설 등의 정밀한 방역 관리를 강화함

2020. 11

11.01 중앙재난안전대책본부) '사회적 거리두기 개편 방안' 발표. 7일부터 적용.

구분		1단계	1.5단계	2단계	2.5단계	3단계
		생활방역	지역 유행 단계		전국 유행 단계	
		생활 속 거리두기	지역적 유행 개시	지역유행 급속 전파, 전국적 유행 개시	전국적 유행 본격화	전국적 대유행
핵심 지표	주 평균 국내발생 일일 확진자 수 (명)	(수도권) 100명 미만 (타권역) 30명 미만 (강원, 제주) 10명 미만	(수도권) 100명 이상 (타 권역) 30명 이상 (강원, 제주) 10명 이상	3가지 상황 중 1개 이상 충족 시 격상 1) 1.5단계 기준 2배 이상 증가 유행 지속 2) 2개 이상 권역 유행 지속 3) 전국 300명 초과	전국 400~500명 이상 또는 더블링 등 급격한 환자 증가	전국 800~1,000명 이상 또는 더블링 등 급격한 환자 증가
보조 지표	1) 주 평균 60대 이상 확진자 수		2) 중증환자 병상수용능력		3) 역학조사 역량	
	4) 감염재생산 지수		5) 집단감염 발생 현황			
	6) 감염 경로 조사 중 사례 비율		7) 방역망 내 관리 비율			

11.13 마스크 미착용 시 과태료 10만 원 부과 시행

11.19 수도권 사회적 거리두기 1.5단계로 격상

11.24 수도권 사회적 거리두기 2단계로 격상

2020. 12

12.08 수도권 사회적 거리두기 2.5단계로 격상

12.12 국내 확진자 1,002명 발생

12.23 수도권 5인 이상 사적 모임 금지(2021년 1월 3일까지)

# 01. 연구개요

## 1\_연구배경 및 목적

페스트가 모든 색깔을 지우고, 모든 기쁨을 쫓아냈다.

이것이 바로 이 전염병이 가져온 혁명적인 변화였다.

알베르 카뮈, 페스트

### 1) 연구배경

2020년 1월 20일, 중국에 이어 한국에서도 코로나19 첫 번째 확진자가 발생했다. 치사율과 전염성이 높은 감염질환인 코로나19는 치료제와 백신이 전무한 무방비 상태의 인간 사회에 유례없이 빠르게 확산하였고, 하루가 다르게 늘어나는 확진자와 사망자의 숫자만큼 감염에 대한 시민들의 불안도 높아졌다. 코로나19의 ‘전염’이라는 성질은 우리의 일상과 인간관계를 ‘사회적 거리두기’<sup>1)</sup>와 ‘언택트(Untact)’<sup>2)</sup>라는 생존전략으로 지배했다. 가급적 사람을 대면하지 않아야 당신의 생명을 지킬 수 있다는 전제를 지닌 이 두 개의 생소한 문장은 사람들을 온라인을 통한 가상의 만남으로 이끌었고, 온라인 쇼핑, OTT 서비스<sup>3)</sup> 등의 매출이 증가했으며, 재택근무와 등교 제한으로 인해 집에 머무는 시간은 길어졌다.

지속적인 사회적 거리두기 전략은 코로나19의 감염 위험으로부터 나 자신을 지키는 데는 효과적이겠지만, 일상에서 실천하는 과정에서 마스크에 가린 불완전한 대면, 내 주변

1) 이 용어는 2009년 인플루엔자 팬데믹(influenza pandemic) 발발 당시 세계보건기구(WHO)에서 처음으로 규정했다. 한국에서 이 용어가 널리 쓰이게 된 계기는 2020년 2월 말 대한예방의학회 코로나19 대책위원장인 기모란 교수가 ‘사회적 거리두기’ 캠페인을 제안하면서부터이다(한경 경제용어사전).

2) 직접 고객과 마주하지 않으면서 상품이나 서비스를 제공하는 비대면 서비스를 뜻하는 신조어로 부정 접두사인 un과 접촉을 의미하는 contact를 조합한 것이다.

3) Over-The-Top. 인터넷을 통해 각종 동영상 콘텐츠를 제공하는 서비스.

의 누군가가 감염자일지도 모른다는 불신, 불필요한 외출과 만남은 삼가야 하는 고립, 실직이나 매출 감소 등의 경제적 피해, 전파자에 대한 혐오, 확진자의 공포와 절망, 사망자 가족의 상실과 애도 등의 부정적인 정신적 부산물들을 생성하고 있으며, 이는 적극적인 해결책을 필요로 하는 것으로 보인다. 다행히 최근에 경험한 메르스와는 달리 보건복지부뿐 아니라 서울시에서 이런 감염병 상황의 심리 지원에 발 빠른 대처를 하고 있는데, 서울시에서 정신의학자의 주도하에 운영한 COVID19 심리지원단이 그 예라고 할 수 있다.

그러나 안타깝게도 장기화되고 있는 코로나19 사태는 연구자가 이 글을 쓰고 있는 11월 현재도 종식될 기미를 보이지 않고 있으며 오히려 재확산을 반복하면서 전 세계적으로 많은 확진자가 발생하고 있다. 재난 상황이 장기화된다는 것은 심각한 심리적 문제를 경험하는 고위험군이 늘어날 가능성이 커짐을 의미하기도 한다. 서울시 COVID19 심리지원단의 김현수 단장 역시 스페인 독감이나 사스 이후 자살이 증가했던 사실에 근거하여 팬데믹 기간 동안 감염병 낙인, 고립으로 인한 우울과 불안, 가족 간 불화, 수입의 감소, 파산 혹은 실직 등으로 인해 극단적 선택이 늘어날 수 있음을 경고하였는데(이현주, 2020), 실제 일본과 한국의 2030 여성들의 자살률이 뚜렷하게 증가하고 있으며, 특히 2019년 상반기 대비 2020년 상반기 한국의 20대 여성의 자살률은 43%나 증가하였다(조연주, 2020). 한국은 다행히 성공적인 방역으로 인해 봉쇄는 없었지만, 3월 초부터 한 달 동안 봉쇄되었던 태국의 경우 경제적 문제로 인해 28명이 자살로 생을 마감했고, 초기 확산세가 심각했던 뉴욕은 마약과 술 소비, 가정 폭력이 증가했다.

코로나19 팬데믹 기간 동안 우리 사회를 지배하고 있는 ‘사회적 거리두기’와 ‘언택트’의 기조는 서울 시민들의 일상에서 어떤 변화를 일으켰을까? 그 과정에서 어떤 심리적 경험을 했고, 코로나19 이후의 회복 과정에서는 어떤 관점의 마음 돌봄이 필요할까? 본 연구는 이 질문에서 출발하고자 한다. 팬데믹 기간 동안 서울시의 심리적 지원과 이해는 주로 정신건강의학자들의 주도하에 트라우마, 우울, 불안, 강박 등의 병리적 관점으로 상황을 이해하고 예견하여 인지 행동적 대처법을 제시했다는 특징이 있다. 이러한 병리적 관점은 감염병 재난 위기의 시간 동안은 적합하나 코로나19 이후 ‘일상’으로 들어설 때는 다양한 계층과 문제들을 포용하기에 한계가 있을 수밖에 없기에 이 기간의 경험에 대한 탐색을 기반으로 공적 심리지원의 뉴노멀(New normal)을 고민할 필요가 있다. 따라서 본 연구는 코로나19 이후 심리지원이 필요한 대상은 누구이며, 이들이 실제 어떤 어려움을 경험했는지, 그리고 일상에서 공적 지원을 통한 마음 돌봄이 효과적으로 이루어

어지려면 무엇이 필요한지를 연구하여 현실을 반영한 공적 심리지원 정책을 제안하고자 한다.

## 2) 연구목적

본 연구의 목적은 크게 심리지원 서비스 대상자로서의 서울 시민과 서비스 제공자로서의 전문가라는 두 측면의 관점에서 코로나19 이후 서울 시민들에게 필요한 전문적인 심리지원 서비스를 공적 영역에서 효율적으로 제공하기 위한 방안을 제시하는 데에 있으며, 구체적인 내용은 다음과 같다.

### (1) 코로나19 팬데믹 기간의 경험에 대한 서울 시민들의 목소리를 통해 개인의 상황에 따라 경험한 심리적 어려움을 분석한다.

#### • 코로나19 상황에서 누가 어떤 어려움을 경험했을까?

언론은 주로 자영업자, 프리랜서와 같은 특수 노동자 등 경제적 손실을 경험한 계층을 언급했었고, 정신건강 전문가들은 각자의 상황에 따라 겪을 수 있는 심리적 어려움에 관해 다양하게 이야기해왔다. 본 연구는 여기에서 좀 더 세분화하여 다양한 대상들이 실생활에서 구체적으로 경험한 상황을 탐색해본다.

#### • 코로나19 상황에서 실질적으로 필요한 것은 무엇이었을까?

서울 시민들의 일상 경험을 심층 분석해봄으로써 현장의 세밀한 행간을 파악하여 팬데믹의 일상에서 시민들은 어떤 도움이 필요했고, 일상을 다시 회복하는 데 공적 영역에서의 심리지원은 어떤 관점의 접근이 필요한지 고민한다.

### (2) 심리학자들과 현장 실무 전문가들의 의견을 반영한 효용성 있는 심리지원 서비스를 제안한다.

#### • 성인을 위한 전문적인 상담 및 심리치료 서비스 지원 방안은 무엇일까?

현재 서울시나 국가에서 운영하는 건강가정지원센터, 아이존, 위센터, 각종 바우처 서비스 등이 있으나 이런 제도의 문제점은 혜택을 받을 수 있는 대상이 주로 아동과 청소년이라는 것이며, 단기 서비스에 그친다는 것, 성인에게는 매우 제한적이라는 점, 그리고

숙련된 전문가를 만나기가 어렵다는 것이다. 따라서 팬데믹 이후 성인에 대한 심리지원  
을 효과적으로 제공할 수 있는 지속 가능한 구조를 제안하고자 한다.

• **공적 영역에서 상담 및 심리치료 전문가와 협업하는 효율적인 방법은 무엇일까?**

심리상담은 대인 관계적 개입의 치료과정이기 때문에 상담자의 숙련도가 효과에 있어 매우  
중요한 요소이므로 어떤 전문가들과 어떻게 협업할 것인지가 큰 과제이다. 이는 전문가  
의 자격 기준에 관한 것과 관계 기관과의 협력 등의 문제가 주요한 요소라고 볼 수 있다.  
하지만 현재 심리치료 영역에서 학술적 근거를 바탕으로 사용되는 치료적 접근은 심리  
상담, 정신분석, 가족치료, 미술치료, 놀이치료 등 매우 다양한데 주로 민간자격으로 활  
성화되어 있다 보니 일부 국가지원사업들은 특정 민간학회의 자격이 있는 사람에게만  
기회를 주는 식의 불합리한 측면도 있는 것이 사실이다.

서울시가 숙련된 상담과 치료 전문가들을 전문가답게 활용하기 위한 효과적인 방안은  
무엇일까? 이 방법을 구체화하기 위해 우리는 현장에서 최소 10년 이상 일한 실무 전문  
가들의 목소리를 반영하며 서울시가 제공하는 코로나19 이후 서울 시민들을 위한 심리  
지원 방안의 '뉴노멀'을 찾고자 한다.

## 2\_연구방법

본 연구는 문헌 고찰과 서울 시민 및 상담 전문가에 대한 개별 심층 면접을 바탕으로 한 자료 분석으로 진행하였다. 문헌 고찰은 기존의 문헌을 이용하는 연구 방법으로 학술 연구를 비롯한 신문기사, 시청각 자료, 도서 등 다양한 자료를 수집하는 것을 말한다. 코로나19는 오늘날 새롭게 등장한 전염병으로, 코로나19 시대 시민들의 심리적인 상황을 파악하기 위해서는 전염병을 경험했던 이전 시대의 현황을 파악하는 것이 필요하다. 따라서 학술논문을 비롯한 신문 기사, 시청각 자료 등을 바탕으로 신종플루, 메르스 같은 전염병이 유행했던 과거 재난 시기 시민의 경험과 국가의 대처 방안을 분석하고, 언론 매체와 도서 등의 자료를 통해 코로나19 시기의 현상과 현황을 시시각각 달라지는 변화에 발맞추어 반영하고자 하였다.

인터뷰는 상담 분야의 전문가와 일반 시민 각각 10명을 대상으로 진행하였다. 상담 분야 전문가는 임상 경력 10년 이상의 해당 분야 박사급 전공자로, 상담 현장에서 현재 활동 중인 것을 조건으로 선정하였다. 또한 상담 및 심리치료 분야의 다양성을 반영하기 위해 심리상담, 놀이치료, 미술치료, 부부치료, 가족치료, 정신분석, 목회상담 등 학술적 근거를 지닌 다양한 분야를 고려하여 아래와 같이 구성하였다.

[표 1-1] 전문가 인터뷰 대상자 구성

활동 분야	학력	경력
심리상담가	박사	22년
가족치료사 -1	박사	10년
가족치료사 -2	박사	26년
부부치료사 -1	박사	12년
부부치료사 -2	박사	12년
정신분석가 -1	박사	15년
정신분석가 -2	박사	15년
목회상담가	박사	10년
미술치료사	박사	15년
놀이치료사	박사 수료	14년

인터뷰 질문 목록을 사전에 전달한 후 미리 경험과 문제에 대해 생각할 수 있도록 하였으며 내용은 크게 팬데믹 발생 이후부터 인터뷰를 진행하는 현재, 그리고 팬데믹 이후에 대한 예측과 제언, 이렇게 두 가지 시점으로 구분하였다. 팬데믹 발생 이후부터 현재까지의 시점에서는 상담가로서 경험한 임상 현장 및 일상에서의 경험, 사회 분위기 및 현상에 대한 분석, 국가 지원 사업 등의 공적 심리상담 서비스에 대한 경험 및 의견을 물었고, 팬데믹 이후와 관련해서는 공적 영역에서의 전문적이고 효과적인 심리지원 방안에 관해 의견을 구했다. 인터뷰는 대면과 화상으로 진행하였고 시간은 대략 1시간 30분~2시간 정도 소요되었으며, 녹취한 인터뷰 내용을 전사한 후 이를 연구에 활용하였다.

전문가 인터뷰를 바탕으로 코로나19 시기의 심리적 어려움을 ‘돌봄’과 ‘불확실성’이라는 두 가지 문제로 분류한 후 이에 해당하는 시민 인터뷰 대상자 10인을 선정하였다. ‘돌봄’의 문제와 관련해서는 사회복지사, 발달장애아의 어머니, 놀이치료사, 주부, 간호사를 선정하였고, ‘불확실성’의 문제와 관련해서는 1인 가구, 취업 준비생, 고3, 교수, 실직자(여행업)를 선정하였다. 돌봄의 주제는 코로나19로 인해 돌봄 노동이 가중되는 과정에서의 경험에 관한 것인데, 이때 돌봄 노동의 분류는 영국의 평등학자인 캐슬린 린치(Kathleen Lynch)가 돌봄 노동을 세 가지로 분류하여 제시한 것에 따랐다. 린치의 구분에 의하면 일차적 돌봄 노동은 사랑 노동으로 지속되는, 즉 부모 자식 관계를 원형으로 하며, 이차적 돌봄 노동은 외부 세계를 향한 일반적인 노동, 그리고 삼차적 돌봄 노동은 연대감이 동기가 되어 낯선 타인에게 행하는 자원봉사나 경제적 도움을 주는 것을 의미한다(Lynch, 2016). 따라서 본 연구에서는 연구의 취지에 맞게 린치가 구분한 1, 2차 돌봄 노동자에 해당하는 서울 시민들을 대상으로 선정하였다. ‘불확실성’의 주제는 코로나19로 인해 실직하거나 일을 더 할 수 없는 상황에 놓인 경우, 갑작스럽게 원래의 업무 환경이 큰 변화를 맞이한 경우, 그리고 취업이나 시험 등의 준비를 지속해야 함에도 예상할 수 없는 등의 다양한 불확실성으로 인해 심리적 불안을 경험하는 서울 시민들을 대상으로 선정하였다.

시민 인터뷰 진행은 질문 목록을 인터뷰 참여자들에게 사전에 전달하여 코로나19 시기의 경험과 감정을 회상할 수 있도록 하였고, 참여자 각 개인이 삶에서의 경험을 자유롭게 말할 수 있도록 비구조적 개방 면접을 시행하였다. 이후 녹취한 인터뷰 자료를 전사하고 반복적으로 읽으면서 내용의 의미를 분석하고, 이해되지 않거나 모호한 답변에 대해서는 전화와 화상 면접을 통해 추가적으로 인터뷰하였다. 이렇게 수집한 인터뷰 내용을 분석하여 서울 시민들의 일상 경험과 욕구를 파악하고 심리지원에 대한 인식 및 필요

성을 예측해보았다.

이처럼 서비스 제공자로서 상담 전문가와 서비스 대상자로서 서울 시민의 생생한 목소리를 토대로 시민들의 필요와 전문가들의 제언을 통합, 분석함으로써 공적 영역에서의 전문적이고 효율적인 심리지원 서비스를 위한 정책을 제안하려 한다.

## 02. 코로나19, 팬데믹의 시대

### 1\_현대 사회의 감염병 연대가: 신종인플루엔자, 메르스 그리고 코로나19

오늘날 한국인들에게 감염의 공포를 경험하게 한 유행성 감염병의 본격적인 시작은 2009년 신종인플루엔자였다. 이후 2012년 메르스, 그리고 2020년 코로나19까지 주기적으로 인류를 공포에 휩싸이게 하는 감염질환들은 끊이지 않고 있으며 이는 쉽게 일상을 침범하고 때로는 파괴한다. 2009년에서 2020년 사이에 이어진 감염병 연대기를 통해 우리의 반응과 그에 따른 대처는 어떠한지 비교해 보고자 한다.

#### 1) 신종인플루엔자

초기에 ‘돼지 독감’으로 불린 신종인플루엔자<sup>4)</sup>는 A형 인플루엔자 바이러스가 변이를 일으켜 생긴 새로운 바이러스로, 2009년 멕시코에서 등장하여 미국으로 퍼진 후 전 세계로 확산하였다. 국내에서도 2009년 4월에 첫 환자가 발생하였는데 2010년 국내 감염자는 약 70만 명, 사망자는 270명을 기록했고 급격하게 증가하는 환자 수로 그해 8월부터는 감염자 수를 집계하지 않았다. 신종플루는 코로나19와 다르게 바이러스 감염증세가 경미해서 환자들이 별도의 치료를 받지 않고도 회복되는 경우가 많았으며, 감염율은 높았지만, 코로나19보다 불안감과 불확실성이 낮아 중국을 제외한 대부분의 나라에서 여행 제한 조치도 이뤄지지 않았다(진경진, 2020). 방역에 있어 시민들은 손 씻기 등의 개인위생을 강화하였지만, 마스크를 쓰는 사람은 거의 없었다.

8월에 신종플루로 첫 사망자가 발생한 이후부터 시민들이 경험하는 불안과 두려움은 점차 확산하기 시작하였다. 학교는 휴교령이 내려졌고 군인의 휴가가 금지되었지만, 정부

4) 이하 ‘신종플루’

에서는 휴교나 휴업에 대한 지침을 제시하지 않아 시민들의 불안은 증폭되었다. 이처럼 신종플루의 위험과 실제 상황에 대한 적절한 정보 전달을 위한 국가의 노력은 부족했고 결과적으로 시민들은 신종플루에 대한 적절한 경계심보다 과도한 공포를 느끼게 되었다(최원석 외 2010). 또한 가벼운 감기 증상에도 신종플루를 의심하는 등의 건강염려증과 같이 감염에 대한 불안과 감염자에 대한 혐오 같은 사회 문제가 발생하였지만 이에 대한 적절한 심리방역 조치는 없었다(김성지, 2009; 안성용, 2009). 종합적으로 초기 공중보건 및 방역체계는 비교적 성공적이었지만 백신 준비, 의료인 및 의료기관, 교육기관 등 대 유행을 대비한 국민교육 준비에서는 효과적인 대응이 이뤄지지 못했다(최원석 외 2010). 그럼에도 불구하고 백신 개발과 순조로운 생산이 조기에 접종을 가능하게 하여 집단면역을 만들어 냈으며, 항바이러스제를 투여함으로써 감염자의 증상을 완화하고 바이러스 배출량을 감소시킴으로 감염을 최소화하여 결국 종식될 수 있었다.

## 2) 메르스

메르스는 중동지역에서 최초로 발생한 급성 호흡기 감염병으로 2012년 4월에 첫 환자가 발생했으며 2015년 9월 2일까지 전 세계 26개국에서 총 1,545명의 감염자가 발생하였고 588명이 사망하였다(서울특별시, 2015). 국내에는 2015년 5월 4일 첫 환자가 발생하여 186명이 확진되었고 38일 만인 10월 16일에 종료가 선언됐다. 주로 병원 내에서 감염이 확산하였지만, 예상보다 많은 38명이 사망하였다. 서울에서는 52명이 발생했고 9명이 사망하였는데, 서울시는 병원 관계자가 높은 비율을 차지했던 원인으로 소극적인 초기 대응, 의료전달체계 부실과 과밀한 응급실, 보호자에게 맡기는 간병 문화를 꼽았다(김상기, 2016).

경제에 미친 영향 또한 적지 않았는데, 서울시 소상공인과 전통시장의 매출이 35.4%, 백화점의 매출은 11.9% 감소하였으며, 여행사의 예약이 82% 감소하는 등 경제적인 손실이 크게 나타났다(서울특별시, 2015). 그뿐만 아니라 감염경로와 감염 발생 지역 등 질병에 대한 정확한 안내와 정보가 부족했고 검증되지 않은 가짜 정보들이 난무하였는데, 감염 노출 공개를 투명하게 하지 않음으로 ‘메르스 괴담’이 등장하기도 하였다. 이로 인해 실제 전염의 위험 이상으로 감염에 대한 시민들의 공포와 불안은 극도로 높아졌고 뒤늦은 정부의 발표를 신뢰하지 못하는 등의 불신이 깊어 갔다.

이와 같은 잠재적 공포심은 감염자에 대한 혐오와 비난으로 이어졌다. 신지윤 외(2019) 연구에 따르면 생존자의 절반 이상이 완치 1년 후에도 외상 후 스트레스 장애(PTSD)나

우울증 등과 같은 정신적인 어려움을 겪고 있는 것으로 나타났다. 감염자에 대한 사회의 낙인을 높게 인지하고 감염 당시 불안 수준이 높을수록 외상 후 스트레스 장애 위험도가 높아졌는데, 이는 감염의 심각성보다 감염자라는 사회적 낙인, 감염에 따른 불안 등이 밀접한 영향을 주고 있음을 시사한다(이해나, 2020). 즉 그들도 감염의 피해자이지만 전파자라는 사회의 시선과 편견뿐 아니라 자신으로 인해 감염되어 가족이 사망하게 된 경우 죄책감, 공포심을 갖기도 하고, 격리된 상태에서 임종을 지키지 못할 경우 애도를 충분히 할 수 없음이 심리적 어려움의 원인이었다(신지윤 외, 2019).

이에 서울시는 ‘서울시 심리지원단’을 운영하여 감염병 피해자의 심리지원 시스템을 구축하고 피해자들의 심리 상태를 세부적으로 진단한 후 단계에 맞는 심리지원 서비스를 제공하였다. 대상자에 따른 맞춤형 심리지원은 피해자와 피해자 가족들의 심리적 안정을 도모하는 데 매우 중요한 역할을 했지만, 감염자 중심의 심리방역이라는 한계를 갖는다. 막연한 감염 공포와 불안에 놓인 일반 시민들을 대상으로 한 심리지원 서비스는 지원되지 않았다.

[표 2-1] 감염병 피해자 단계별 서비스(서울특별시, 2015)

단계별	서비스 지원 내용
응급기 (1주 이내)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 시민 대상 감염병 정보 제공 및 정신건강 상담으로 심리적 불안감 해소와 안정 분위기 조성</li> <li>• 심리적 위기대응 및 안정 필요시 지역정신건강증진센터 연계</li> </ul>
초기 (1주~1개월)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 감염자 및 격리자(가족 포함) 대상 심리평가 후 전문 상담 서비스 제공</li> <li>• 적절한 자원연계망(의료기관, 생계지원, 복지지원 등) 동원</li> </ul>
중기 (1~3개월)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 완치자 및 격리자의 트라우마센터 연계와 PTSD 증후군 서비스 제공</li> <li>• 기존 질병 치료기관에서 심리지원서비스 제공 및 필요시 권역별 정신 응급 의료기관(은평병원, 보라매병원, 서울의료원, 어린이 병원) 질병치료 연계</li> </ul>
장기 (3개월 이후)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 사망 유가족 애도 상담 서비스 및 자조 집단 지원</li> <li>• 사례별 치유공간 및 힐링 프로그램 지원 등 장기적 사후관리 서비스 제공</li> </ul>

### 3) 코로나19

코로나19는 SARS-CoV-2 감염에 의한 호흡기 증후군으로, 2019년 12월 중국 후베이 성 우한시에서 원인불명의 폐렴이 집단 발병하면서 시작되었다. 국내에서는 2020년 1월 20일 첫 환자가 발생하였고, 2020년 11월 현재까지 사망자가 약 5백 명, 확진자가 약 3천 명을 넘고 있다. 메르스와 비교했을 때 코로나19는 치사율은 낮지만, 전파력은

훨씬 강하고 잠복기가 길고 초기 증상이 뚜렷하지 않다. 중증상태에서 바이러스가 가장 많이 나오는 메르스와는 달리 코로나19는 감염 초기 바이러스 배출량이 가장 많아 확산을 차단하는 데 어려움을 겪고 있다(변진경, 2020).

확진자의 급격한 증가로 인해 병상 수가 부족해지고, 의료진이 탈진하는 등의 어려움이 발생하기도 하지만 방역에 있어서 진단, 추적, 치료의 삼박자가 훌륭하게 이뤄져 세계적으로도 K방역이라는 칭송을 받게 되었다. 정부는 사회적 거리두기를 5단계로 세분화하여 체계적인 방역 지침을 제공하고 있으며, 마스크 착용, 손 씻기 등과 같은 시민들의 방역 의식 수준 또한 높아 지역이 봉쇄되고 있는 서구 지역과 달리 한국은 일상을 유지할 수 있었다.

그러나 감염상황이 1년 넘게 지속되고 있는데도 백신과 치료제가 나오지 않아 재난이 언제 끝날지 예견할 수 없는 불확실한 상황에 놓여 있다. 코로나19에 따른 피해 규모는 증가하고 있는데 국가의 경제적 손실은 물론 항공업계, 여행업, 서비스업, 자영업자 등 다양한 계층이 경제적 어려움을 겪고 있다. 무엇보다 재난의 장기화로 시민들의 공포심과 불안은 계속되고 사회적 거리두기에 따른 고립감, 상실감, 우울감과 피로감 같은 다양한 심리적인 어려움이 발생하고 있다. 급기야 ‘코로나 블루’라는 신조어가 탄생했는데 ‘코로나 블루’는 코로나19로 인해 사람들 간의 접촉이 줄고 장시간 실내에만 머물며 활동의 제약을 느끼는 등 일상의 큰 변화를 겪게 되면서 경험하는 우울감과 무기력감을 말한다(네이버 지식백과). 감염병 상황이 지속되면서 시민들은 작은 감기 증상에도 코로나19가 아닌지 불안해하며, 주변 사람들을 잠재적 감염원으로 의심하거나 확진자를 비난하고 분노하는 등 사회적인 연대가 와해되고 있다. 여느 감염병 시대와 유사하게 확진자에 대한 낙인과 혐오뿐만 아니라 시민들 간의 상호 불신이 심리적인 어려움을 가중하고 있는데, 서울시가 발표한 실태 조사에 따르면 서울 시민의 10명 중 4명이 정신건강이 나빠졌다고 응답하였으며, 재난이 장기화할수록 불안보다 분노와 공포가 더 증가하고 있었다(이한경, 2020).

정부는 메르스의 심리방역 실패를 바탕으로 감염자의 동선 및 감염경로를 투명하게 공개하며, 가짜뉴스를 차단하고 질병에 대한 정확한 정보를 제공하는 등으로 시민들의 공포심과 불안을 낮추는 식의 심리방역을 강화하고 있다. 서울시 COVID-19 심리지원단과 트라우마 센터를 중심으로 재난 상황에서 시민들이 겪었을 트라우마에 관심을 기울이고 있으며 코로나19 관련 가짜 정보를 선별하는 등, 정확한 정보와 심리안정 콘텐츠를 제공하여 시민들이 과도한 불안과 공포에서 벗어날 수 있도록 돕고 있다. 그뿐만 아니라

심리적인 어려움이 있는 사람들을 대상으로 일대일 면접 상담을 하는 등 코로나19로 인한 시민들의 정신건강 문제에 적극적으로 개입하려는 정부의 노력은 있지만, 이는 정신 의학자들을 중심으로 이루어지고 있기 때문에 장기화하고 있는 팬데믹 시대 일반 시민들의 마음 돌봄을 위한 폭넓은 심리지원 서비스를 제공하기에는 한계가 있다. 이를 극복하기 위해서는 고도의 전문성을 갖춘 전문가들이 유기적으로 협력할 수 있는 시스템이 필요하지만 아직은 부족한 상태이다(송현주, 2020).

## 2\_새로운 생존전략: 사회적 거리두기와 언택트

코로나19의 전염력은 지금까지의 어떤 감염병보다도 강력하다. 보건복지부에 따르면 코로나19는 기침이나 재채기를 할 때 생기는 비말(침방울)을 통해 전파되거나 바이러스에 오염된 물건 등을 만진 뒤 눈, 코, 입을 만질 때 전염될 수 있다. 그러나 잠복기에도 전염된다는 특성과 에어로졸 감염이 의심되는 해외 사례가 꾸준히 뉴스로 보도되었고, 초기 발생지로 알려진 중국 우한시민들이 온 얼굴을 감싸고 방호복을 입은 채 도시를 탈출하는 모습들은 전염에 대한 두려움을 조성하기에 충분했다. 코로나19의 이런 강력한 전염성은 일반적인 감염병 재난에서 경험하는 불안 수준을 넘어서서 사람들의 일상을 공포로 바꾸어 놓았고 전염되지 않으려면 서로 접촉을 피하고 거리를 두는 수밖에 없다.



사진: AFP연합뉴스

[그림 2-1] 도시 봉쇄 해제 후 우한시를 탈출하는 시민의 모습

이러한 필요에 의해 우리는 마스크 착용과 함께 ‘사회적 거리두기(Social Distancing)’라는 생존전략을 선택했다. 사회적 거리두기란 세계보건기구(WHO)에서 2009년 인플루엔자 팬데믹 당시 처음으로 규정하여 사용하기 시작한 용어로, 감염을 예방하고자 사회적 상황에서 사람들 간에 물리적 거리를 두는 행위를 말한다. 그러나 WHO는 이번에는 ‘물리적 거리두기(Physical Distancing)’라는 용어로 전환하자고 제안하면서 감염

예방을 위해 물리적 거리를 두는 것은 필수적이지만 대안의 방법으로 연결되어 있음을 강조함으로써 이는 정신건강의 측면을 고려한 것임을 밝히기도 했다(김지환, 2020). 즉, 사회는 물리적으로 거리를 두며 접촉하는 언택트(Untact)의 방법을 총동원할 수밖에 없었고 지금까지의 삶의 방식과는 완전히 다른 전략의 생존경쟁이 시작되었다.

서울시는 91명의 확진자가 나왔던 2020년 3월 2일, “잠시 멈춤”이라는 사회적 거리두기 캠페인을 시작했고 확산세가 이어지자 중앙정부에서도 3월 22일 고강도 사회적 거리두기를 권고했다(손창우, 2020). 사회적 거리두기가 일차적으로 영향을 미친 것은 경제 활동이었다. 확진자 수의 증감에 따라 조절되는 거리두기 단계에 따라 집합이 금지되면서 모임이나 종교 활동 등의 개인 영역뿐 아니라 여행업, 외식업, 공연 예술계 등 대면 서비스 업종들이 어려움을 겪으면서 실직자들도 늘어났다. 이 때문에 중앙정부와 각 지자체들은 재난지원금을 지급했지만, 장기화하는 재난으로 사람들은 점차 지쳐갔고 사회 각계의 전문가들도 언제부터인지 코로나19 이후에 대한 설부른 예측을 멈췄다.

연구진을 비롯한 상당 전문가들은 사회적 거리두기와 언택트의 기초가 시민들에게 미친 다양한 영향에 대해 언급했는데, 우선 평범한 일상의 상실에서 경험하는 우울감과 이런 경험으로 인해 역설적으로 접촉과 소통 그리고 연대의 중요성을 깨닫게 된다는 점이다.

“만날 수 없는 상황으로 인해서 제한적 소통이 많이 일어났다고 생각해요. 전화나 문자, SNS로 소통하는 것. 이런 평범한 일상에 대한 상실이 우울감으로 경험되는 게 아닐까 하는 생각이 들구요, 고립감이나 통제당한다는 생각, 자율성의 부재 같은 것을 경험할 것이라 생각합니다.” [전문가1]

“저는 일상에 미친 영향으로, 하나는 온라인 시대에 온라인 교제와 contact에 대한 새로운 가능성이 일반 시민들에게 열렸고, 다른 하나는 동시에 접촉의 힘을 체감하게 되는 것. 아무리 메시지를 주고받고 ‘할 말 다 했어’, ‘일 끝났어’라고 하지만 사람들이 가까이 체온을 느끼는 파위가 무엇인지를 경험하지 않았을까.” [전문가2]

인간 사회는 서로 간의 연결과 접촉으로 이루어져 있고 누구나 소통의 욕구를 기본적으로 갖고 있다. 그러나 거리를 둔다는 것은 이런 기본적인 욕구를 충족하기 어려운 상태가 지속되는 것이며 이는 단순히 단절감의 문제를 넘어 상황에 따라 사각지대의 고립으로 이어지면서 파생되는 문제들을 드러냈다. 사회학자 신진옥은 칼럼에서 위험한 미지의 타인과 연결되지 않으려는 신경증 덕분에 우리는 이 사회의 모든 사람이 얼마나 촘촘하

게 연결되어 있는지를 깨닫고 있다고 말한다(신진옥, 2020). 우리가 미처 깨닫지 못했던 그 연결성이 역설적이게도 거리를 두면서 소득의 감소, 실직, 비대면 서비스에서의 기술 소외, 아동 학대, 방임, 가정폭력, 고독사 등 다양한 비극의 장면으로 모습을 드러냈다. 바이러스는 생물학적인 것이나 방역은 사회적인 것임을 한국 사회는 여실히 체감하는 중이다.

반면 거리두기는 사람들에게 잠시 쉬어가는 기회를 선사하기도 했다.

“코로나19 때문에 한숨 쉬어가고, 코로나19 때문에 조금 정서적인 안정을 찾는 사람들을 보게 돼요. 특히 청소년들, 학교 가는 게 긴장되고 힘들었던 친구들은 오히려 이런 상황에서 이완이 되고, 제 내담자의 경우 학교 선생님이사기긴 하지만 한숨 쉬어갈 수 있다는 얘기를 많이 하시고” [전문가3]

“너무 빠르게 돌아가고 있는 사회와 관계 속에서 코로나19로 인해 의외의 휴식을 취하고 있다는 게 굉장히 큰 것 같아요. 저도 그런 느낌이 없지 않아 있어요. 그게 아니었으면 올해 해야 되는 많은 것들이 있는데, 다 취소되면서 모두가 강제 휴식을 해야 하는 상황이 많은 사람들을 쉬게 해주는 그런 긍정적인 역할도 했다고 봐요.” [전문가4]

그동안 너무 바쁜 일상으로 힘들었던 현대인들에게 한편으로는 이 고립이 잠시 쉬어가는 휴식의 시간이 되기도 하고, 특히 내향적인 사람들에게는 더욱 긍정적으로 작용한 측면이 있다. 또한 가족과 함께 더 긴 시간을 보내면서 좀 더 아이들을 관찰하고 알게 되는 계기가 되거나 집콕 놀이 같은 방법들을 고민하며 친밀감을 나누기도 했다. 봉쇄되었던 영국의 경우 7만 명을 대상으로 한 연구에서 3분의 1에 해당하는 사람들이 이 기간을 즐겼다고 답했는데, 연구진은 이 중에서 30~59세 성인이 가장 높은 비율을 차지했고, 수입이 많을수록, 동거인이 있을수록 봉쇄 기간을 즐겼고, 이들은 사회 경제적으로 봉쇄조치의 영향을 덜 받은 사람들이라고 밝혔다(Hawkes, 2020).

거리를 두면서 접촉하기 위한 모든 방법은 언택트(Untact)라는 단어로 함축되었다. 그러나 방역의 사회적 측면에서 언택트는 소외 계층을 더욱 소외시키는 결과를 낳았는데, 대표적인 예가 원격수업이다. 등교와 원격수업이 번갈아 이루어지면서 스마트 기기를 통해 온라인 비대면 수업을 해야 하는 학생 중 스마트 기기가 없거나 다자녀인 가구 등은 온라인 접속의 곤란을 해결해야 했다. 대학에서는 화상회의 애플리케이션인 줌(Zoom)

으로 수업에 참여하면서 화면에 주거 환경이 노출되는 것에 대해 학생들이 불만을 토로 하기도 하였다(채혜선, 2020).

기술 소외의 사각지대인 고령층의 어려움 또한 여실히 드러났다. 스마트 기기에 익숙하지 않은 고령층은 마스크를 사기 위해 무조건 약국 앞에 줄을 서야 했고, QR코드를 사용하지 못해 출입자 명부를 수기로 적어야 했다. 각종 온라인 쇼핑이나 배달 서비스 또한 가장 필요한 노년층은 정작 누리기 힘든 대안이었다. 우리의 생존 전략이었던 사회적 거리두기와 안전한 접촉의 기초였던 언택트는 IT강국인 한국에게 유리했지만 이런 기술을 도모할 자원이 없는 이들은 감염병 시기에 더 소외될 수밖에 없었다.

### 3\_상담 전문가들이 바라본 코로나19의 마음 키워드: ‘돌봄’과 ‘불확실성’

어떤 서울 시민들을 만날지 결정하기 위해 우선 본 연구에서는 상담 전문가 10인을 인터뷰하면서 그들의 경험과 예측을 들어보았다. 전문가들은 두 가지의 관련 질문, ‘코로나19 시기에 가장 심리적으로 어려움을 겪었을 것이라 예상되는 대상은 누구라고 생각하십니까?’, ‘코로나19 시기에 가장 부각된 심리적 이슈는 어떤 것이라고 생각하십니까?’에 답을 하였고 10인의 답을 통해 제시된 견해는 다음의 그림과 같다.



[그림 2-2] 전문가가 코로나19 시기 어려움을 겪었을 것으로 예상하는 대상과 이슈

전문가들은 시민으로서 자신의 경험뿐 아니라 내담자를 만나는 현장의 이야기들을 바탕으로 팬데믹 시기의 심리적 이슈 및 어려움을 경험할 것 같은 대상에 대해 의견을 제시하였다. 우선 확진자와 그들의 가족이 경험하는 두려움, 상실과 애도, 낙인과 혐오의 문제가 기존의 재난 심리지원 관점에서 거론된 대상과 이슈이다. 일반적인 재난 상황에서 가장 주목받아야 할 대상은 확진자와 사망자일 것이다. 그러나 초기 대구 지역의 종교집단에 의한 대규모 확산, 무분별한 확진자 동선 공개로 인해 확진자가 비난과 혐오의 대상으로서의 희생양이 되면서 정작 이들의 아픔은 외면당한 측면이 있어 보인다.

“팬데믹 상황에서는 직접적으로 코로나19를 앓았던 사람의 가족들, 가까운 사람이 걸렸

을 때는 가족들도 격리되어야 하는 상황이었고 이게 죽을 수도 있다 그리고 이 자체에 대해서 알려진 바가 없다 보니까 공포심이 생기잖아요. 그것 때문에 가족들이 제일 좀 불안해하고 힘들어하고 심리적인 어려움을 경험하지 않았을까 싶어요.” [전문가5]

“일단 불안해지잖아요. 내 생명과 직결이 되니까. 그런데 불안을 투사할 대상이 필요했는데, 감염자들이 뜨니까 이제 그 사람들한테 다 쏟아붓는 거죠. 그 메커니즘을 조금 사회에서 진정시켜주기를 바랐는데 이제는 좀 된 것 같아요. 처음에 동선을 다 오픈하고 이런 건 좀 아닌 것 같았고, 부추겨진 면이 있었는데 이제는 좀 안정이 돼가는 것 같아요.” [전문가3]

“전체적인 가장 중요한 주제는 상실과 애도 같아요. 뭘 잃어버리고 뭘 애도해야 하는지, 그래서 상실과 애도의 그 관점에서, 그 umbrella 안에서 ‘저는 정신건강을 상실했어요’ 한다면 불안과 우울이 될 수도 있는 것 같고 ‘저는 가정 평안을 잃어버렸어요’ 하면 가정의 불화가 될 수도 있을 것 같고... 저는 상실과 애도라는 큰 umbrella로 본다면 다른 주제들이 하부 주제들로 커버될 수 있다고 생각해요.” [전문가9]

두 번째로는 취약계층 및 사회적 소수자들과 관련된 빈곤, 기술 소외, 고립, 혐오, 가정 불화 등의 문제가 거론되었다. 한국에서 첫 코로나19 사망자는 청도대남병원의 정신질환 환자였으며, 당뇨병을 앓던 77세 간병인도 시급 4,200원을 받으며 간호했던 같은 병원 환자와 함께 감염되어 사망한 안타까운 일이 있었다(백경서, 2020). 또한 광주광역시에서는 확진 판정을 받았음에도 빚을 갚기 위해 일을 해야 한다는 이유로 잠적한 뒤 주택 철거 일을 하다가 고발당하기도 했다(정진명, 2020). 재난은 각자에게 다른 모습으로 다가갔지만 취약함을 가진 이들에게는 더 혹독했다.

“가장 안타까웠던 게 첫 사망자가 청도대남병원의 정신질환자였잖아요? 그러니까 굉장히 취약계층부터, 안 그래도 힘든 사람들인데 그 사람들이 어떤 병이나 생계 때문에 가장 빨리 위험에 노출돼서 안타까운 결과가 나왔다는 게 슬펐어요.” [전문가7]

“경제적인 부분, 인종적인 부분 아니면 성적 지향과 관련된 부분에 있어서 취약한 사람들, 소수자들 뭐 이런 사람들이 많은 어려움을 겪었던 거 같아요. 특히 제가 사는 동네가 히스패닉이 많이 사는 곳인데 여기에서 확진자들이 많이 나왔어요. 팬데믹 상황이 경제적

약자들의 어려움을 적나라하게 보여준 거 같아요. 먹고 살아야 하니까 일을 하러 나가야 하고 그 상황에서 또 감염되고... 그들이 거주하는 상황이 너무 열악한 상황이라 감염이 쉽게 전파가 되고 이런 상황들이 있지 않았나 싶네요.” [전문가6]5)

“제 생각에는 아이러니하게도 상담실마저 올 수 없는 사람들일 것 같아요. 상담실을 찾아서 올 수 있는 분들은 그나마 컨택할 수 있는 게 있고, 상담이라는 필드에 대한 개념이 없고 온라인에 대한 개념도 없는, 주로 노인층이 될 거 같은데, 나는 그분들이 굉장히 어려움을 경험하지 않을까... 스마트폰도 제대로 쓰시지 못하는 노인 세대들은 누가 찾아오지 않으면 안 되는 것을 경험하지 않나 싶어요. 나이 드신 분들이 화상이나 이런 것이 익숙하지 않으면 굉장히 많은 것을 잃으실 수밖에 없고 직접 찾아가서 컨택하는 것이 전부인 분들이 뭐 게임을 하겠어요, 뭘 하겠어요.” [전문가2]

세 번째는 돌봄 노동자들에게 돌봄의 역할이 가중되면서 감당할 수밖에 없는 어려움에 관한 주제가 많이 이야기되었다. 팬데믹 기간 내내 시민들의 일상에서 가장 문제로 떠올랐던 단어도 ‘돌봄’이었는데, 이는 어린이집, 유치원, 등교가 정지되면서 맞벌이 가정의 돌봄 문제나 1차 돌봄 노동자인 주부들의 노동 가중에 관한 것뿐 아니라 2차 돌봄 노동자들의 노동 가치에 대한 평가, 처우, 실직 등 전반에 걸친 이슈들 때문이었다.

“돌봄의 어려움도 많을 것 같아요. 아이들이 학교를 거의 이제 일주일엔 한 번 가다 보니까 엄마들이 그 아이들 챙겨야 되는 부분들. 그다음에 노인들 같은 경우 사회에서 하던 돌봄의 역할이 다 가정 안에 들어오게 되면서 그것이 이제 가정주부나 여성에게 더 많이 부담되는 거. 그런 돌봄의 어려움도 큰 문제가 아닐까 생각해보게 돼요.” [전문가1]

“학부모들 같아요. 일단 아이들이 학교에 가지 않는 상황, 저도 새롭게 느낀 건데 학교에 가는 것이 뭔가 대단한 교육적인 것을 제공받는 여부의 문제가 아니라 이런 기관, 체계를 정기적으로 갔다 오는 것이 주는 큰 의미, 그런 것을 깨달을 수 있었던 시간이 아닌가 싶어요. 아이들이 학교를 정기적으로 가지 않음으로써 집에서 부모들이 그것을 관리해야 되는... 이 부분과 관련해서 장애아 엄마 같은 경우 얘기가 많이 나오잖아요. 이 아이들이 어떤 양육이나 보육의 의미뿐만 아니라 그런 교육 체계 안에서 규칙적으로 갔다가

5) 전문가 6의 경우 인터뷰 당시 미국에서 정신분석 수련 과정에 참여 중이었다.

왔다가 하는 부분이 우리가 사회인으로서 살아가는 데 필요한 원칙, 이런 것들을 자연스럽게 배울 수 있는 기회인데 이게 무너져버린 거죠.” [전문가5]

“초반에는 치료를 거의 한 달 취소하는 케이스들이 많았고요, 그리고 그다음에는 정서나 행동 문제의 경우 조금 더 지켜보겠다고 하고 연기하는 반면에, 발달 아동 엄마들은 이제 애들이랑 힘든 거예요. 그러니까 우리가 마스크 쓰고, 무슨 일이 생기면 우리가 책임지겠다, 오픈해달라, 그렇게 해서 치료 오고 그러셨어요. 그렇게 하고 치료사인 저희는 프리랜서니까 수입은 당연히 없죠. 보장받을 수 있는 것도 없고 그랬었죠.” [전문가3]

마지막으로는 불확실한 상황과 관련된 불안과 혼란의 이슈들이 이야기되었다. 언제 끝날지 알 수 없는 이 코로나19의 상황은 한 치 앞도 계획하거나 확인할 수 없는 불안 속에 세계를 몰아넣었다. 고3 수험생, 취업 준비생은 미래를 계획할 수가 없었고, 여행업과 항공업은 언제까지일지 모르는 멈춤 상태에 머물러야 했으며, 학생들은 집에서 비대면 수업을 듣고, 교수들은 학생들의 얼굴이 아닌 컴퓨터 화면을 바라보며 강의해야 했다.

“모두의 일상에 미친 가장 큰 특징은 ‘불확실성’인 것 같아요. (중략) 일반적으로 사람들이 미래에 대한 나름의 계획을 가지고 있는데 예를 들어서 삼사십대, 돈을 모아서 십년 후에 뭐를 하겠다, 이런 계획들이 물거품이 되면서 당장 내일, 다음 주, 다음 달이 어떻게 될지 모르기 때문에 누구에게는 굉장한 패닉으로 와닿을 수 있고. (중략) 이런 불확실성 때문에 신뢰의 문제가 기본적으로 정말 많이 깨지지 않았나 싶어요. 그런데 그 신뢰가 없기 때문에 클라이언의 편집분열적 자리로 많이 퇴행을 하고 그때부터는 흑백의 사고가 많이 나타나게 되죠. 그래서 미국 같은 경우에는 인종차별과 혐오로 많이 발현되는 것 같고, 우리나라에서도 특히 정치색의 문제라던가 혹은 남녀의 문제라던가... 중간 지대가 없어지면서 내 편 아니면 네 편으로 갈리고 서로가 서로를 신뢰하지 못하는 부분이 그 전부터도 있었지만, 코로나19로 악화함은 분명한 것 같아요.” [전문가4]

“제가 느낀 가장 큰 것은 정체성의 혼란인 것 같아요. 정체성이라고 하는 것은 자아정체성도 있지만, 시대적 정체성 그리고 사회적 정체성이 있는데, 정체성의 문제들이 코로나가 가져온 문제들 중의 하나가 아닐까... (중략) 학교의 정체성은 학생들이 오고 캠퍼스를 즐겨야 되고 학생들을 가르쳐야 되는 건데 이게 다 멈췄을 때 학교의 정체성이 뭔지에 대한 의문 때문에 등록금 반환 소송을 하는 거잖아요, 그래서 정체성의 문제가 되게 도전

을 받는 것 같아요, 자아정체성과 커뮤니티별 정체성. (중략) 그래서 그런 혼란을 겪어내고 있었던 게 아닌가.” [전문가2]

전문가들의 이와 같은 예측을 종합하여 코로나19 시기에 일상의 심리적 경험을 잘 반영해줄 수 있는 두 가지의 이슈는 ‘돌봄’과 ‘불확실성’이라는 결론에 이르렀는데, 이 두 가지가 장기화하는 감염병 재난의 시기에 심리적 어려움을 경험하게 하는 주된 원인이기 때문이다. 이를 바탕으로 앞서 연구 방법에서 서술한 바와 같이 인터뷰 대상 서울 시민 10인을 아래와 같이 선정하여 1:1의 면담을 통해 그들의 경험을 기록했다.

[표 2-2] 일반인 인터뷰 대상자 구성

돌봄	나이 및 성별	불확실성	나이 및 성별
전업주부	40대 여성	고3 수험생	10대 여성
간호사	40대 여성	취업 준비생	20대 남성
놀이치료사	30대 여성	대학교수	50대 남성
사회복지사	40대 여성	1인 가구(퇴사자)	30대 여성
발달장애아 어머니	50대 여성	실직자(여행업)	30대 남성

## 03. 코로나19 시기, 서울 시민의 일상

### 1\_낙인과 혐오가 더 두려운 병: ‘○○ 씨, 혹시 코로나 아니야?’

메르스가 유행했을 당시 감염자들의 감염경로나 지역 등을 정확히 공개하지 않아 논란과 비난이 많았던 탓인지 코로나19에 대해서는 초기 감염자의 동선을 필요 이상으로 공개했었다. 이 때문에 사생활이 공개된 확진자들은 온라인 커뮤니티나 SNS 등에서 비난의 대상이 되고, 확진자가 방문한 곳의 경제적 피해와 같은 2차 피해가 심각해지면서 국가인권위원회가 공개 기준을 마련할 것을 촉구하기에 이르렀다. 이후 중앙방역 대책본부가 지자체별로 차이가 있었던 공개 기준을 2020년 10월 6일에 정하면서 2차 피해의 불안에서 벗어날 수 있었다.<sup>6)</sup> 하지만 타인을 감염시키는 가해자가 될 것에 대한 두려움은 대부분의 시민에게 각인되었고, 이로 인해 인터뷰에서 가장 자주 반복되었던 단어가 ‘민폐’였다.

“서울에서 폭발적으로 코로나19가 퍼지지 않았던 초기에는 민폐를 끼치지 않으려고... 사람을 응대하는 직업이다 보니까 그때도 직장이랑 집만 왔다 갔다.” [1인 가구]

“저도 생각해보면 코로나19에 걸렸을 때 우리 아이 유치원에 있는 학부모들의 시선, 남편이 격리되면서 그 회사에서의 시선들 그게 걱정되지 사실 내가 코로나19로 인해 죽을 것에 대한 걱정과 불안은 별로 없거든요. 그런데 격리돼서 나중에 사람들이 나를 만났을 때도 뭔가 불편해하지 않을까 하는 그 시선이 저는 굉장히 큰 것 같아요.” [전문가1]

<sup>6)</sup> 새롭게 제정된 공개 기준에서는 개인을 특정할 우려가 있는 정보(성별, 나이, 국적, 거주지, 직장명)는 공개하지 않으며, 이동 경로, 접촉자 현황 등의 정보공개는 역학적 이유, 법령상의 제한, 확진자의 사생활 보호 등의 다각적 측면을 고려하여 감염병 예방에 필요한 정보만 공개하도록 했다(질병관리청, 2020).

이처럼 확진자의 이미지가 스스로 조심하지 않아서 남에게 피해를 주는 사람, 혹은 가해자로 인식이 되면서 세계적으로도 아시아인에 대한 혐오범죄가 있었고, 한국 내에서도 중국인, 신천지, 기독교, 성 소수자, 자가격리 위반자, 정부 등에 대한 혐오 발언이 온라인상에서 확산되었다. 롯데월드에서 다녀온 후 확진자 발생 소식을 듣고 자진해서 검사를 받았다가 위양성 결론이 났던 여고생의 경우 교내와 인터넷에서 신상이 털리고 악성 댓글 세례에 시달리기도 했다. 정신건강 전문의 박한선이 동아시아언스와 공동으로 만18세 이상 성인남녀 1,000명을 대상으로 진행한 연구에서도 코로나19 확산에 영향을 많이 준 것으로 느끼는 집단일수록 호감도와 신뢰도가 낮은 것으로 분석됐다(김민수 외, 2020). 이런 분위기로 인해 시민들은 조금이라도 코로나19와 비슷한 증상이 나타나면 건강에 대한 염려보다는 혐오의 대상이 되거나, 확진되면 회사에서 해고당할 것이라는 불안을 경험해야 했다.

“제가 편도염이 걸렸는데 증상이 너무 비슷한 거예요. 편도염으로 진단을 받았음에도 불구하고 원장이 막 ‘OO 씨 혹시 코로나19 아니야?’ 하면서 다른 데 왔다 갔다 한 거 있다고 그러고, 교회 갔냐고 물어보는 거예요. 그런데 그때도 교회 안 다니고 지금도 안 다니고 있지만, 저를 보균자처럼 대하는 게 너무 상처가 됐어요.” [1인 가구]

“지난주 우리 센터에서 인권교육을 한 적이 있었거든요. 그때 어떤 질문이 있었냐 하면 코로나19에 걸렸을 때 걱정되는 것을 쓰라고 했더니 내가 당장 걸려서 죽을 수도 있는 거잖아요. 그런데 젊은 사람들은 그것보다는 회사에서 잘리면 어떡하지 그런 걱정을 하더라고요. (중략) 인권 강사 선생님 말을 들으면 전에 다른 기관에서 같은 질문을 했을 때 그런 답변이 의외로 많았다는 거예요.” [사회복지사]

이런 우려는 현실로 나타났다. 신입 직원이 확진 판정을 받았던 DB금융투자에서는 전 직원에게 확진 경위에 따라 승진/평가 등 인사상 불이익을 주겠다고 공지했고, 직장인 김 모 씨는 완치 후 50일 만에 출근한 회사에서 프리랜서로 자유롭게 일해보는 게 어떠한 사실상 퇴직을 종용하는 이야기를 듣고 회사를 그만둘 수밖에 없었다고 한다(김세희, 2020). 이처럼 코로나19에 감염된 확진자가 피해자가 아닌 가해자나 보균자로 취급되는 사회적 분위기는 시민들의 불안과 스트레스를 더욱 가중한다. 경기도 공공보건의료지원단과 서울대학교 유명순 교수가 경기도민 2,523명을 대상으로 공동 연구한 결과에 따르면 65.4%가 낙인에 대한 두려움을 호소했으며, 이는 개인의 책임을 강조함으로써

---

확진을 무책임한 것으로 바라보는 경향성 때문이라고 분석했다(경기도 공공보건의료지원단, 2020).

## 2\_불안의 일상화: 마스크를 착용하세요 마스크를 바르게 착용하세요



[그림 3-1] 일상에서 접하게 되는 시각적 메시지

코로나19는 우리의 일상에 계속 ‘위험’경고를 보내며 ‘불안’하게 만들고 늘 ‘각성’상태에 머무르게 하면서 자신을 끊임없이 ‘검열’하게 만들었다. 마스크를 쓰고 짐을 나서면 엘리베이터에서는 대화조차 하지 말라는 경고문이 붙어있고, 어디든 마스크를 써야 한다는 권고가 시각적으로 전달되며, 오늘은 확진자가 몇 명인지 체크하고, 재난 문자는 끊임없이 어디에 몇 명의 확진자가 발생했다거나, 확진자 동선을 공개하겠다고거나 되도록 모이지 말라는 메시지를 담아 하루에도 몇 번이나 도착한다. 이런 분위기에서 시민들의 일상은 곧 불안이 되었다. 감염에 대한 공포, 감염으로 인해 내가 어떤 것을 잃을지도 모른다는 불안감 등. 이는 단지 건강의 문제가 아니라 가족, 사회와의 연결망에서의 크고 작은 상실을 동반하기 때문에 더 그 불안은 증폭될 수밖에 없었다.

“사실 지금도 무기력하지만, 그때는 좀 심하게 불안했어요. 막 심장도 떨리고… 뉴스를 엄청 찾아보기도 했는데 이게 지역 감염이 시작될 때쯤에는 제가 너무 불안해가지고 일하는 곳에 전화해서 오늘 아이들을 만나도 관찰을지 묻고, 감기 기운 조금 있으면 케이스를 취소한 적도 있고, 병원에도 가야 하는데 목이 너무 아픈 거예요. 그래서 병원에 전화했더니 ‘대구 갔다 오셨어요? 해외 갔다 오셨어요? 그런 것도 아닌데 왜 전화하셨어요?’ 이런 얘기를 들으면서 내가 너무 과민 반응을 하고 있는 건가? 나는 예방하고 싶었는데

내 불안감이 너무 높은 건가? 이렇게 깨닫게 되는 일들이 있었어요.” [놀이치료사]

“제가 OO구에 살고 있는데 OOOO교회가 걸어서 15분 거리에 있더라고요. 바로 집 앞 1분 거리에 있는 카페에도 확진자가 다녀갔다고 하고... 지금은 그래도 좀 괜찮아졌는데 8월 중순 그때 진짜 너무 불안해가지고 아무 데도 못 나가겠고 심지어 택배도 소독제 뿌린 다음에 개봉하고 그렇게 살았어요.” [1인 가구]

“인턴에 붙었는데 1주일 뒤에 출근이었는데 붙고 이틀 뒤부터인가 몸이 약간 열나고 아픈 거예요. 그런데 너무 불안했던 것이 내가 코로나면 어떡하지? (중략) 경쟁률 30 대 1을 뚫고 합격을 했는데 이제 못 가니까. 기회가 없어진다는 것이 너무 어이가 없고... 평소 같으면 내가 코로나19가 아니고 감기니까 좀 쉬었다가 나온 다음에 가면 되는데 코로나19면 어떡하지 이 생각이 먼저 드는 거예요.” [취업 준비생]

2020년 5월 13일, 대중교통 이용 시 마스크 착용이 의무화되면서는 교통카드를 찍을 때 마다 ‘마스크를 착용하세요’, 혹은 ‘마스크를 바르게 착용하세요’라는 음성 안내가 나오기 시작했다. 외출할 때 이 음성을 여러 번 들을 수밖에 없는데, 이 기계음은 계속 불안감을 각성시키고 나쁜 아니라 승차한 타인까지 나도 모르게 감시하게 한다. 마스크 착용 의무화 조치 이후 대중교통 내에서 마스크 착용 권고로 인한 시비는 5월 26일부터 6월 21일까지 840건이나 접수됐고(고희진, 2020), 프랑스에서는 마스크 착용을 권한 버스 기사가 네 명의 승객에게 폭행당해 사망한 사건도 있었다. 자신을 보호하라는 마스크 착용지침이 왜 사람들에게 이런 이해하기 힘든 반응들을 끌어내는지 의아할 수 있지만, 감염병 시기의 불안이라는 감정은 예민함, 우울, 무력감, 심지어는 타인에 대한 적개심, 공격성을 야기하기도 한다.

“불안과 신뢰는 같이 간다고 봐요. 우울도 사실 같이 간다고 봐요. 왜냐하면 지금 이 불확실성을 견디지 못하기 때문에 불안이 치솟고 그 불안에 대처하기 위해서 누구는 굉장히 우울한 방식으로 가든가 누구는 굉장히 편집적인 방식으로 공격성을 발현하든가 기본적인 관계 안에서의 신뢰가 깨지든가...” [전문가4]

이런 불안과 낙인, 혐오 정서를 일으키는 데 언론이 부정적인 역할을 한 것은 부인할 수 없는 사실이다. 인포데믹(infodemic)<sup>7)</sup>은 감염병 상황과 늘 함께 해왔다. 특히 가짜

뉴스의 확산은 사람들의 판단 능력을 흐리게 만들며, 특정 집단의 혐오를 조장하기도 한다. 실제 SNS 등에는 알코올이 코로나19에 좋다는 가짜뉴스가 퍼져 전 세계적으로 약 800명의 사망자가 발생했으며(이재영, 2020), 한국의 경우 일부 극우 단체가 코로나 19는 사기이며 적폐를 덮으려는 정부의 음모라는 거짓 정보를 퍼뜨리기도 했다. 특히 연구자에게 거슬렸던 기사 제목의 표현 중 하나는 ‘뚫렸다’였다. 확진자가 없던 ‘청정’ 지역에 확진자가 생겨서 ‘뚫렸다’는 기사 제목은 확진자를 피해자가 아닌 가해자로 낙인찍는 대표적인 예이며 언론의 자성이 필요한 대목이었다고 생각된다.

“불확실한 보도, 과장된 이야기 때문에 불안감을 많이 느끼는 사람들을 봐서 과도한 보도 그런 게 좀 문제가 있다는 생각이 들었어요. (중략) 가장 기억에 남았던 게 저희는 아무래도 학교가 고3의 입장에서는 가장 중요한데, 코로나19로 인해서 학교를 못 간다, 아니면 학교를 가더라도 감염이 엄청 될 거다, 그런 보도가 좀 과도했던 것 같아요. 학교에 가면 다 감염이 될 거다, 이런 식으로 보도가 나와서 사실 학교 가기가 굉장히 꺼려지기는 하더라고요.” [고3 수험생]

### [속보] '코로나19' 마지막 청정지역 '울산'도 뚫렸다

기사입력 2020.02.22. 오후 2:17 최종수정 2020.02.22. 오후 2:50 기사원문 스크랩 본문듣기 · 설정

451 385

요약본 가 ㅁ ㅂ



[그림 3-2] 확진지에 대한 혐오를 조장하는 언론

“질병에 대한 정확하고 깊이 있는 정보가 없지 않나 하는 생각이 들었어요. 어떤 경우에

7) ‘정보’를 뜻하는 ‘Information’과 ‘유행병’을 뜻하는 ‘epidemic’의 합성어. 잘못된 진단과 전망이 전염병처럼 급속히 퍼져 오히려 혼란을 초래하는 현상을 말한다(한경경제용어사전).

감염이 되고, 어떤 경우에 감염이 안 되고, 그런 불확실성을 물론 그분들도 잘 몰라서 그런 것도 있는데, 지금 몇 달이 되었는데 아직까지... 어떤 경우에는 너무 쉽게 전염이 되고, 어떤 경우에는 전염이 안 되고 이런 게 뭔가가 있을 텐데, 그런 집중적인 보도와 탐색이 없는 것이 아쉬워요.” [대학교수]

이런 시기일수록 정보 의존도가 높아질 수밖에 없는데 언론이 정확한 정보제공의 역할을 하기보다 검증되지 않은 사실들까지 동원한 자극적인 보도로 시민들의 불안을 부추겼던 것은 매우 유감이다. 한국 언론진흥재단의 이소은 선임연구위원은 한국 언론이 전통적으로 정부의 반대편에 서서 비판하고 투쟁하는 저력을 많이 쌓아왔지만, 지금은 정부의 방역에 대해 혼수를 두는 태도가 아닌 다른 자세가 필요할 때라고 지적한다(변진경 외, 2020).

### 3\_관계와 교감에서의 딜레마: 왜 그렇게까지 해?



[그림 3-3] 안에서나 밖에서나 (강희원, 서울시 사진공모전 수상작)

‘뭉치면 살고 흩어지면 죽는다’라는 한국인의 통념이 코로나19 시기에는 ‘뭉치면 죽고 흩어지면 산다’로 전복되어야 했다. 거리를 두는 것은 나뿐 아니라 타인을 위한 수칙이기도 한데 각자가 느끼는 불안의 정도에 따라 그 ‘거리’는 다르다. 그렇게 서로 다른 거리 기준으로 인해 가족이나 친구, 혹은 직장 동료들 간에 만남을 망설이게 되고, 결국 미루거나 거절하는 과정에서 갈등이 초래되기도 했다.

“저는 약간 걱정되는 것도 있고 빨리 이 사태가 끝나야 우리의 일상을 되찾고 원래대로 다시 복귀할 수 있을 것이라는 희망을 가지면서 거리두기를 하는 거였는데, 그게 꼭 거리두기를 하지 않아도 괜찮다고 생각을 하거나 아니 왜 그렇게까지 해? 이런 이야기를 듣고 나니까 내가 잘못된 건가? 아니면 그 사람이 이상한 건가? 이런 생각이 드는 거예요. 그래서 그것 때문에 사이가 틀어진 친구도 있었어요.” [1인 가구]

“제가 외부활동을 많이 하는 사람도 아니고 친구들이랑 외부에서 만나는 것이 그렇다고 안 하려고 하지는 않아서... 단, 그런 것을 할 때 마음이 불편해요. 왜냐하면 나갔다가 걸리면 안 되니까, 나 혼자만 아니라 가족들과 같이 사니까 가족들한테 폐를 끼치거나. 어찌되었든 안 좋은 영향이 가면 안 되니까 그런 것에 대한 불편함이 있었어요. 아무래도 외부에서 만나는 것이 조심스럽기는 했지요.” [사회복지사]

감염이 점점 확산하기 시작하면서 모두가 마스크로 얼굴의 반 이상을 가린 채 접촉을 최소화하며 대면해야 했다. 일상화된 마스크로 인해 상대의 온전한 얼굴과 표정을 확인하는 것은 어려웠고, 이는 신뢰의 문제뿐 아니라 진정한 교감과 관계에 대해 생각해 보는 시간이 되기도 했다. 왜냐하면, 소통은 단지 음성으로만 되는 것이 아니라 다양한 비언어적 표현이 동반되는 것이기 때문이다. 장기화할수록 이런 불완전한 대면은 진정한 소통인가에 대한 의문이 생겼고, 같은 공간에서 사람을 만나 눈을 마주치고 대화하는 것이 어떤 의미가 있었는지를 깨닫게 되었다.

“확실히 사람이 눈을 보고 같은 공간을 공유하고 같은 시간을 공유하고, 이것이 정말 중요한 것 같아요. 이번에 느꼈어요. 왜냐하면, 만나면서 카톡을 하면은 이게 뭔가 좀 교감이 되는데, 안 만나면서 카톡으로만 이야기하면 한정된 느낌. 뭔가 점점 더 멀어지는 느낌. 몸이 멀어지면 마음도 멀어진다는 그런 느낌이 있더라고요.” [취업 준비생]

“저는 신뢰에 대한 문제를 다시 생각했어요. 내담자들이 상담하러 오면 마스크를 써야 되나 말아야 되나, 거기에 대한 공식 지침이 없기도 했고, 저희 쪽은 확진자가 없어서 초기에는 마스크를 안 쓰고 있었는데, 점점 사람에 대한 의심, 내가 내담자한테 옮을지도 몰라, 아니면 나도 모르게 감염돼서 내담자한테 피해를 줄 수도 있겠다는 생각이 들더라고요. 개인적으로는 그런 불신이나 거리두기의 상황이 상담에서도 벌어진다는 게 참 아이러니했죠. 왜냐하면, 상담은 조금 더 가깝고 친밀해져야 하는데 거리를 두어야 하니까. 그리고 마스크 벗고 생활했던 그 시간이 되게 소중한다는 생각도 했고요. [전문가]

비대면의 필요에 IT 강국인 한국은 꽤 유연하게 대안들이 제공되는 것처럼 보였다. 스마트폰과 개인 컴퓨터 보급률이 높은 한국인들은 전화나 메시지를 이용해서 대화하고, SNS를 통해 지인의 일상을 확인할 수도 있었다. 직장은 재택근무로 바뀌고, 학교 수업은 화상 강의로 대체되었으며, 온라인 쇼핑을 통해 필요한 것을 바로바로 공급받고, 음식도 몇 번의 터치를 통해 배달앱으로 주문할 수 있었다. 당장 필요를 채우기에는 좋은 대체 수단들이지만 결국 온라인상의 교류는 오히려 점점 단절감을 경험하게 했다.

“단절. 관계가 단절되고 있다. 그러니까 이번에 크게 뭔가 좀 느낀 게, 우리가 오히려 SNS나 사회관계망으로 연결되고 있다, 모르는 사람하고도 연결된다고 하잖아요. 그런데 연결에 대해서 다시 생각해봤어요. 그것은 진정한 연결이 아닌 것 같아요. 정말 사람들이

랑 오프라인에서의 교감, 그런 것의 중요함을 깨달았어요. (중략) 온라인이나 오프라인이 나 둘 다 관계라는 단어를 쓰잖아요. 관계라는 단어의 의미가 다른 것 같아요. 아무래도 SNS는 파상적이고 소통은 하는데 교감은 안 되는 느낌? 그냥 영화관에서 영화 보는 느낌? 스크린상에서 보니까, 줌이든 뭐든 스크린에서 보니까 현실감이 없어요.”

[취업준비생]

미국 MIT 대학의 셰리 터클(Sherry Turkle) 교수는 테크놀로지가 친밀성을 획책하는 경우 인간관계가 단순히 연결 수준으로 떨어질 수 있다고 주장하면서 모든 온라인 소통의 한계를 지적한다(Turkle, 2012). 화상 대면의 경우 마주하지만 서로 눈을 맞출 수가 없기에 점차 집중력이 떨어지게 되며 소통의 질도 저하될 수밖에 없다. 많은 학부모가 온라인 학습할 때 아이들이 켜 놓고 다른 것을 한다고 호소하는데, 이런 온라인 소통의 한계가 그 원인 중 하나일 것이다. 그리고 전문가들은 이런 장기적인 팬데믹의 상황에서 관계와 교감이라는 관점에서의 피해자는 아동과 청소년이라고 말한다.

“청소년들은 제 아이들 친구 중에서도 정말 많은데 밤낮이 완전히 바뀌어 버린 이런 아이들이 너무 많은 거예요. 그리고 아침에 출석 체크 안 하고 부모님들 일 나가시니까 게임만 하다가 수업은 계속 밀려서 주말에 몰아서 하고. 제가 지금 제일 많이 걱정되는 건 기초학습이에요. 학교 선생님들도 걱정하고 이게 너무 무서운 거죠. 물론 잠깐 몇 달 안 했다고 이게 대단한 영향을 미치느냐, 근데 저는 습관이 되게 중요한 부분을 차지하는 것 같은데 지금 이 초등학교 중학교 고등학교 애들이 전반적으로 온라인 학습에 의해서 기초 학습이 되게 떨어지고요, 그리고 생활 태도, 막말로 학교에 잘 안 가니까 학교폭력이라든지 친구들 사이에서의 왕따 이런 것들이 줄어 보이지만 사실 이런 거 외에 다른 문제들이 너무 많이 생기는 거 같아요.”

[전문가5]

“사회적 관계를 많이 경험하고 그로 인해서 인격이 성장 단계에 있는 아동들이 제일 큰 잠재적 피해자예요. 저도 어린 자녀가 있기 때문에 직접적으로 그걸 피부로 느끼는데 또래 관계가 사실 발달에 있어 필수적이고 부모나 가족 이외의 제삼자를 만나고 선생님과 또래들과 만나서 그 관계를 형성하는 게 사회에서 꼭 해주야 될 역할인데 지금 그 역할을 해주고 있지 못하는 게, 지금 당장은 눈에 안 보일지라도 제가 보기에 이들이 자라서 성인이 됐을 때 코로나 세대라고 부를 수 있는 세대가 있다면, 우리도 코로나 세대이긴 하지만, 제일 큰 피해자는 어린 아동들이 아닐까 싶어요.”

[전문가4]

## 4\_엄마도 엄마가 필요해: 엄마, 너무 짜증내는 거 아니야?

코로나19 시대의 일상은 돌봄 노동자들의 보이지 않는 헌신과 희생 덕분에 유지되고 있다. 최전선에서 코로나19 환자들을 돌보는 간호사를 비롯하여 요양병원과 같은 집단시설의 환자들을 돌보는 간병인, 긴급 돌봄 교실에서 아이들을 돌보는 보육교사, 집에서 가족을 돌보는 주부 등 가시적으로 드러나지는 않지만, 우리 삶에 없어서는 안 되는 꼭 필요한 노동자들이다. 코로나19 시대에 돌봄 노동자들은 과도한 노동량과 감염 위험에 노출되는 등의 어려움으로 몸과 마음이 지쳐가지만 정작 이들은 사회적 관심과 돌봄을 받지 못하고 있다.

‘아프면 집에서 쉬라’라는 슬로건은 코로나19 시대를 잘 반영하고 있다. 이것은 나와 이웃의 감염을 막기 위한 권고이면서 집은 휴식의 공간임을 의미한다. 집은 집단감염을 막기 위한 최선의 공간이기에 코로나19 시대에 가족 구성원들이 집에 머무는 시간은 증가하였다. 사회적 거리두기에 따른 재택근무와 온라인 학습으로 이전에는 잠시라도 집을 벗어났던 가족 구성원들이 집에서 모든 것을 해결해야만 했는데, 무엇보다 학교와 유치원이 휴교·휴원하고 복직관이 문을 닫는 등 공적 영역에서 담당하는 돌봄의 형태들이 모두 집으로 돌아오게 되면서 가정에서 행해지는 돌봄 노동도 증가하게 되었다.

“저도 아이들이 하루 종일 집에 있다 보니 아이들 관리를 엄마가 해야 하는 상황이라 그런 게 가장 큰 어려움이었어요. 특히 식사 문제, 전에는 한 끼는 학교에서 먹어서 걱정을 좀 안 했는데 학교를 안 가니까 세끼를 해줘야 하고 그러다 보니 하루 종일 아이들 케어만 하다가 하루가 끝나더라고요.”  
[발달장애아 어머니]

한국여성노동자회(2020)에 따르면 응답자 56%가 코로나19로 인해 돌봄 노동 시간이 증가했다고 답했으며, 과거와 비교해 돌봄 노동 시간은 2~4시간 늘었다고 응답한 비율이 제일 높게 나타났는데, 이 중에서 전업주부의 노동시간은 6시간 증가하였다. 강화된 돌봄 노동 중 가장 힘든 점은 “세끼의 식사 준비, 온라인 수업과 과제 챙기기 등 아이들 학습지도, 청소 집안일, 개인 시간 부재” 순으로 나타났다(송윤경, 2020). 이처럼 코로나19로 여성의 가사노동을 비롯한 돌봄 노동이 증가하였고 휴식 없이 반복되는 노동으로 여성은 자기만의 공간과 시간을 잃어버리게 되었다.

“아이들이 학교를 가지 않고 유치원도 쉬고 있으니까 집에서 할 일이 더 늘었어요. 코로나19 이후부터는 아이들이 있을 때 청소해야 되고 빨래해야 되고 온라인 학습을 봐줘야 해서 쉴 수가 없어요. 아이들하고 함께 있다 보니까 쉬지 못하는 게 힘들어요. 전부터 허리가 아팠는데 애들이 없을 때는 사실 병원을 많이 다녔거든요. 근데 애들이 있으니까 병원도 못 가고 그래요.” [전업주부]

이는 전업주부만의 고충은 아니다. 공적 영역에서 하던 돌봄이 차단되어 집안으로 돌봄이 들어오면서 돌봄에 대한 가족 내 여성의 책임은 강화되었다. 한국여성노동사회와 전국여성노조의 조사(2020)에 따르면 코로나19로 여성 10명 중 1명이 실직을 경험하고 10명 중 4명이 돌봄의 부담으로 퇴사를 고민한다고 한다. 이처럼 여성들은 코로나19로 일과 돌봄을 병행할 수 없게 되고 결국 가계의 보조 수입원인 여성이 자발적으로 사직하게 된다. 한국여성민우회(2020)에 따르면 코로나19가 지속되는 10개월 동안 가정 내의 돌봄을 전담하는 여성은 40%에서 70%로 증가하였다. 돌봄의 90% 이상을 분담한다는 여성의 비율이 5%에서 43%까지 늘어난 것이다. 그동안 탈가족화 되었던 돌봄의 역할이 집안으로 들어오게 되면서 여성에게 전가되었는데 전업주부는 물론이거니와 맞벌이를 하더라도 돌봄을 위해 연차 휴가는 대체로 여성이 써야 했다.

이처럼 돌봄 노동의 책임을 여성에게 지우지만 돌봄 노동에 대한 사회적 인정, 노동에 따른 대가와 가치가 보상되지 않고 있다. 집안의 돌봄 노동자들은 하루 종일 출고 닦아도 티가 나지 않고 상시 대기해야 하는 업무의 연속이지만 여성의 가사와 돌봄 노동은 ‘집에서 노는 사람’, ‘아무 일도 안 하는 사람’이라는 식으로 폄하되곤 한다. 돈을 얼마나 버느냐에 따른 직업의 가치 평가 기준은 가정 내에서 행해지는 돌봄 노동이 경제활동의 주체가 아니라는 이유로 철저하게 배제하고 관심에 두지 않는다(박성연, 2020). 그리하여 코로나19 시대에 여성의 돌봄 노동이 가중되어 있음에도 불구하고 그들의 고통과 어려움은 사각지대에 놓이게 되었다. 이러한 현상은 여성들의 심리적인 어려움으로까지 이어졌는데 경기연구원(2020)조사에 따르면 코로나19로 인해 우울감이 제일 높은 직업 1위가 전업주부로 59.9%를 차지했으며, 수면 장애에서도 28.1%로 전업주부가 제일 높았다. 또 다른 조사에서도 전체의 35.2%가 코로나19로 인해 우울감을 경험했으며, 직업별로는 전업주부가 48.8%를 1위를 차지하고 있다(조유빈, 2020). 편안한 휴식 공간으로의 집이 유지되기 위해서는 누군가의 끊임없는 노동이 반복되어야 하지만 정작 노동자는 쉴 수 있는 시간과 공간을 잃어버렸다. 스트레스를 해소할 기회조차 박탈당한 돌봄 노동자들은 정서적인 어려움을 호소하고 있다.

“화가 많이 생겼어요. 원래는 이 정도까지는 아니었는데 죄책감이 들 정도까지 화가 생겼어요. 원래 죄책감까지는 없었거든요. 그전에는 적당하니까 훈계 정도이지 화는 아니었는데 죄책감으로 이어졌다는 것은 약간 습관화가 되어버린 거예요. 요새는 아이들이 엄마 너무 짜증내는 거 아니야 화내는 거 아니야? 이런 이야기도 해요. 그래서 내가 화를 좀 덜 내야겠다고 생각하지만 잘 안 고쳐져요. 화나는 이유가 나는 이것도 해야 되고 저것도 해야 되고 뭐 그런 압박감. 해야 할 게 많으니까 그래요.” [전업주부]

무엇보다 장애아동을 돌보는 여성들에게는 심리적인 어려움이 더욱 증폭되었다. 특수학교나 복지관과 같은 시설을 통해 사회 적응 훈련을 받던 장애아동의 교육이 중단되고 코로나19로 인해 외출 활동 제한에 따른 지속적인 고립으로 장애 아동들은 퇴행하게 되었다. 대소변을 잘 가리던 25세 발달장애인은 본능적으로 행동하는 사람이 되었고(신나리, 2020), 자폐성 장애가 있는 18세 아이는 물건을 던지거나 학교 유리창을 깨는 등 이전에 보이지 않던 돌발 행동이 잦아졌다(전용빈 외, 2020b).

“○○이 누나 같은 경우는 좋아했는데, ○○이는 좀 심심해했어요. ○○이는 학교에 놀러 가는 거라, 학교 가는 것을 좋아하는데 못 가니까. 근데 코로나19 때문에 집에 있으면서 인터넷 맛을 알게 되어서 유튜브를 많이 보게 되고, 그래서 학교 안 간다고 그러면 ‘아싸 나 유튜브 봐야지’ 그러고 맨날 만화 보고 있고 그래요. 집에 있으니까 아이들이 늘어서면서 집안 분위기가 아무래도 생산적이지는 않아요.” [발달장애아 어머니]

코로나19가 확산하던 지난 3월, 제주도에서 발달장애를 앓고 있는 A(18) 군과 그의 어머니 B(49)가 삶 자체가 너무 힘들다는 유서를 남기고 차 안에서 숨진 채 발견되었는데 경찰에 따르면 개학이 4월로 연기되어 가정에서 돌봄을 한 것으로 알려졌다(최충일, 2020). 광주에서도 지난 6월, 코로나19에 따른 장기간의 돌봄 공백으로 어려움을 겪은 발달장애인 모자가 자살하는 일이 발생하였다(김용희, 2020). 이들은 여느 집안에서의 돌봄 노동자처럼 하루 종일 반복되는 가사와 자녀 양육의 고충뿐만 아니라 한순간에 변화한 일상으로 인해 불안과 우울감에 시달리게 되고, 자녀의 퇴행과 돌발행동, 과도한 인터넷 사용 등을 통제하는 데 어려움을 겪지만 다른 대안이 없음에 절망감을 느끼게 되었다. 자녀와 더불어 양육자인 여성의 삶도 고립되었고, 한계 상황을 반복적으로 경험함으로써 무력감, 우울 등의 심리적 어려움을 호소하고 있다.

하지만 이는 집안의 노동자만의 이야기는 아니다. 돌봄 노동은 부모 자식 관계를 원형으

로 하는 일차적 돌봄 노동과 외부 세계를 향한 일반적인 노동으로서의 이차적 돌봄 노동이 있는데, 이차적 돌봄 노동은 주로 아동, 노인, 환자, 장애인 등 취약한 이들을 돌보는 노동을 말한다(김원정·임원규, 2020). 돌봄 노동은 종사자 중 92.5%가 여성이고, 노동에 대한 대우와 처우도 열악하다. 지난 3월, 환자 103명 중 101명이 감염될 정도로 집단 감염이 확산된 청도군 청도 대남병원에서 환자들을 간병하던 간병인 임 모 씨는 자신의 환자가 코로나19에 감염되지 못한 채 간병을 하다가 자신도 코로나19에 감염되어 사망했다. 아픈 사람들을 돌보는 간호사와 간병인과 같이 돌봄 노동을 하는 여성들은 코로나19 감염 위험에 노출될 수밖에 없지만, 이들의 안전은 보장받지 못하고 있다. 간병 노동자들은 환자와 24시간 생활해야 하지만 병원 직원이 아니라는 이유로 마스크가 지급되지 않았다(권김현영 외, 2020).

돌봄 노동의 업무 특성상 대면하는 일이 주를 이루고 있으며 이에 코로나19 감염에 위험 노출 빈도도 높다. 더군다나 코로나19 확진자를 돌보는 간호사를 비롯하여 집단감염이 자주 발생하는 요양병원의 요양보호사나 간병인들의 경우 ‘재난의 최전선으로 내몰린 사람’으로 표현될 정도로 코로나19 감염에 취약할 수밖에 없다. 이들은 감염의 두려움과 불안감을 경험하지만 쉽게 일을 그만두거나 쉴 수 없는 환경에 놓여 있다.

“우리는 일할 때도, 예를 들어서 수술환자들은 코로나19 검사를 무조건하고 외야 하거든요. 그런데 검사 후에 입원을 바로 하는 거예요. 그러면 결과가 나중에 나오거든요. 결과가 나오기 전에 접촉을 하게 되는데 만약 이 사람이 확진자로 나오기라도 하면... 그런 것에 대한 불안감이 없지 않아 있고, 또 예를 들어서 항암 환자들은 처음에 검사하고 증상이 없으면 검사 따로 없이 입원을 하거든요. 그런 사람들도 요즘에 무증상자도 많으니까 혹시라도 있다가 열이 나가거나 해서 확진자가 될 수도 있으니까 항상 그런 불안감이 있어요. 일하면서...” [간호사]

“마스크를 항상 쓰고 있어야 하니까, 지금은 덴탈 말고 KF94를 무조건 써야 하니까 화장실 갈 때 아니면 일하는 동안 계속 내리지 못하고 쓰고 있거든요. 그러니까 그런 것도 너무 힘들고... 힘들어요. 우리는 쉴 수도 없잖아요. 뭐 이것으로 휴가를 낼 수도 없고”

[간호사]

코로나19 이후 돌봄 위기에 대한 문제가 제기되지만, 막상 돌봄 노동자의 삶과 노동의 질에 대한 논의는 주목받지 못하고 있다. 치매나 노인성 장애로 고생하고 있는 어르신들

을 돌보는 요양보호사의 경우, 돌봄 노동 자체가 존중받지 못할뿐더러 저임금과 열악한 처우로 인해 고용불안과 고용 기피 현상이 뚜렷이 나타나고 있는데, 코로나19 시대에 감염으로 요양원 같은 집단시설들이 문을 닫게 되거나 환자에게 바이러스를 옮길지 모른다는 불안에 해고되기도 한다(안승찬, 2020). 또한 놀이치료와 같은 주로 아동을 대하는 심리치료사들의 경우 대학원을 졸업한 고학력의 전문직임에도 불구하고 고용불안과 저임금으로 돌봄 노동의 가치가 절하되고 있었으며, 이것마저도 감염의 위협으로 인해 일이 중단되어 생계에 어려움을 겪기도 한다.

“코로나19가 2월 말에 지역감염처럼 번지기 시작하면서 자연스럽게 시에서도 아동 놀이 치료나 상담은 자제해달라는 공문이 내려와서 아이들을 공식적으로 만나지 못하는 시기도 있었고, 학교 또래 관계 때문에 어려움이 있었던 아이들은 학교를 가지 않으니까 자연스럽게 코로나19도 걱정되고 그러면서 쉬게 되는 경우가 있었는데... (중략) 사실 심리 치료사 상담을 하려면 초반에 수련하는 기간이 필요한데 돈을 받으면서 수련할 수 없으니까 차상위 계층 대상으로 무료상담 케이스를 맡았는데, 그때 주위 친구들이 ‘취약계층, 차상위 계층 누가 누구를 돕는 거냐 네가 더 취약하다’, ‘그 사람들은 지원이라도 받지만 년 지원도 못 받지 않느냐’는 얘기를 우스갯소리로 했지만 사실 저한테는 되게 마음 아팠던 부분이긴 했거든요.” [놀이치료사]

돌봄 노동은 인간이 살아가는 데 매우 필수적인 노동이며, 가치 있는 전문 기술이다. 그럼에도 불구하고 돌봄 노동자들에 대한 낮은 지위와 열악한 처우가 코로나19 시대에 더욱 적나라하게 드러났다. 코로나19로 공적 영역에서의 돌봄이 문을 닫게 되면서 여성 돌봄 노동자들의 생계가 위협받게 되고 가정 내 여성의 책임이 증가하는 상황은 결국 일자리를 잃은 여성들이 집안에서 무급으로 돌봄 노동을 강행하게 되는 현상으로 이어졌다. 여성학자 김은실 교수는 돌봄을 받을 수 있는 의료 인프라 혜택이 K방역의 핵심이라고 생각하지만 정작 가정, 병원, 요양원 등에서 돌봄을 제공하는 여성들은 돌봄을 못 받는다고 지적하고 있다(김주원, 2020). 그 어느 때보다 돌봄의 역할이 강조되는 코로나 19 시대에 가정과 사회에서 돌봄 노동으로 수고하는 여성들의 목소리와 이들의 심리적 안녕에 관심을 기울일 필요가 있다.

## 5\_비대면을 대면하기: 제 소리 들리세요?

접촉을 최소화하는 비대면 소통은 이미 사회 경제 분야에서 점차 퍼져나가고 있었지만, 코로나19가 확산함에 따라 급속도로 일상화되었다. 온라인 원격 수업을 비롯하여 기업의 재택근무와 화상회의, 화상 예배 및 미사, 원격의료 진료, 화상 면접 등 다양한 영역에서 비대면 소통이 일어나고 있다. 이뿐 아니라 인터넷 쇼핑과 온라인 예매가 증가하였으며, 음식점에서 키오스크(KIOSK)와 같은 기기를 통한 주문이 보편화되고 있다. 또한, 사람과의 대면 접촉은 가급적 피해야 함에 따라 택배와 배달 음식도 본인 확인을 하지 않은 채 문 앞에 두고 가는 것이 익숙한 풍경이 되었다.

“쇼핑이라든가 음식이라든가 거의 인터넷으로 하니까 인터넷 사용이 많이 늘었죠. 그리고 아이들도 집에 있다 보니까 핸드폰이나 온라인 게임 이런 것들이 증가했어요.”

[발달장애아 어머니]



사진: 경기도북부소방재난본부 제공

[그림 3-4] 비대면 종합훈련에 참여한 각 기관 대표들

이처럼 비대면 의사소통이 대안이 되면서 처음에는 낯설고 생소하고 어색했지만, 시민들은 이러한 변화에 적응하고 익숙해지기 시작했다. 비대면 의사소통은 대면할 때 발생하는 이동시간을 단축했고 공간의 제약을 덜 받는 등의 편리함이 있었다. 또한, 서로 다른 공간에서 화상 카메라와 같은 매체를 통해 소통하기 때문에 대면에 따른 긴장감을 낮출

수 있어서 소통의 부담을 덜 느끼기도 한다. 전문가에 따르면 학생과 교수의 일대일 만남에서 학생들은 오히려 비대면 소통을 더 선호한다고 하였다.

“제가 화상을 이용한 상담을 많이 하고 있는데 처음에는 굉장히 어색할 거라고 생각했는데 오히려 학생들이 비대면 상담을 선호하더라고요. 왜냐하면 교수님하고 얼굴을 맞대고 이야기할 수 없는 상황이 많아요. 수업도 그렇고 상담도 그렇고, 비대면 상담은 아이 컨텍을 해야 되잖아요. 그런데 실제적으로 사람이 앞에 없으니까 덜 부담스러운 거 같아요.” [전문가]

“일단 2주 화상수업하고 학생들을 만날 거라는 기대를 가졌는데 이게 계속 연기되면서 한 학기 내내 하게 되어서 그런가 힘들기도 했는데 해보니까 또 되더라고요. 그리고 학생들하고 의사소통이 안 될 줄 알았는데 오히려 더 잘되는 면이 있어요. (중략) 온라인으로 (학생 상담을) 하니까 방학 때 지도학생 상담을 전부 다 했어요. 한 사람씩 다하고 단체로 하기도 하고 그리고 심지어 일본에 가 있는 친구도 만나고 온라인이어서 휴학생도 만나고 오히려 더 많은 학생들을, 원래 휴학생들은 지방에 가 있고 그러면 못 만나는데 지방에 가 있는 학생들 다 만나고, 그래서 괜찮았던 거 같아요.” [대학교수]

“학교 수업을 온라인으로 진행한 것이 가장 영향을 많이 받은 것 같은데요, 일단은 뭔가 생소했죠. 처음에는 수업을 다 줌으로 한다고 하니까 나도 생소하고 사람들도 생소하고... 생소해서 이것으로 수업이 잘 될까라는 생각도 많았고 막상 처음에 해보니까 학생들도 감을 못 잡고 교수님도 감을 못 잡고 다들 시행착오를 겪었는데 이게 점점 사람은 적응의 동물이니까 학기 말로 갈수록 오히려 편한 부분도 있고 사회적 거리두기가 편한 부분도 있더라고요.” [취업 준비생]

“시간이 지나면서 아이들도 그런 비대면 활동이 자기들한테 편한 거예요. 오고 가는 불편함이 없지, 등하교하는 것, 센터를 왔다가는 이런 작업들이 없으니까 그것들에 대한 편안함을 느끼고 예를 들면 학교를 갔으면 9시부터 4~5시까지 수업을 들어야 하는데 그러지 않아도 되는 거잖아요. 처음에는 그것이 되게 불편했지만, 어느 순간 뭔가 수업에만 집중하는 게 아닌 것을 할 수 있으니까, 아이들도 처음에는 우울감이 있기는 했지만 이제는 비대면 활동에 대한 편함도 같이 느끼는 것 같아요.” [사회복지사]

하지만 비대면 소통에서 충분한 교감을 하지 못하는 한계를 경험하기도 하였다. 비대면 소통에 가장 큰 영향을 받은 곳은 학교와 교회였는데 평소 학생들과 상호작용하며 강의했던 교사와 교수들은 일방적으로 지식을 전달해야 했고, 회중의 반응을 살피던 성직자들도 카메라 앞에서 혼자 찬송을 부르고 기도해야만 했다. 비대면은 청중의 표정, 눈빛, 감정 등의 교류가 제한됨에 따른 아쉬움을 갖기도 하는데, 예배와 강의처럼 한 방향의 목소리만 전달되는 의사소통 방식은 일방적인 메시지 전달로 청중의 반응을 알 수가 없기 때문에 미묘한 위화감과 소통의 단절감을 줄 수도 있다(김태훈, 2020).

“화상 회의하는 줌이라든지 다양한 비대면 시스템들을 고민하고 그것을 활용을 직접 해야 되고 그런 것들에 대한 스트레스가 있었어요. 나뿐만 아니라 여기 선생님들이 아이들을 만나서 에너지를 얻고 그랬는데 아무리 언택트로 만난다더라도 그것이 느낌이 다르잖아요? 직접적인 교감을 못 느끼니까. 어찌되었던 얼굴을 보고 이름은 알지만 뭔가 정서적인 교감이 직접 만나는 것과는 또 다르니까 그것에 대한 스트레스가...” [사회복지사]

“거의 대부분의 신앙생활을 통해 삶의 의미를 찾는 학생들이 많기 때문에 활동이 위축이 되니까 삶에 영향을 받는 학생들이 많았어요. 예배를 드리고 싶다. 찬양을 드리고 싶다. 온라인으로 하니까 기도가 안된다. 그런 신앙적인 자원이 부족하면서 오는 위기감 위축감. 그게 삶의 큰 영향을 주는 거죠.” [전문가]

“제가 상담을 해서 그런지 사실 아이들이 유튜브나 TV를 통해서 일반적으로 받기만 하는 것들이 나중에 상호작용이나 관계를 맺는 데 악영향을 끼친다는 것을 많이 느꼈어요. 어쨌든 코로나19가 창궐하면서 사람들이 비대면으로 만남을 갖고 진행하는 게 많다 보니까. (중략) 저는 줌으로 한 케이스를 진행하고 있고 상담을 받아본 적도 있는데 실제 만나는 것과는 아무래도 미세한 감정 등을 캐치하는 데는 어려운 점이 있는 것 같아요. 두 사람이 만났을 때는 조금 시끄러워도 상대한테 집중할 수 있는데 화상에서는 조금만 소음이 있어도 집중하기가 어려워서 다시 한번 얘기해달라고 해야 하더라고요.”

[놀이치료사]

비대면은 코로나19 시대에 감염의 위험을 최소화하기 위한 소통의 창구지만 기술이 익숙하지 않은 사람들에게는 먼 나라 이야기가 되어 버렸다. IT를 활용한 비대면이 강화될수록 기술의 소외감을 느끼는 계층이 발생하는데 온라인이 익숙하지 않은 노인, 장애인

그리고 스마트폰을 소유하지 않은 사람들이었다. 한 언론 보도에 따르면 프랜차이즈 식당에서 음식을 주문하려는 중년 남성은 핸드폰을 소지하지 않았는데 출입 명부에 기재할 연락처가 없다는 이유로 음식을 주문하지 못하고 가게 밖을 나와야만 했다(최민지, 2020).



사진: 연합뉴스

[그림 3-5] 키오스크 주문장면

또한 승차권 예매나 증명서 발급, 음식을 주문하는 무인 안내 결제 시스템 키오스크는 코로나19 이후 더욱더 보편화되었지만, 노년층과 장애인에는 높은 장벽이 되어 버렸다. 한 조사에 따르면 키오스크의 위치가 일반 성인을 기준으로 설치되었기 때문에 휠체어를 탄 장애인은 접근하기 어려웠으며, 음성안내나 점자가 설치되지 않아 시각장애인들은 이용할 수가 없었다. 무엇보다 키오스크는 글씨가 작고 터치 속도가 빨라 70세 이상 노인 5명 중 3명은 버스터미널에 설치된 키오스크에서 표를 사지 못했고, 패스트푸드점 키오스크에서는 5명 모두 주문을 완료하지 못하였다(안나경·최원철, 2020). 정재훈 교수는 바로 이런 부분을 염려했는데, 디지털 격차가 노인들의 사회적 관계망의 축소나 파괴로 이어지게 되고 이로 인해 노인들의 외로움과 고독이 더해져 자살률이 높아질 수도 있기 때문이다(방준혁, 2020).

무엇보다 비대면이 증가할수록 고독사의 비율도 증가하였는데 올해 들어 지난 8월까지 고독사한 시신은 118구로 이중 서울에서 발생한 사망자는 69명이다. 사망자들의 평균 나이는 63세로, 60세 이상의 노인이 절반 이상을 차지하고 있다. 서울시는 ‘이웃 살피

미’, ‘이웃 지킴이’ 등 관계망을 형성하여 1인 가구를 돌보는 예방사업을 추진해왔으나, 코로나19가 확산하여 대면 사업이 중단되었고 취약계층에 대한 돌봄이 사각지대에 놓이게 되었다. 대면을 최소화하기 위해 후원 물품이 나와도 문고리에 걸어놓고 오거나 전화로 모니터링을 하는 등 돌봄 서비스를 비대면으로 전환하였지만, 현장에 대해 정확한 상황을 파악하는 데 한계가 있었다. 그리하여 코로나19 전에는 시신이 3일 이상 방치된 적이 거의 없었지만 코로나19 이후에는 보통 사망한 지 일주일 이상 지나 이웃에 의해 발견되었다(전웅빈 외, 2020c).

코로나19 감염을 차단하기 위해 활성화되고 있는 비대면 소통을 한쪽에서는 발 빠르게 적응하여 편리함과 유익함을 누리기도 하지만 다른 한편에서는 소통으로부터 배제되어 깊은 소외감을 경험하기도 한다. 그렇기 때문에 코로나19 시대 비대면 소통의 양면성을 고려할 필요가 있는데, 김윤서 연구원도 “기술발전과 연결 사회가 새로운 호용 문화를 창출하고 있지만, 이면에서 빈부격차를 구조적으로 확대하고 있다는 사실도 결코 간과해서는 안 될 것(김태훈, 2020)”이라고 지적하고 있다.

## 6\_예측 불허의 시간: 나의 미래는 지속될까요?

코로나19는 소소한 일상에만 영향을 준 것이 아니다. 코로나19에 직격탄을 맞은 여행업, 관광숙박업, 항공사, 승무원, 자영업자 등에 종사하던 사람들은 하루아침에 직장을 잃게 되었다. 이들은 일상의 작은 행복과 같은 삶의 질 문제를 넘어서 생계를 위협받고 있으며 코로나19가 언제 종식되어 다시 일상으로 돌아갈 수 있는지를 예측할 수 없는 불안감이 큰 고통으로 작용하고 있다.



사진: 파이낸셜 뉴스 김범석 기자

**[그림 3-6] 사회적 거리두기 2.5단계로 한산한 서울광화문 광장**

“아예 일 진행을 못하다 보니까 한국에 들어오게 됐고 그에 대한 좌절감이 되게 컸죠. 사실 심리적으로는 제가 일을 위해서 삶을 살아가는 게 더 우선시되다 보니까 그것에 대한 좌절감이 되게 크더라고요. 직업적으로 일을 못 하는 게 가장 힘들었고요. 제가 주도적으로 운영하고 싶어도 그것을 운영하는 대상체가 움직이지 못한다든지 아니면 다른 것을 이용하지 못 한다든지 그게 가장 힘들었던 부분이고... (중략) 일을 가장 우선시하는데 일을 진행하지 못하다 보니까 활기나 생기도 많이 떨어지고요.” [실직자]

“제 지인의 친구는 항공사 다니는데 한 번에 300명이 바로 잘렸다고 하더라고요. 면세점 다니는 친구도 한 달에 1/3만 근무하고 급여도 70%만 받고 있어요. 어찌 되었든 그런 식으로 본인의 생계에 직접적으로 영향을 받는 사람들도 있니까 전반적으로 큰 변화가 많기는 한 것 같아요. 그것을 회복하기 위해서는 당연히 코로나19가 종식되어야 하지 않을까...” [사회복지사]

인크루트에서 실시한 한 조사에 따르면 코로나19로 해고당한 사람은 응답자의 30.2%를 차지하였고, 본인의 의사와 상관없이 해고 및 권고사직을 권유받은 사람도 68.1%로 나타났다(허미담, 2020). 코로나19는 가계 소득에도 많은 영향을 주었는데 민주노총 조사에 따르면 코로나19로 특수고용직 절반 이상은 일이 없어 생계를 위협받지만, 4명 중 1명은 이전보다 노동의 시간이 증가하여 산재 위험에 더 많이 노출된 것으로 나타났다. 소득이 감소했다는 응답 중 대리운전 직종(89.4%)이 1위를 차지하였고, 방과 후 강사(83.4%)·간병인(74.5%)·학습지 교사(74.3%) 등이 뒤를 이었다(이효상, 2020).

문제는 이러한 사태가 언제까지 지속될지 알 수 없다는 것이다. 코로나19의 종식을 예견할 수 있다면 미래를 계획하고 준비하겠지만, 종식 가능 여부를 알 수 없는, 예측되지 않는 불확실함이 두려움과 불안감을 증폭하고 있다. 이는 생계에 직격탄을 맞은 사람들 뿐만 아니라 진로와 취업을 준비하는 고3 수험생과 취업 준비생에게도 큰 고통을 초래하고 있다. 고3 수험생의 경우 코로나19로 학교와 학원이 임시 휴업에 들어가고 입시 일정 이 변동되거나 전형이 바뀌는 등 불확실성이 높아짐에 따라 극심한 스트레스를 호소했으며, 취업 준비생들은 스펙을 위해 준비한 자격시험이 연기되거나 취소되고, 아르바이트생 고용 감소를 비롯하여 이전보다 더 좁아진 채용시장으로 심각한 어려움을 겪고 있다.

“학교도 못 가고 그런 게 불확실해지다 보니까 심리적으로 불안하고... (중략) 고3 입장에서서는 굉장히 불안한 것 같아요. 상황이. 대입 일정들이 바뀌다 보니까, 뭐 시험이라든지 아니면 면접이라든지 수능, 그런 것들이 변동되고 있던 상황이라서 언제 정확히 확정되는지도 모르는 상황이었고, 상황이 정해져야 그걸 보면서 이때는 이런 활동을 하고, 저때는 저런 생활을 하고 그런 계획을 좀 세울 수 있을 것 같은데, 아무래도 확정된 게 아무것도 없었다 보니까 뭔가 지금 생활을 어떻게 해야 하는지에 대한 고민이 많았던 것 같아요.” [고3 수험생]

“코로나19라서 채용시장이 좁아져서 다들 이제 한 학기 지났는데 애들이 어떻게 해야 하지? 코로나19 끝날 때까지 기다려야 하나? 이런 것도 있고... 무엇보다 경쟁이 더 심해졌다는 거? 인원이 줄어드니까. 원래 취업하려는 인원은 그대로인데 채용 인원이 줄어드니까 경쟁이 더 심해지고 그런 것에 대한 고민.” [취업 준비생]

“일단 코로나가 언제 끝날지 모른다는 그 막막함. 그리고 직장은 잘 구해질까 그런 생각도 있고... (중략) 코로나19가 언제 끝날지도 모르겠지만, 코로나19 이후의 시대라고 하

잡아요. 그런데 그 이후에 어떻게 살아가야 할지 감이 안 잡힌다고 해야 할까? 이렇게 화상으로 얘기를 하거나 회의를 하겠지만 뭔가 이제 인간과 인간이 만나는 게 힘들어지는 건가? 이런 생각도 들고” [1인 가귀]

코로나19 재확산의 우려와 취업이나 시험, 업무 일정 등을 미리 계획할 수 없는 불확실한 미래에 대한 두려움은 코로나 블루로 이어졌다. 20대 성인남녀를 대상으로 한 알바몬 조사에 따르면 응답자 중 70.9%가 코로나 블루를 겪고 있다고 답했으며 그 이유로는 코로나19가 언제 끝날지 모르는 막연한 불안감 때문이라는 응답이 57%로 가장 많았고, 그다음으로는 일자리 감소로 취업이 안 될 것 같은 불안감(35.5%)이 차지하였다. 코로나 블루의 증상으로는 답답함이 57.9%, 무기력함이 55.1%로 가장 높은 비율을 차지하고 있었다(최희정, 2020). 광금주 교수는 20·30세대의 우울증이 코로나19로 인해 증가할 것으로 예측했는데, 이는 과거부터 문제가 되어온 청년의 취업난이 최근에는 코로나19로 인해 시험을 볼 기회마저 없어서 미래에 대한 불확실성이 높아졌으며, 이로 인해 무기력함과 불안감을 경험하는 젊은 층이 늘어났기 때문이라고 설명하고 있다(허미담, 2020).

## 04. 일상에서의 마음 돌봄과 공적 심리지원

### 1\_코로나19 시기의 서울 시민들의 자기 돌봄

지금까지의 분석 과정에서 서울 시민들의 심리적 경험에 초점을 맞추어 키워드를 정리해 본다면 다음의 그림과 같다.



[그림 4-1] 서울 시민의 심리적 경험 키워드

인터뷰에 참여했던 대부분의 서울 시민들은 부정적인 감정을 경험했는데, 가장 근원적으로 경험한 감정은 감염에 대한 불안이었고, 이런 불안으로 인해 우울감, 좌절감, 스트레스, 분노 등의 감정을 경험했다는 호소가 있었다. 언론에서 보도된 것처럼 스스로 코로나 블루를 경험했다고 표현한 시민은 없었지만, 코로나 블루라는 용어는 인지하고 있었다. 또한, 전문가들이 언급했던 것처럼 사회적 거리두기로 인해 긍정적인 경험을 한 시민도 있었지만, 이는 코로나19에 의한 영향을 덜 받는 직업군이었다. 그렇다면 시민들은

이런 불편한 감정을 어떻게 다루며 생활하고 있을까? 우리는 관련하여 시민들에게 마음을 관리하기 위해 어떤 노력을 했는지 질문했다.

“스스로 다독이려는 걸 많이 했던 거 같아요. 그래서 개인적으로 노래를 들으면 안정이 되니까 노래를 듣는다든지... (중략) 이전 상황과 비교하면서 고민하거나 망설이는 생각을 안 하려고 했던 것 같아요. 약간 긍정적으로 생각을 하면서 어쩌면 이것도 이 상황을 경험을 해보면서 얻게 되는 게 있을 거고, 그리고 어떻게 하면 대처해 나갈 수 있을까 그런 긍정적인 방향으로 많이 생각했던 것 같아요.” [고3 수험생]

“어쩔 수 없으니까 생각을 전환하려고 노력했던 것 같아요. ‘어쩔 수 없잖아, 그러니까 적응하려고 노력해야지. 이왕에 이렇게 된 거 재밌는 거 없나 잘 찾아보자(웃음)’ 하고 집에 있는 시간을 최대한 즐겁게 보내려고 했어요. 어차피 사회는 변하는 거니까 이번 기회를 통해서 새로운 변화에 적응하는 위기를 기회로 생각하자 뭐 이런 생각 전환을 위해 노력했어요.” [발달장애아 어머니]

우선 시민들이 시도했던 것은 생각의 전환, 즉 미래에 대한 부정적인 예측 혹은 평가보다 긍정적으로 생각하려고 노력하면서 일상에서 할 수 있는 것들을 찾아 시도해보는 것인데, 지인과의 전화통화, 영화, 드라마, 유튜브 시청을 통해 기분을 환기하거나 청소나 집안일 등으로 집안에서라도 몸을 움직이려 노력하는 것이 그 예이다. 그러나 무력감과 스트레스를 해소하는 데는 한계가 있을 수밖에 없다.

“스트레스를 받으면 전화를 하거나 누구를 만나서 이야기를 들어주거나, 들어주거나 해도 밖에 나가서 누군가를 만나면 좋은 것 같아요. 그런 것들이 안 되니까 스트레스를 받아서 있다가... 제가 또 찾았던 방법 하나는 드라마를 보는데 (중략) 밤에 아이들 재워놓고 잠깐 그것을 보는데 같은 드라마를 계속 보고 있어요. 옛날에 봤던 것도... 사실은 이게 안 풀리니까 계속 내가 뭐 하고 있나 하면서 무의미하게 보고 있는 거예요. 내가 재미있는 것 여기에서 할 수 있는 게 뭘까 하고 찾아본 게 집콕 놀이 연구하고 했던 것.” [전업주부]

“뭐 이제는 사회적 거리두기도 계속 격상되고 있으니까 뭐 우울감이랑기보다는 불안감 그런 것이 있을 거 같아요. 스트레스도 있고. 집에서 뭐 할 수 있는 것이 되게 제한되어

있잖아요. 그래서 뭐 최대한 청소하면서 움직이고, 영화 다운받아서 보고 하면서 움직이기는 하지만 무기력해지는 것은 어쩔 수 없는 것 같아요.” [간호사]

“사람들을 못 만나니까 그것에 대한 우울감도 좀 있었던 것 같아요. (중략) 이제는 극복이라기보다 적응이 되고 있는 것 같아요. 나는 약간 운동처럼 혼자 할 수 있는 거 많이 하려고…. 운동하고 유튜브를 원래 안 봤는데 유튜브를 진짜 많이 보게 되고”

[취업 준비생]

불안감이 높았던 시민들은 집에서 보내는 시간이 길어지면서 생활 리듬이 불규칙해지고 건강에도 문제가 생기면서 점차 외출을 시도하여 산책과 운동을 하거나 바빠서 미뤄두었던 취미생활을 시작하기도 했다.

“최근에서야 극복하려는 노력을 시작했거든요? 광화문 집회 때 발발했던 거 이제 조금씩 줄어들고 있으니까 마스크 끼고 산책을 나가려고 하고 있어요. 집에서 최대한 놀거리들을 찾으면서 놀고. 그리고 집에만 있다 보니까 레토르트 식품 같은 거, 인스턴트 그런 거로 막 많이 먹고, 불규칙한 생활 습관이라든지 수면이라든지 그런 게 너무 자연스럽게 일어나는 거예요. 그래서 건강이 너무 나빠지는 게 느껴져요. (중략) 이게 자가 치료는 가능한 정도여서 산책도 해야 하고, 활동량이 너무 적어져서 운동도 해야겠다 느끼고. 그래서 길게는 아니지만, 산책도 한 시간 정도 하고 오고 그랬어요.” [1인 가구]

“지역 감염이 많아지면서 너무 불안감이 심해지니까 그냥 뉴스를 좀 덜 본다거나 우리 지역 뉴스만 확인했고, 그리고 뜨개질을 시작했는데요. 그냥 미래도 되게 불안하기도 했는데. ‘아, 내가 그동안 하고 싶었던 게 뭐였지? 그동안 바빠서 못했던 것들을 지금 한번 해보자’ 이런 생각으로 바뀐서 뜨개질을 되게 많이 했던 것 같아요. 뭔가 만들어 내는 게 있으니까 마음에 위안도 되고 해보고 싶었던 거니까 기분도 좋고 재미도 있어서 여기에 몰입하면서 불안을 좀 밀어내서 도움이 되었던 것 같아요.” [놀이치료사]

그리고 과거에 심리적 어려움을 경험한 적이 있는 경우, 다시 같은 어려움이 반복되기도 하였으며, 이 경우 전문가나 동료에게 자문하기도 하였다. 다수의 전문가는 원래 심리적인 기저 문제가 있었던 사람들이 코로나19를 계기로 증폭되어 코로나 블루를 경험할 것으로 예측하였다. 이를 심리적 고위험군이라 칭한다면, 이들은 코로나19 시기에 정서적

불안의 심화, 경제난 가중, 사회 관계망 단절로 인한 치유 기제 약화 등의 영향이 연쇄적으로 작용하여 자살 고위험군이 되고 있다(전웅빈 외, 2020a).

“사실 제가 2년 전쯤에 우울증이 살짝, 심한 것은 아니었는데 그때를 돌아켜서 생각해보니 그때 잠깐 또 일이 없었거든요. 유럽 여행은 패턴이 좀 있는데 성수기는 3월에서 10월이고 비수기를 10월에서 다시 최대 3월까지 봐요. 자동차라는 특수 여행 프로그램의 특성상 기후 환경에 영향을 많이 받거든요. 그래서 우울한 무드에 빠지는 경우가 겨울에 매번 있었어요. (중략) 전문가라든지 아니면 이쪽의 공부를 했던 사람들에게 많이 의견을 묻는 거로 성향이 좀 바뀌었어요. 그래서 제 상태에 관해서 얘기하고 그것에 대해서 답을 많이 들으려고 노력해요.” [실직자]

“이런 사회적 거리두기나 언택트 그리고 코로나19로 사람들이 영향을 받는 거보다 사실 이런 이슈를 통해서 결국 자기 문제가 나오는 거 같아요. 저희가 세월호 때 느꼈던 게 안산에서는 심리검사를 돌렸을 때 그 지역에 있는 아이들이 자살사고(自殺思考)가 높게 나온 경우가 되게 많았어요. 이게 지역의 전염 그런 거잖아요. 우리 지역 사회에서 이런 큰일이 벌어졌을 때 그런 심리적인 충격으로 인해서 그게 나의 문제를 끌어당기는 하나의 trigger가 되는 거죠.” [전문가5]

## 2\_심리상담에 대한 서울 시민들의 생각

시민들이 각자의 상황에 따라 크고 작은 심리적 어려움을 경험하지만, 적극적으로 심리상담소나 정신건강의학과 등을 방문하지 않았던 이유는 무엇일까? 인터뷰에서 연구자는 심리상담 하면 어떤 것이 떠오르는지, 심리상담 혹은 정신건강의학과 진료 경험 여부, 만일 정부의 지원이 있다면 심리지원을 받을 의향이 있는지, 어떤 방법으로의 지원을 원하는지 질문했다. 대체로 심리상담에 대한 시민들의 인식은 나쁘지 않았다. 나이가 어릴수록 더 그러했는데, 고등학생의 경우 이미 초등학교 때 짧지만 집단상담 경험이 있었고, 취업 준비생의 경우 대학 내 상담센터가 있다는 것과 주위의 친구들이 상담이나 정신과 치료를 받는 것을 알고 있기에 이미 익숙한 자기 돌봄의 방법으로 인식하고 있었다.

“초등학교 때 집단상담이란 걸 했다고 했잖아요, 그 내용은 자세하게 기억이 안 나는데 그 집단상담이라는 게 특정한 친구만 데리고 하는 게 아니라 모든 친구들이 다 했던 경험이었던거거든요. 그래서 뭔가 거기서 왜 부정적인 인식을 가졌는데도 집단상담을 해야 하지 내가 뭔가 나쁜 학생인 건가 그런 생각을 가지고 있었는데, 이 집단상담을 다 같이 받은 뒤로는 이게 그냥 간단하게 건강검진 하듯이 받는 거구나 하는 것을 그때 좀 생각을 했던 거 같아요.” [고3 수험생]

“나는 몰랐는데 내 주위에 많더라고요. (중략) 저는 그런 거 몰랐거든요. 그런데 생각보다 많더라고요. 약 먹는 아이들도 있고... 우리 엄마 세대나 아빠 세대는 그런 것에 대한 심리적 장애에 대한 인지가 별로 없었고 치료할 방법이 많이 안 알려져 있었는데 우리 세대는 그런 것에 대해서는 약간 개방적인 것 같아요.” [취업 준비생]

또한, 직접 심리적으로 어려움을 겪을 때 심리상담의 도움을 받은 경험이 있는 시민들도 있었는데, 이들 또한 그 경험에 대해 긍정적으로 평가했다.

“동기가 건강가정지원센터에 근무했었는데 부부 집단 상담에 참여자가 부족해서 저희 부부를 와 달라고 했어요. 친구가 도움을 요청해서 가기는 했는데 남편이 가서 자기가 생각 하지도 못한 그런 것들을 발견하게 되면서... 자기는 이 부분에서 자기에게 그런 요소들이 있지만 정확하게 몰랐는데 객관적으로 듣고 하니가 그러면서 저하교의 의사소통에 대

해서 많이 생각을 해보게 되는 시간이었어요.”

[전업주부]

“OO이 장애아로 태어나서 너무 힘들었을 때 공부 집중도 안되는데 OO이 치료랑 겹치고... 다 내 탓인 것 같고 너무 힘들어서 1년 휴학도 하고... 근데 그때 연세 있으신 교수님에게 상담을 받았어요. 얘기하면서 풀리고 공감을 잘 해주셨어요.”

[발달장애아 어머니]

반면 부정적인 경험도 있었는데, 주위에서 꾸준히 상담을 받는데도 문제가 크게 개선되지 않았다거나, 상담하는 정신의학자에게 고비용을 내고 상담을 받았지만 같은 말을 회기마다 되묻고 충분한 설명 없이 약을 무조건 권하는 태도에 실망하여 치료를 중단하기도 하였다.

“상담을 받는 사람들을 보면 어려움이 있어서 하는 건데 그 문제가 해결이 안 되는 경우가 많은 것 같아요. 물론 마음에 큰 어려움은 없지만, 마음을 돌보기 위해서 상담을 받는 젊은 친구들도 요즘은 많이 있더라고요, 그렇지만 보통 어려움이 있어서 상담하는데 그 문제가 계속 해결되지 않는 것을 보면서 실질적인 도움을 못 받을까, 아니면 좀 더 많은 시간이 필요한 건가... (중략) 수년씩 상담을 받는 데 문제가 해결되지 않고, 가족 전체 문제가 해결되지 않은 경우를 주로 보다 보니까 의아한 느낌도 들고 약간 부정적인 느낌도 들고 그런 게 있어요.”

[대학교수]

“이전에 큰 교통사고 났을 때 주변에서 유명하다는 상담 정신과 예약해서 받았는데 그 경험이 좋지 않았어요. (중략) 안 그래도 시간이 돈인 사람들이데 지난번에 이야기했던 것을 계속 다시 이야기하고... (중략) 자꾸 되물어도 당연히 사람이 모든 것을 기억할 수 없으니까 같이 공감하고 교감하는 지점을 느꼈다면 그렇게 했을 텐데 그것을 전혀 못 느껴서 중단했어요. 그리고 첫날부터 바로 약을 복용하라 했는데(중략) 그 약을 왜 먹어야 하는지 설명도 충분히 있지 않았고...”

[사회복지사]

심리상담에 대한 인식 수준은 예상보다 높았고, 상담에 대한 욕구도 있었지만, 막상 서비스를 이용하는 데 있어 문제는 대부분 비용 문제를 꼽았다. 정신의학자들의 기본 개입은 약물을 사용하는 생물학적 치료인 것에 비해, 상담 서비스의 경우 대화를 통해 문제를 해결해 나가는 치료법이다. 따라서 상담 치료의 경우 고도의 정신노동이고 하루에

만날 수 있는 내담자의 수가 제한적이기에 비용이 높을 수밖에 없다. 게다가 대부분 장기간의 치료 기간을 필요로 하는 데 비해 성인들은 건강보험이나 바우처 등의 공적 비용 지원이 없기에 현실적으로 상담 서비스 문턱은 높을 수밖에 없다.

“제가 개인 비용을 부담하고 정신분석을 1년 정도 받았는데 도움이 됐었어요. (중략) 그렇지만 현실적으로는 비용이 많이 든다는 문제가 있죠. 그런데 국가에서 지원하는 사업들은 저 같은 비혼 성인에게까지 혜택이 오기는 어려운 것 같아요.” [1인 가구]

“건강보험이 되면 상담 서비스 질도 좋아지고 사람들도 가깝게 다가갈 수 있지 않을까 싶어요. 우리 아플 때 병원 가는 것처럼 힘들 때 상담받으러 갈 수 있는 거구나 싶을 것 같아요. 근데 이게 정신과만 되면 안 되고 일반 상담실도 되어야 할 것 같아요. 사실 상담을 되게 부담스러워하잖아요, 비용 때문에도 못 오고, 무료 상담 기관에 대한 인식은 떨어지기도 하고... (중략) 그래서 심리상담도 건강보험이 되면 좋겠다 싶어요.” [발달장애아 어머니]

코로나19와 관련해서 서울 시민들은 집단 상담을 통한 교류의 기회, 집으로 찾아오는 서비스, 아이 돌봄에 관한 전문가의 코칭, 전문적인 개인 심리상담, 만일 비대면으로 진행하게 된다면 전화상담보다 화상상담 지원을 희망하였다.

“심리치료는 직접 대면하고 뭔가 바로바로 효과를 볼 수 있는 것을 저는 희망하거든요. 전화상담이나 온라인 상담 같은 것은 아직은 부정적인 생각을 가지고 있어서 결론적으로는 한 번의 상담 같은 것은 큰 효과를 못 보겠다, 이런 생각을 하다 보니까 괜히 여기에 시간 투자하지 말자는 생각을 하게 돼요.” [실직자]

“심리지원에 대한 것은 온라인이나 전화보다 Zoom을 통한 대면 상담을 하면 어떨까 싶어요. 제가 실습할 때 전화 상담을 했었는데 익명이 보장된다는 이유로 악용하거나 오하려 상담자를 착취하는 사람들도 있었기 때문에 시간을 정해서 몇 회기라도 연속되는 상담을 지원한다면 필요한 사람들에게 도움이 될 수 있을 것 같아요.” [놀이치료사]

### 3\_공적 심리지원의 현재

심리상담이 점차 대중화 되고 있는 오늘날, 서울시에서도 다양한 형태의 심리지원 서비스를 제공하고 있다. [표 4-4]에서 알 수 있듯이 서울시 25개의 구 안에서 운영되고 있는 공적 심리상담소가 구마다 최소 7개가 넘을 정도로 적지 않게 운영되고 있다. 각 기관의 특성에 따라 대상 선정에 차이는 있지만, 자발적인 의사가 있으면 누구나 가능할 정도로 모든 시민에게 열려 있다. 시립 청소년 센터를 제외하고는 다수의 기관이 무료로 상담 서비스를 제공하고 있으며, 유료의 경우 회기 당 5천 원~1만 원의 비용만 부담하면 된다. 이처럼 시민들에게 경제적인 부담을 최소화하여 심리적 도움을 제공하는 것은 시민들에게 좋은 기회이다.

“저도 무료상담을 해본 경험이 있는데 일단 내담자들이 무료상담을 경험한다는 것은 접근성이 굉장히 좋은 것이지요. 문턱 낮은 상담? 뭐 이런 거를 할 수 있죠. 접근성이 좋고 할 수 있는데... 그러다 보니까 대기가 길죠. 그리고 전문성 확보가...” [전문가10]

하지만 공적 영역에서 운영되고 있는 무료상담이 긍정적인 측면만 있는 것은 아니다. 상담에 참여하는 시민들이 예고 없이 상담을 취소하는 등 참여율이 낮기도 하고, 무료 상담을 관례처럼 여겨 상담 비용 지불을 오히려 부적절한 것으로 인식하기도 한다. 또한, 적은 예산으로 인해 숙련된 상담가를 고용할 수 없고, 단기간의 서비스만 제공할 수밖에 없기에 내담자들이 양질의 서비스를 받기에는 한계가 있다.

“비용을 지불하지 않기 때문에 그냥 좀 무책임하게 해도 괜찮은, 쉽게 취소해도 괜찮은... 그것이 무료상담의 단점이지 않을까 하는 생각이 들어서 내담자가 적은 금액이라도 돈을 지불하는 것이 오히려 치료에 있어서도 더 효과적이지 않을까 그런 생각을 좀 합니다.” [전문가11]

“심리바우처 같은 경우에는 혜택을 받아야 하는 아동 청소년들이 되게 많은 반면에 이게 너무 저렴하게 운영되다 보니까 보호자들의 적극성도 좀 떨어지는 면이 있고 특히 문제는 상담사들의 처우인 것 같아요. 거기서 거의 한 회기에 18,000원, 20,000원 이런 식으로 받았는데 정부에서 지원해주는 총액이 1회기 당 4만 원이거든요. 그런데 기관에서

도 돈을 남겨야 되다 보니까 깎을 것은 인건비밖에 없는 거예요. 그러다 보니 숙련된 사람들이 일하기는 어렵고, 이제 막 시작한 분들이 들어가서 거기에서 일하지만 그러다 보니 전문적인 서비스가 지원되는 데 다소의 한계와 문제들이 좀 있는 것 같아요.” [전문가1]

“최근에 법원에서 의뢰되는 학대 행위자 상담을 했는데, 그런 상담은 행정 처분 대신 상담 명령이 떨어지는 건데, 그게 무료상담으로 진행되는 게 관례처럼 되고 있는 현실을 마주하면서 굉장히 문제가 많구나, 국가가 상담에 대해서 어떻게 생각하는 것인가 이런 마음의 분노를 느꼈고요.” [전문가 8]

이와 같은 무료상담은 수요보다 공급이 부족하기에 상담을 받으려면 짧게는 몇 주, 길게는 몇 달을 기다려야 한다. 대기가 길어지면 심각한 위기 상황임에도 치료적 개입 시기를 놓치기도 하고, 당장 도움이 절실하지만, 즉각 도움을 받지 못하는 등의 문제가 생긴다. 그래서 다수의 사람이 이용할 수 있도록 10회기 미만의 회기 제한을 두고 있지만, 이는 심리상담에 대한 이해가 부족한 정책이다. 상담은 10회기 미만을 ‘단 회기’로 여기는데 다른 복지 영역과 달리 상담치료는 단 회기에 효과를 내기 어렵고, 사례의 위기 정도에 따라 필요한 회기 수의 차이가 크기 때문에 성과를 고려했을 때 현실성 있는 치료 회기를 고려하는 것이 필요하다.

“근데 거기(건강가정지원센터)의 결정적인 약점은 회기 제한이죠. 회기 제한이기 때문에 최대 회기를 늘리는 것은 서둘러야 할 것이라고 생각해요. 6회기 하고 끝내라고 하면 ‘어휴, 장난하나 상담이 뭔지를 모르고 했나?’ 이런 생각이 들거든요, 그래서 최대 회기를 늘려야 한다고 봐요. 보통 상담에서 단기상담이라고 할 때는 일반적으로 25회기 미만을 말하거든요. (중략) 그게 시스템적으로 6회 상담 이러면 이걸 상담에 ‘상’ 자도 모르는 거죠. 1회기 상담으로 끝날 수도 있어요, 하지만 최대 회기를 6회기나 8회기로 잡은 것은 현실적이지 않다는 거죠. 그래서 적어도 최대 20회기까지 한다거나 해서 상담사가 필요하면 더 고용해야죠.” [전문가2]

“바우처 같은 경우 1년 할 수 있지만 다른 경우는 12회 이렇게 돼 있잖아요. 그럼 그건 정말 너무 짧고, 아이존 같은 경우 1년인데 건의해서 최대한 1년 반으로 늘렸거든요. 그런데 1년일 때랑 1년 반일 때랑은 치료 종결 시점의 성과 면에서 되게 다른 것 같아요. 그래서 전문가가 상담 회기를 좀 더 현실성 있게 하는 게 필요하다는 생각이 들고...”

“공적 영역에서 지원되는 상담의 경우 대기가 굉장히 길고요. 그래서 당장의 어떤 사건이나 그 당시의 상황에서 심리적 도움을 받고 싶을 때 즉각적으로 받지 못하고 시간이 지나서 받게 되니까 참여가 저조해지는 경우도 많은 것 같아요.” [전문가1]

현실성 있는 치료 회기를 제공하기 위해 개선해야 하는 것 중 하나는 각 지역구에 다양한 형태의 공적 심리상담 센터가 조직적으로 연계되는 것이다. 공적 영역에서 운영되고 있는 상담센터는 기관마다 성격이 조금씩 다름에도 불구하고 유기적으로 움직이지 못하고 있다. 시도 감독하는 기관이 보건복지부, 여성가족부, 교육부, 지자체 등 제각각이며 이를 하나로 묶어 조직적으로 관리하는 상위기관은 존재하지 않는다. 이런 실정으로 각 기관에 의뢰되는 사례의 위기 수준과 문제 성격에 따라 보다 전문적인 기관으로 연계되지 않아 시민들에게 효율적인 심리상담 서비스가 제공되지 못하고 있다.

“건강가정 지원센터에서 상담하는 경우에 제가 듣기로는 무료상담이 10회기라고 들었거든요. 대부분 오는 사람들이 굉장히 심각한 문제가 많은가 봐요. 그래서 건강가정지원센터의 무료상담의 첫 번째는 회기를 회기 숫자를 risk의 정도에 따라서 맨 처음에 intake를 할 때 이 사람이 high risk인지 그렇지 않은지에 대해서 교육하게 하고 그래서 자체 평가에서 만약에 상담의 지원이 필요하다고 하면 무료상담을 조금 늘릴 수 있고 아니면 이에 intake 차원에서 이 사람 같은 경우 전문 상담가에게 refer를 해야 하는 케이스라고 분리해야 하는데, 제 경험으로는 건강가정지원센터의 intake 시스템이 조금 더 보완되어야 하지 않을까 생각했었거든요. 그래야 진짜 무료상담의 의미가 있는 것이 아닌가...” [전문가9]

“정말 잘해서 이걸 잘 운영하면 좋을 텐데 공공기관의 특성상 보면 연계도 잘 안 돼요. 엄청 많거든요. 여기 한 OO구내에도 제가 찾아보니까 사실상 이런 정신건강과 관련된 기관들이 수두룩한데 각자 따로따로 하고 있고 서로 전혀 연계도 안 되고 있고. 어떤 기관들은 교육청에서 관리하고 있고 어떤 기관들은 직접 보건복지부에서 관리하고 있고, 뭐 어떤 기관들은 구청에서 관리하고 있고 해서 겹치는 내용도 굉장히 많은데……. 그런 관점에서 봤을 때는 그러면 차라리 잘할 수 있는 기관들에게 신뢰를 하고 위탁을 한다든가 아니면 기관들을 지원하는 그런 방식이 가장 좋지 않을까 싶어요.” [전문가4]

또한 바우처와 연계된 공적 상담사업의 경우 서비스 대상 선정 기준의 허점이 많아 보완책이 필요하며, 현장에 대한 충분한 이해 없는 과도한 서류작업 요구로 내담자에게 질 높은 상담 서비스를 제공하는 데 어려움이 발생하기도 한다.

“심리 바우처 서비스랑 건강가정지원센터에서 일을 해봤는데 장점은 물론 무료로 상담한다는 것이고, 어느 정도 짧은 하지만 기간을 가지고 받을 수 있다는 장점도 있는 반면, 보완해야 할 점은 저는 첫째 항상 대상자 선별인 것 같아요. 심리 바우처 경우 제가 너무 놀랐던 게... 바우처 대상인 어떤 분은 해외여행을 1년에 네 번씩 가고 차도 외제 차예요. 그런 경우들이 좀 있어요. 이게 정말 대상자 선별을 어떻게 한 거지? 하는 생각이 들죠.” [전문가3]

“보완되어야 할 점은 서류작업이라고 생각해요. (중략) 물론 서류작업이 비용 제공에 대한 근거가 되기 때문에 필요하다는 것은 알지만, (중략) 공공기관에서 이 내담자들의 상담 진행 과정의 이야기들을 알고 싶어서 대략적으로 쓰는 이야기에 대해서 지나치게 궁금해 하는 이런 태도는 윤리적으로 맞지 않다는 생각이 들어서, 저는 그 상담자들이 대부분 우리가 심리서비스를 하다 보면 우리도 심리적으로 소진될 때가 있는데, 거기에 추가로 서류작업이라는 것을 너무 많이 써야 하는 경우가 있어요.” [전문가5]

코로나19와 같은 재난 상황에서 정부는 시민들의 심리적 안녕에 대해 지속적인 관심을 두고 있는데, 트라우마센터를 비롯하여 한국심리학회, 서울 청년 포털 청년 마음 건강 지원 등 민간기관과 협업하여 공적 심리상담 서비스를 제공하고 있다. 대표적으로 서울시에서 운영하는 ‘서울시 정신건강 브랜드 블루터치’와 ‘서울시 COVID19 심리지원단’을 들 수 있다.

‘서울시 정신건강 브랜드 블루터치’는 정신보건센터의 종합기관으로 다양한 사업을 지원하고 있는데, 정신보건 사업을 알리고 정신건강에 대한 시민들의 이해와 참여를 돕기 위해 정신건강에 대한 다양한 정보서비스를 제공하고 있다. 코로나19로 인해 발생하는 부정적인 감정을 다루는 방법에 관한 칼럼을 비롯하여 우울과 불안에 관해 각각 5회기, 7회기의 온라인 자기관리 프로그램을 시행하고 어르신 마음 건강 지침 안내서를 제공하고 있다. 이 밖에도 생활 치료 센터에서 코로나19 경증과 무증상 확진자를 대상으로 전화상담 및 정신건강 평가와 같은 심리지원을 하고 있다.

‘서울시 COVID19 심리지원단’은 코로나19의 심리방역을 전담하는 기관으로, 서울시는

이를 구성하여 2020년 2월 24일에 발족식을 시작으로 코로나19에 따른 시민들의 심리적 안정을 도모하고 있다. 정신과 전문의 김현수 서울시 자살예방센터장을 단장으로, 응급의학과와 내과 교수, 정신건강 전문요원, 예술치료사 등 전문가를 구성해 운영하고 있다. 서울시 COVID19 심리지원단은 시민들의 불안을 야기하는 가짜 정보를 식별하고 진위를 판별하여 코로나19에 대한 정확한 정보 전달에 힘쓰고 있다. 그뿐만 아니라 시민들이 코로나19로 인한 공포, 불안, 우울을 극복할 수 있도록 심리방역을 위한 7가지 마음 백신, 행동 비타민 5종, 마음 영양제 등 마음 처방전과 같은 심리안정 콘텐츠를 제공하고 있다. 8월 초부터는 2기를 구성하여 비대면 상담을 강화하고 우울 및 자살 예방에 주력하고 있다.

서울시 COVID19 심리지원단은 가짜 정보로 공포와 불안감이 가중되었던 메르스 때와는 달리 정확한 정보를 전달함으로써 시민들의 불안을 낮추는 데 도움을 주고 있다. 또한, 코로나 블루의 심각성을 인지하고 이를 극복할 수 있도록 구체적인 행동지침을 제공함으로써 시민들이 감염의 공포 속에서도 평정심을 유지하는 데 좋은 역할을 하고 있다. 하지만 온라인 사이트를 통해 제공하고 있는 심리안정 콘텐츠는 대부분 인지 행동적 팁을 제시하는 내용으로 구성되어 있기에 시민들의 공감을 얻지 못하는 부분도 있으며, 가벼운 심리적 어려움을 경험하는 사람들에게는 도움이 되겠지만 정말 심각한 어려움을 경험하는 사람들은 이를 활용하기 어렵다는 한계가 있다.

“그것을 보고 도움을 받을 수 있는 수준이라고 한다면 굉장히 경미한 분들이라고 볼 수 있을 것 같아요. 마치 그런 서점의 심리학 코너에 가면 자조 책들 있잖아요? 그걸 스스로 읽고 깨달을 수 있는 사람이면 사실 꽤 기능이 높은 거잖아요. 마찬가지로 남들이 이야기해주는 팩트들만으로 도움을 받을 수 있는 사람이라면 우리가 크게 걱정을 안 해도 되는 쪽에 속하는 것 같고요. 정말 도움이 필요한 심각한 사례들은 이런 도움을 활용하지 못할 가능성이 더 크지 않았을까 싶어요.” [전문가4]

“코로나 블루라는 말을 검색해본 적은 있는데 거기에 나오는 코로나 블루 대처 방법이 직장에서, 가정에서 이런 식으로 몇 가지 있더라고요. 근데 그게 그냥 너무 말뿐인 것 같아요. 그걸 그렇게 행할 사람이 어디 있으며 그럴 만한 환경이 되나 싶고 그냥 누구나 할 수 있는 말만 적어 놓은 것 같아서... 예를 들면 뭐 희망적인 말 해주기라든지 부정적인 말 하지 않기, 자주 연락하기, 경제적인 문제 때문에 가정에서 힘들다고 생각해서 그런 멘트를 넣은 것 같은데 경제적인 것에 대해서 비난하지 않기? 이런 거? (중략) 그런

교과서 같은 말들이 공감도 안 되고 해봐야겠다는 생각도 안 들었어요.” [1인 가구]

무엇보다 서울시 COVID19 심리지원단은 홍보가 부족해서 다수의 시민이 접하지 못하는 아쉬움이 있다. 본 연구 인터뷰에 참여한 전문가 10명 중 7명이, 일반인 인터뷰 대상자는 10명 모두가 심리지원단의 존재를 모른다고 응답하였다. 코로나19와 관련하여 정확한 정보 제공은 시민들의 심리적 안정을 도모하는 데 매우 중요한 역할을 하기에, 더 적극적으로 홍보되어 정보의 전달 창구로 잘 활용되어야 한다.

“이게 홍보가 안 되어 있어서 저는 엄마들에게 홍보했어요. 이런 거 있다고 자료를 만들어서 드렸는데 한 분도 여기 들어가서 해보지 않으셨대요. 엄마들이라는 대상이어서 그럴 수도 있을 것 같아요.” [전문가3]

“활동을 하시는지 모르고 있었습시다. 제가 얼핏 봤는데요. 보니까 기본적인 방역수칙부터 해서 굉장히 인지 행동적인 접근으로 많이 팁들을 주는 접근을 많이 했던 것 같아요. 근데 제 생각에는 첫 번째는 사실 제가 뭐 SNS나 인터넷을 엄청 많이 하는 편은 아니지만 그렇다고 전혀 안 하는 편도 아닌데 그간 이것에 대해 한 번도 접하지 못했다는 것은 제 생각엔 일단 홍보 부족이었던 것 같고요.” [전문가4]

[표 4-1] 서울시 공적 상담 기관 현황

상위 기관	총괄 기관	기관명	상담 대상
보건 복지부	지역구 심리 상담실	· 중랑구 토닥토닥 마음건강상담소 · 영등포구 힐링캠프 상담실	지역주민
	보건소 (구 정신보건센터)	· 서울시 정신건강센터 · 각 구 25개소 “OO구 정신건강센터”	정신건강의 어려움이 있거나 정신 질환으로 진단받은 경우, 정신과적 진단은 없으나 정신질환에 대한 평가가 필요한 경우
	중독관리통합 지원센터	강북구, 노원구, 도봉구 중독관리통합지원센터	알코올 및 기타 중독에 어려움을 있는 개인, 가족
	육아 종합 지원 센터	· 서울시 육아종합지원센터 · 각 구 25개소 “OO구 육아종합 지원센터”	양육자의 육아상담 및 스트레스
	서울시 시민건강국 복지의료정책과	10개의 지역구 개소 노원, 송파, 서초, 종로, 서대문, 영등포, 양천, 중구, 동작	정서, 행동, 대인관계와 관련된 문제 또는 복합장애를 가진 아동으로 정신건강의학과 전문의의 진단 또

상위 기관	총괄 기관	기관명	상담 대상	
		“OO구 아이존”	는 소견을 받은 아동	
여성 가족부	한국건강가정 진흥원	· 서울시건강가정지원센터 · “OO구 건강가정다문화 지원센터” 각 구 25개소	가족, 부부, 개인	
	한국 청소년 상담 복지개발원	· 서울특별시 청소년상담복지센터 · “OO구 청소년상담복지센터” 각 구 24개소	청소년, 부모	
	인터넷중독예방 상담센터	· 광진, 보라매, 창동, 서대문, 강북, 강서	인터넷 과몰입 청소년, 가족	
	해바라기센터	· 성폭력피해자통합지원센터 북부(삼육서울병원), 남부(보라매병원), 아동(마포)	성폭력·가정폭력·성매매 피해자 및 그 가족, 성폭력 피해 아동·청소년, 지적장애인	
	한국여성진흥원		가족과 성간강 아동청소년상담소, 벨엘 케어, 서초, 이레, 천주교, 꿈과희망, 탁틴 내일청소년, 한국, 한국여성, 한국여성 민우회, 한국여성의전화, 휴샘, 꿈누리, 장애여성, 서울여성장애인, 한사회장애 인, 북한이탈여성, “OO성폭력 상담소”	성폭력 관련 피해자, 가해자
			한국여성상담센터, 한국여성의전화 여 성인권상담소, 휴샘통합운영상담센터, (사)아하기족성장연구소, 성결, 한국가 정법률상담소중구지부부설, 용산, 다 사랑, 서울성동, 음악치료, 희년여성상 담소, 희망, 동대문행복한심리상담센 터, 해음, 월계, 은평, 서대문, 마포, 성 원, (사)남성의 전화 부설, 대한가정법 률복지상담원 부설, 나우미, 가정행복, 양천, 서울한영대학교부설, 한울, 꿈터, 한국가정법률, 동작, 푸른나무, 동산, 잠실, 강동구, 도봉구 “OO가정폭력 상담소”	가정폭력 관련 피해자, 가해자
			· 성매매 피해 상담소 여성인권상담소 소의 집, 다시함께 상담센터, 성매매피해상담소 이룸, 여성인권지원상담소 에이레네, 여성 인권센터 보다, 십대여성인권센터	성매매 관련 여성
	가족상담전화	1644-6621	전화상담 이후 심층상담이 필요한 경우 지역 건강가정지원센터로 연결	
	여성긴급전화	1366	심리정서 신체적으로 위기상태에 있는 성폭력피해자 및 가족	

상위 기관	총괄 기관	기관명	상담 대상
교육부	Wee센터	· 서울통합 Wee센터 · 각 구 26개소 강남, 강동, 강북, 강서, 남부SOS통합, 남부, 남부 교육청 지원 꿈세움, 노원, 도봉, 동대문, 동작, 관악, 마음이랑, 마포, 밝음이랑, 서대문, 서초, 성동광진, 성북, 송파, 양천, 위드센터, 은평어울림, 종로, 중랑, 중부, 학업중단	학습부진, 학교 부적응 학생
서울 특별시	서울시 정신건강 브랜드	블루터치	서울 시민
	서울청년포털	청년 마음상담소	서울시 거주 만 19~34세 청년
	시립청소년 수련관	· 시립청소년 미디어센터 · 시립망우 청소년 수련관 · 아하시립청소년 성문화센터 · 서초유스센터 · 중구청소년 수련관 · 시립청소년 드림센터 · 강남청소년수련관 학교폭력예방센터	청소년, 학부모

[표 4-2] 코로나19 관련 무료 상담 기관(서울시 심리지원단 홈페이지)

N.	기관명	상담 방법	대상 및 회기
1	한국심리학회	전화, 카카오톡	
2	국기트라우마센터	전화	확진자 및 가족
3	서초구 1인가구지원센터	전화	서울시민, 3회기까지 무료
4	한국산업의료복지연구원 부설 심리상담센터 힐링샘터	전화, 홈페이지 예약 후 대면 상담	서울시 거주 근로자 및 시민 2회 기본 경우에 따라 8회기
5	서울시 재난심리 회복지원센터	전화	코로나19 관련 심리적 어려움을 겪는 재난취약계층 및 소상공인
6	근로복지공단 근로복지넷 근로자지원 프로그램(EAP)	게시판, 특/전화/화상/근로자 상담	근로자수 300인 미만 중소기업, 근로자
7	서울청년포털 청년마음건강지원	대면상담	서울시 거주 만 19~34세 청년 최대 7회기
8	각 자치구 정신건강복지센터	대면상담	격리자 및 일반인

## 05. 정책 제안: 공적 영역에서의 심리지원, 새로운 패러다임으로

### 1\_심리지원 체계의 미래: 세분화, 다양화

“코로나19라서 지원해주고 끝나는 게 아니라 이걸 좀 지속해서 다뤄야 하는 문제인 것 같거든요. 이런 기회가 사실 사람들한테는 마음, 정신건강을 돌보는 게 얼마나 중요한지 그리고 거기에서 어떻게 전문가들을 찾을 수 있는지에 대한 거랑 그리고 국가에서 이런 지원 체계를 만들 수 있는 좋은 기회라고 생각해요. 한국에서 내가 개인적으로 힘들 때 상담받으려면 어떻게 도움을 받을 수 있는지에 대한 조금 장기적인 정책이 나오는 계기가 되면 좋겠어요.” (전문가7)

약 1년의 기간 동안 지속되고 있는 사회적 거리두기와 언택트의 기조는 코로나19의 종식 이후 다시 건강하게 연대하는 연결 사회로의 회복을 과제로 요청하고 있다. 거리두기와 언택트로 드러난 소외된 사각지대에 대한 정부 차원의 포스트 방역이 필요하며, 특히 각 개인이 회복력을 발휘할 수 있는 자원, 즉 회복탄력성을 발휘할 수 있도록 돕는 것은 매우 중요한 과제라고 생각된다. 영국 요크셔 대학 역학과 교수인 케이트 피켓(Kate Pickett) 역시 미래의 팬데믹을 대비하기 위해서는 사회구성원들이 회복탄력성을 갖추도록 사회 조건을 변화시켜야 하며, 결국 이는 취약성을 줄이려는 정부의 노력이 필요함을 주장한다(안희경·제러미 리프킨, 2020).

회복탄력성을 강화하기 위한 사회 조건에는 복지 체계뿐 아니라 정신건강 지원 또한 해당하며, 감염병 재난 이후 모든 사회 구성원들이 평등하게 일상을 회복하려면 취약성을 보완할 수 있는 다양한 영역에서의 공적 지원이 필요하다. 그중에서도 효율적인 공적 심리지원 체계의 미래를 구상하려면 우리가 지금까지 재난 심리지원에 대해 구축했던 매뉴얼을 잊어야 할 만큼 코로나19는 지금까지 한국에서 있었던 어떤 상황과도 유사하지 않은 전후후무한 상황이다. 이는 특정 지역에 국한되거나 일부 국민에 해당하는 일이

아니라 전 국민이 언제 끝날지 모르는 불확실한 감염 불안 속에 장기간 노출되고 있다는 점에서 그러하다. 즉, 기존 재난 심리지원에서 1차 피해자와 2차 피해자에 대해 트라우마 관점에서 접근하던 관점에서 확장하여 모든 사회 구성원을 대상으로 하는 다양하고 세밀한 심리지원 체계를 마련해야 한다.

재난이 장기화된다는 것은 한편으로는 전문적인 개입을 해야 하는 심각한 문제를 경험하는 대상이 늘어난다는 의미이다. 서울시 조사에 의하면 서울 시민의 40%는 코로나19로 인해 정신건강이 나빠졌다고 응답했는데, 이유는 경제적 어려움, 경기 침체, 거리두기로 인한 여가 생활 부족, 야외 활동 감소, 교류 감소, 마스크 착용으로 생활의 불편, 가족과의 교류 단절, 대인관계 부족이라고 답했다(서지영, 2020). 일본에서 5~6월 진행된 조사에서도 코로나19로 인해 우울함을 느낀다는 응답자가 전체 52.3%였고, 특히 20대는 65.2%로 나이가 젊을수록 더 영향을 많이 받는 것으로 나타났다(김유성, 2020). 코로나19가 장기화될수록 이 수치는 더욱 늘어날 것이 자명해 보인다.

장기화되는 감염병 재난 사태가 정신건강에 미치는 영향은 심리적 문제뿐 아니라 삶에 대한 회의나 가치관의 변화 등 영적 문제까지 확대될 수 있기에 심리지원 방법의 ‘다양화’를 논의할 필요가 있다. 현재 공적 영역의 정신건강 지원체계 피라미드의 맨 위에는 정신건강 전문의가 있다. 이는 국가에 의해 공인된 시스템인 의료체계라는 ‘근거’가 기반이 되어야 하기에 당연한 일이지만 유독 한국은 정신건강 문제에 관한 접근이 정신의학에 집중된 것도 사실이다. 하지만 각 개인의 모든 정신 문제가 정신의학에 따라 ‘진단’되어야 하는 것은 아니며, 정신건강에 대한 비의료적 접근 또한 다양하게 발전되어 있고 전문가 자원도 충분하다.

“지난번 세월호 때 전문가들을 recruit를 했었거든요. (중략) 저는 저 스스로 전문가라고 생각하고 재능기부 해야겠다고 해서 안타까운 마음으로 갔거든요. 그런 사람 많았어요. 그런데 정신과 전문의가 소장으로 마이크를 잡고 (중략) 여러분은 전문가가 아니니까, 그 당시에 무엇을 요청했었나 하면 (중략) 장례식을 치러야 하는 유족들이 심리적 지지가 필요하니까 그래서 여러분을 recruit했다 그러시더라고요. 그러면서 저한테 ‘장례식장에 부스를 만들어 드릴 테니까 거기에 앉아 계세요. 유족들이 필요하면 여러분한테 갈 겁니다. 그러면 그냥 들어만 주시면 됩니다.’ 그러더라고요. 제가 그 이야기를 들으면서 정신과 의사가 지금 저를 비롯해서 교수를 하던 사람, 원장을 하던 사람 다 불러다 놓고 마치 상담 석사 인턴 학생들처럼 그렇게 이야기를 하는 것을 보면서 아 이 사람들은 사회 각기 각층에 있는 전문가들을 어떻게 활용할지 모르는 사람이구나라고 생각했어요.”

공적 심리지원 체계를 세분화하고 다양화하려면 이를 기획하고 운영하는 담당 부처의 ‘상담 및 심리치료’ 분야에 대한 이해뿐 아니라 수요자에 대한 이해가 우선되어야 한다. 일례로 국회 입법처에서 발행된 ‘코로나19 대응 국내 동향’ 자료에 따르면 “부처별로 이루어지고 있는 대국민 심리지원(정신건강복지센터/재난심리회복지원센터/Wee센터/Wee클래스 등)과 연계하여 고위험군 대상 민간전문가의 심층 상담 도입과 정신건강의학과 진료 연계 체계 구축을 추진함(8월~)”이라고 제안되었다(김은진·김도희, 2020). 여기에서 언급한 민간전문가는 누구인가?

“민간전문가라고 하는 것이 뭔가 예를 들어서 한국 상담학회와 한국 상담심리학회를 가지고 연계를 해서 거기에 있는 사람들과 연계를 한다는 뜻인가 아니면 4천 개가 넘는 민간자격증을 가지고 deal을 하겠다는 건가. (중략) 정신과 의사와 여기 민간상담사와 어떻게 연계를 할 것인가 의외로 이게 거리가 멀거든요, 그래서 이거는 사실 이러한 기획을 하는 사람이 상담이라고 하는 심리지원은 누가 필요하고 누가 할 수 있고 수요와 공급에 대한 파악이 아직 안 끝난 것 같다고 보여요. 그래서 아까 말한 대로 mental health 부분에 대해 헤쳐 모여가 필요하고 체계적이고 통합적이고 통일되는 그런 직업이 필요한 거죠.”

[전문가2]

정신의학자가 아닌 ‘민간전문가’라는 단어가 모호하게 받아들여질 수밖에 없는 이유는 상담 및 치료 분야의 세부적 접근은 매우 다양함에도 국가에서 이 분야에 대한 공인된 자격증을 ‘청소년 상담사’ 외에는 더 개설하지 않고 민간 시장에 맡기고 있기 때문이다. 이런 가운데 상담 관련 민간자격증과 특수대학원 과정은 기하급수적으로 늘어났고, 결국 보건복지부에서 2018년 12월부터 정신질환자들의 치료, 교육, 상담 관련 분야와 재난이나 그 밖의 사고로 정신적 충격을 받은 트라우마 환자의 심리지원과 관련된 분야에 대해 민간자격 신설을 금지하였다(보건복지부, 2018). 이는 대외적으로는 민간자격의 남발을 막아서 소비자를 보호하겠다는 취지로 보이지만 국가에서 인준하는 기준도 마련하지 않은 상황에서 이런 조치는 매우 부적절하다.

공인된 기준이 없다 보니 그동안 국가에서 공모하는 지원사업들의 경우 대부분 규모가 크고 회원 수가 많은 특정 민간 학회의 자격을 갖춘 사람에게만 기회를 주는 불합리한 관행들이 있었다. 상담 및 심리치료 분야는 심리상담만 있는 것이 아니라 가족치료, 부

부치료, 놀이치료, 미술치료, 목회상담, 정신분석 등 대상과 문제와 증상에 대한 이해, 그리고 접근법에 따라 학술적 근거를 가진 다양한 분야가 존재한다. 그럼에도 불구하고 이런 다양한 분야의 전문가들이 공적 영역에서 활동하지 못한다면 이는 매우 불합리한 상황인 것이다.

“심리치료 분야로 공모 사업에 지원하려고 보면 특정한 민간학회 자격증이 있는 그런 사람이거나 기관만 지원할 수 있는 사업이 많더라고요. 심지어 예술인 심리지원 서비스에 지원하려 했더니 모 학회의 자격증이 있는 사람만 참여할 수 있다고 해서 우리는 예술치료 사인데 정식으로 학위도 있고 임상 훈련도 받았는데 그 학회 자격증이 없기 때문에 정작 예술인들을 못 만나네? 이런 생각을 했었어요. 그게 검증할 수 있는 단일화된 체계가 없기 때문이겠지요. 상담이 여러 분야가 있다 보니까 단일화하기는 어렵겠지만 특정 민간학회의 자격증을 가진 사람에게 특혜를 주는 행정은 개선되어야 하지 않나 생각해요. 심지어 나는 박사학위가 있는 데도 지원을 못하는 거죠 그 학회 자격증이 없으니까.” [전문가]

코로나 블루와 관련하여 중앙대책본부 위원회에서는 코로나 블루를 질병 코드로 신설하는 방안을 추진 중이라고 밝혔고(김태훈, 2020), 정부는 1577-0199 전화 심리지원 상담을 운영하고 있다. 정부는 이 전화상담을 통해 우울 고위험군을 민간전문가 심층 상담으로 연계하고 있다고 밝히면서 대한 신경정신의학회, 한국심리학회, 한국 트라우마스트레스학회 등에서 추천받은 정신건강의학과 전문의, 정신건강 전문요원 1급 자격 소지자들이 최대 3회까지 진행하도록 했다(지영호, 2020). 그리고 서울시에서는 심리적 어려움을 겪는 만 19세 이상 성인에게 정신의학과 진료비 8만 원을 지원하고 있다. 만일 국가에서 인준하는 공통된 기준이 있었다면 이런 코로나19 시기에 심리지원에 대응할 수 있는 다양한 심리상담 분야의 인적 자원들을 부족하지 않게 바로 활용할 수 있었을 것이다. 유례없이 장기화된 감염병 재난은 재난의 시간뿐 아니라 이후의 일상까지 시민들이 마음을 회복하기 위한 장기적인 공적 심리지원이 필요한데, 이를 1회의 전화상담, 3회의 민간전문가 상담으로 해결할 수는 없을 것으로 보인다. 마음의 회복은 시간이 필요한 일인데, 공적 영역에서의 지원은 늘 몇 건을 수행했는지를 강조한다. 심리상담 48만 9,000건, 정보제공 152만 7,000건 등 약 201만 건의 ‘심리지원’을 실시했다는(정명진, 2020) 뉴스에서 접하는 이 어마어마한 숫자는 행정 능력을 과시하는 데 유용할지 모르겠지만 정말 서비스를 받은 사람들이 질적으로 만족했는지에 대한 의문이 남는다. 정신건강에 대한 지원은 양적 관점이 아니라 질적 관점으로 접근해야 한다. 지속 가능한

‘체계’가 시민들의 ‘일상’ 속에 자리 잡아야 하며, 그 체계는 시민들의 심리적 사회 안전망이 될 수 있을 것이다.

결국, 공적 심리지원 체계를 구축하는 데 있어서의 가장 핵심 문제는 신뢰할 수 있는 전문 인력을 어떻게 선별할 것인지, 즉 자격에 대한 문제로 귀결될 수밖에 없다. 예를 들어 미국 뉴욕은 교육부(New York State Education Department)에서 심리학자 면허(Licensed psychologist)를 발급하고 있으며, 면허를 발급받기 위해서는 교육부에서 인정하는 대학원 과정에서 심리학 박사 학위를 이수한 후 면허 시험을 통과해야 한다(뉴욕주 교육부 홈페이지). 교육부에서 주관한다는 것은 이미 관련 전공의 대학원 학위 과정에 대한 관리와 인준이 이루어지고 있다는 것이며, 인준 기준에는 개설 과목, 강의자의 자격, 임상 실습 시간 및 수련 감독 시간 등에 대한 기준이 정해져 있다.

수천 개의 민간자격과 수백 개의 학회와 협회가 존재하는 한국의 상황에서 이는 민간에서 협의하여 해결하는 것은 불가능해 보이며 국가가 전문가를 인준하는 기준을 마련해야 한다. 또한, 정신건강 영역 내에서도 서로 간의 기득권이나 이익에서 벗어나 존중하고 수용하는 자세가 절실히 필요한 때이다.

## 2\_정책 제안

지금까지 논의를 바탕으로 '코로나19 이후 일상의 마음 돌봄을 위한 공적 심리상담 지원 체계'를 구축하기 위한 다음의 네 가지 정책을 제안하고자 한다.

**첫째, 공공기관을 통한 단일화된 대상군 스크리닝 체계를 구축해야 한다.**

다수의 전문가가 지적한 문제 중 하나는 정말 도움이 필요한 대상을 어떻게 선별하는가에 관한 것이다. 현재 보건소나 각 구에 있는 정신건강 증진센터에서 관련 사업을 운영하고 있는데, 정신건강 증진센터는 '정신건강의 어려움이 있거나 정신질환으로 진단받은 경우, 정신과적 진단은 없으나 정신질환에 대한 평가가 필요한 경우'를 대상으로 하고 있다. 관련하여 해당 홈페이지상에서 자가 진단을 해볼 수 있는 체크 리스트도 안내되어 있지만 이런 자가 진단은 간이 진단 수준이며, 심리적으로 취약한 상태에 있을수록 이런 정보를 통해 도움을 요청할 자원이 없는 경우가 많기에 자발적으로 심리상담 서비스를 신청하지 못할 가능성이 크다. 이때 말하는 자원이란 정신건강에 대한 지식, 홈페이지를 스스로 찾아서 이용할 만한 기술 자원, 혹은 자신의 증상에 대한 병식의 유무 등 다양하다. 공적 영역에서 심리지원 대상이 갖는 문제의 정도를 전문적으로 스크리닝하는 것은 중요하다. [표 4-4]와 같이 심리지원을 위한 공공기관은 무수히 많은데, 이 기관마다 누가 어떤 기준과 도구를 가지고 대상군을 스크리닝하는지 알 수 없다. 어떤 기관은 면담으로, 어떤 기관은 자기 보고식 검사를 통해, 또 어떤 기관은 다른 기관을 안내하는 허브의 역할만 하기도 한다. 누구라도 원한다면 공공기관을 방문해서 전문화되고 단일화된 체계에 의해 문제에 대해 평가받을 수 있어야 차후의 치료에 대한 연계가 투명하게 이루어질 수 있다. 그리고 이 심리평가는 소득 기준이 아니라 누구라도 공공기관에서 받을 수 있어야 하며, 스크리닝 이후 차후 치료를 어디에서 받을지에 대한 기관 연계, 그리고 소득에 따른 차등 지원 순으로 고려되어야 한다.

**둘째, 민간기관과의 협업을 통해 심리상담 서비스의 접근성을 확대해야 한다.**

각 구의 보건소 사이트에서는 심리적 어려움을 경험하는 시민들에게 지역의 정신건강의학과 리스트만 안내하고 있다. 물론 한국에서 '진단'과 '처방'은 의사의 것이나 여전히

한국인이 정신과에 대해 갖는 거부감 또한 고려해야 한다. 상담소를 찾는 다수의 사람이 ‘정신과까지 갈 문제는 아닌 거 같아서요’라고 말한다. 병원이 아닌 상담소에 먼저 온다고 해도 상담가들은 내담자가 생물학적 처방이 필요한지를 판단할 전문적인 지식과 신뢰도와 타당도가 검증된 심리검사 도구를 갖추고 있다.

한국에서는 큰 재난이 발생하면 기관을 직접 설립해서 운영하려고 한다. 예를 들면 세월호 사건 당시 안산에서 운영했던 트라우마 센터나, 학교 안의 Wee센터와 같이 직접 운영하려다 보니 상담 인력에 대한 처우는 열악하여 전문가가 일할 수 없는 조건이 형성된다. 전문가들은 서울시에서 심리상담 센터를 인준하는 합리적인 기준을 제정하여 민간기관과 협업하는 것이 사회적 비용 절감이나 효율성 면에서 좋은 방법이라고 말한다. 결국, 여기에서 민간의 상담센터와 상담가 인준의 문제가 또 거론될 수밖에 없다. 그러나 이는 당장 어떤 자격증 개설이 아니더라도 학력, 임상 경험 등을 통한 기준을 마련할 수 있으므로 그리 어려운 일이 아니라고 생각된다.

현재 공공 상담 기관의 수가 적은 것은 아니지만 기관마다 상담 대기 시간이 최소 몇 주에서 최대 몇 달이며, 수요에 맞는 공급이 적절히 이뤄지지 않고 있다. 또한, 공공 상담 기관 상담사의 경우 대부분 시간제로 고용되며, 적은 예산으로 운영되기 때문에 심리 상담사들에 대한 처우는 좋지 않다. 이런 이유에서 공공 상담 기관은 숙련된 전문가보다는 실습을 위한 인턴 과정으로 가는 경우가 많아서 상담의 질이 보장되지 않는다. 이러한 단점을 보완할 수 있는 최적의 방법이 민간기관과 협업하는 것이며, 기준을 가지고 협업할 때 일반인들의 접근성 또한 확대될 수 있을 것이다.

**셋째, 성인들이 상담 치료를 받을 기회를 확대해야 한다.**

기존의 공공 상담 서비스의 혜택은 주로 아동과 청소년, 청년, 가정 폭력 피해자 등에 국한되어 있으며, 30세 이상 성인들이 개인 상담 치료 서비스를 받을 기회는 사실상 거의 없다. 코로나19와 같은 재난 시기에 모든 시민이 크고 작게 심리적인 어려움을 겪고 있지만, 현재 공공 상담 기관은 기존의 혜택을 줬던 사람들에게 여전히 혜택을 주고 있다. 그러다 보니 정작 코로나19로 심리적인 어려움을 겪고 있는 성인들은 배제되는 경우가 발생하게 된다.

코로나19와 같은 재난 상황에는 특정 나이와 특정 문제를 가진 사람뿐만 아니라 모든 시민이 상담 치료 서비스를 받을 기회를 마련해야 한다. 특정한 증상으로 대상자를 선별

하는 것이 아니라 자발적 의사만 있으면 누구나 쉽게 상담받을 수 있도록 보편화해야 한다. 왜냐하면, 우울감이 있어도 스스로 자각하지 못하는 경우도 있고, 상담받는 것을 심각한 정신적 문제가 있는 것처럼 오해할 수 있기 때문이다. 따라서 상담에 쉽게 접근하여 문제를 조기에 발견하고 예방할 수 있도록 해야 한다.

넷째, 실효성 있는 서비스 지원이 필요하다.

공공 상담 서비스의 경우 대부분 7~8회기 정도의 단기 지원에 그치고 있어 사실상 상담 치료의 장점을 충분히 살리지 못할뿐더러 실제적 효과를 보기 어렵다. 상담은 증상에 따라 최소 10회기 이상 길게는 몇 년간 진행되기도 하는데, 모든 사례를 일괄적으로 10회기 미만으로 회기를 제한하는 것은 실효성이 떨어진다. 간혹 사례에 따라서 기관 내의 회의를 거쳐 회기를 연장하기도 하지만, 그마저도 3~5회기를 연장하는 것에 그친다. 이를 보완하기 위해서 기존의 시스템을 개선할 필요가 있는데, 초기 면접 과정에서 사례의 위기 정도를 파악하고 자체 평가 회의를 통해 치료 회기와 방향을 정하고, 이 과정에서 심각한 수준의 위기로 장기적인 치료가 필요한 경우에는 타 기관으로 의뢰하는 등의 체계를 구축하는 것이 필요하다. 또한, 실효성 있는 치료 회기를 감당하기 위해서는 보다 많은 상담 인력이 필요한데, 한 해 상담 대학원을 졸업하고 수련을 과정을 마친 전문 심리상담가들이 쏟아져 나오고 있는 현실에서 전문 상담가를 고용하여 내담자의 수요를 채우는 것은 불가능한 일이 아니다.

## 06. 나가는 글: 돌봄과 회복의 공간, 서울을 꿈꾸며



[그림 6-1] 8.15 광화문 집회발 유행 이후 경의선 책거리 풍경

1년 가까이 지속 중인 코로나19라는 초유의 감염병으로 인해 대부분의 서울시민은 다양한 심리적 문제를 경험하고 있다. 누군가는 가벼운 불안감을, 누군가는 무기력하고 깊은 우울감을, 또 누군가는 앞이 보이지 않는 절망적인 상황에서 극단적인 선택을 하기도 한다. 12월을 기점으로 3차 대유행에 들어선 한국은 한 치 앞도 가늠할 수 없는 불안한 시간이 지속되고 있다. 그리고 코로나19의 상황이 종결된다고 할지라도 이전의 일상을 회복하기까지는 생각보다 오랜 시간이 소요될 것으로 보인다.

철학자 슬라보예 지젝(Slavoj Žižek)은 우리의 일상이 집단감염 이전과 동일하게 돌아갈 수 없을 것이라고 예측하면서, 익숙하게 대하던 일들을 더는 당연하게 받아들이지 못할 것이고, 늘 위협에 시달리는 취약한 삶을 사는 법을 배워야 할 것이라고 전망한다 (Žižek, 2020). 특히 자살률이 높은 한국에서 이 ‘취약한 삶’에서 살아남으려면 공적 영역에서의 심리지원은 경제적 지원과 더불어 매우 중요한 문제이며, 포스트 방역의 핵심

은 심리지원이라고 해도 과언이 아니다. 심리지원의 다양한 방법 중 상담 및 심리치료는 두 사람이 만나 동행하며 길을 찾도록 도와주는 연대이며, 이러한 연대와 동행을 통해 내담자가 성장하도록 돕는다. 그리고 거리를 두던 사회적 분위기에서 다시 이전의 일상으로 회복하려 할 때 이 연대는 매우 중요한 회복의 요소이며, 공적 지원이 절실히 필요한 영역이라고 생각된다.

중앙정부에서 재난지원금을 지급할 때 선별지급을 할 것인지 모두에게 지급할 것인지에 대한 논의가 뜨거웠는데, 그 이유는 선별 과정에서 누구든 억울하게 제외될 가능성이 존재하기 때문이며 그것이 공적 시스템의 한계이다. 심리지원 또한 마찬가지다. 몸이 아프면 언제든지 병원에 갈 수 있는 체계가 있는 것처럼 마음이 힘들 때 누구든 이용 가능한 공적 심리지원 체계가 있다면 코로나19 이후의 시민들은 더욱 빠르게 회복할 수 있을 것이다. 서울시는 이런 체계를 새롭게 쇄신할 만한 충분한 자원이 있기에 본 연구에서 시민의 목소리와 상담 전문가들의 목소리를 모아 정책을 제안해 보았다.

도시는 다양한 삶의 풍경들이 모여 공간을 이루고, 관계망을 형성하여 역사를 만들어 가는, 그리고 그 역동이 하나의 도시가 되어 '시민'이라고 이름 붙여진 군집을 품는다. 코로나19 이후의 서울은 그 어느 때보다 시민들의 돌봄과 회복을 위한 공간으로서의 역할을 감당해야 한다. 재난 이후 도시의 역할은 바로 그런 품이 되어 시민들을 품어줄 수 있어야 하며, 서울이 그런 도시가 되기를 꿈꾸어 본다.

## 참고문헌

신지윤 외 6인, 2019, “2015년 한국 메르스 사태 1년 이후 생존자들의 정신과적 문제”, 「신경정신의학 회지」, 58권3호, pp.245-251, 대한신경정신의학회.

최원석·김우주·정희진, 2010, “2009년 발생한 신종인플루엔자 대유행에 대한 정책적 대응평가”, 「예방 의학회지」, 43권2호, pp.105-108, 대한예방의학회.

강수원(역), 2016, 「정동적 평등: 누가 돌봄을 수행하는가」, 경기: 한울아카데미(Kathleen Lynch, John Baker and Maureen Lyons, 2009, *Affective Equality: Love, Care and Injustice*, NY: Palgrave Mcmillan).

강우성(역), 2020, 「팬데믹 패닉: 코로나19는 세계를 어떻게 뒤흔들었는가」, 서울: 북하우스(Slavoj Žižek, 2020, *Pandemic!, Covid-19 Shakes the World*, NY: OR Books LLC).

권김현영 외 12인, 2020, 「코로나 시대의 페미니즘: 재난 앞에선 여성 노동자」, 휴머니스트.

김원정·임연규, 2020, “코로나19를 계기로 돌아본 돌봄 노동의 현주소”, 한국여성정책 연구원.

김은진·김도희, 2020, “코로나19 대응 국내·외 동향”, 국회입법조사처.

변광배(역), 2020, 「페스트」, 서울: (주)미르북 컴퍼니(Albert Camus, 1985, *Albert Camus : Théâtre, récits et nouvelles*, Paris: Gallimard).

변진경·김명희·임승관, 2020, 「가늘게 길게 애뜻하게: 감염병 시대를 살아내는 법」, 시사인북.

서울특별시, 2015, 「서울시 메르스 방역대책 백서」.

손창우, 2020, 「코로나19(COVID-19) 대응을 통해 본 서울시 신종감염병 관리의 현재와 미래」, 서울연구원 정책리포트 299호, 서울연구원.

안희경·체러미 리프킨, 2020, 「오늘부터의 세계」, 메디치 미디어.

이은주(역), 2012, 「외로워지는 사람들」, 서울: 청림출판(Sherry Turkle, 2012, *Alone Together: Why We Expect More from Technology and Less from Each Other*, NY: Basic Books)

이은환, 2020, 「코로나19세대, 정신건강안녕한가」, 경기연구원 이슈&진단 414호, 경기연구원.

한국여성노동자회, 2020, 「코로나19 위기를 넘어 성평등 노동으로」, 여성노동현실진단과 대안마련을 위한 토론회 자료집.

한국여성민우회, 2020. 「돌봄 분담이요? 없어요, 그런 거」, 토론회 자료집.

고희진, 2020.06.22., “대중교통 마스크 미착용 시비…한 달간 경찰신고 840건”, 경향신문.

김민수·고재원·김우현, 2020.11.30., “[코로나 시대의 혐오]③ 확산 원인 지목된 사람들, 국민들의 마음도 급격히 떠나갔다”, 동아사이언스.

김범석, 2020.09.06., “거리두기 2.5단계 연장…한산한 거리”, 파이낸셜뉴스.

김상기, 2016.08.31., “‘메르스 괴담 유포’라며 국민과 싸우던 정부…자택격리자 집에서 종일 인터넷 누르던 기자”, 라포르시안.

김성지, 2009.12.15., “신종플루 후폭풍 여전…‘불안한 국민들’”, 메디컬투데이.

김세희, 2020.11.30., “‘코로나19 확진됐다고 퇴사 중용’…치료 후에도 차별과의 싸움”, KBS NEWS.

김용희, 2020.06.05., “제주 이어 광주서도 발달장애인 가족 ‘극단적 선택’…왜?”, 한겨레.

김유성, 2020.10.02., “장기화 ‘코로나 블루’스트레스..꽃에선 방화 늘기도”, 이데일리.

김주원, 2020.07.25., “코로나 이후, 여성의 공존과 생태적 전환도 다양성에서 출발한다”, 한겨레.

김지환, 2020.03.22., “WHO ‘사회적 거리두기’ 대신 ‘물리적 거리두기’로”, 경향신문.

김태훈, 2020.09.07., “사상 초유 ‘코로나우울’, 새로운 질병분류코드 인정될까”, 세계일보.

김태훈, 2020.10.16., “‘얼굴 없는 비대면’ 사회의 두 얼굴”, 경향신문.

박성연, 2020.05.22., “우리는 먹고 노는 사람이 아니다’...코로나19 위기 속 전업주부”, 오마이뉴스.

방준혁, 2020.11.07., “무인 장벽에 가로막힌 노인들…디지털 격차 심화”, 연합뉴스TV.

백경서, 2020.03.17., “342번 확진자도 간병인도 모두 숨졌다, 청도대남병원 무슨일”, 중앙일보.

변진경, 2020.03.02., “이제는 코로나19에 맞설 ‘신종 전략’이 필요하다”, 시사IN.

서지영, 2020.09.21., “서울시민 10명중 4명 코로나19로 ‘정신건강 나빠졌다’…여가여행 제약 제일 힘들어”, 서울특별시 보도자료.

송윤경, 2020.09.17., “‘코로나 시대’의 여성들, ‘무급’ 돌봄노동 커지고 일자리 줄어… 돌봄 뉴딜은 왜 없나.”, 경향신문.

송현주, 2020.07.22., “[기고]코로나 시대의 심리 방역, 지금이 골든타임”, 경향신문.

신나리, 2020.10.29., “코로나에 갇힌 6개월, 딸은 다시 아기가 됐다”, 오마이뉴스.

신진욱, 2020.06.22., “[세상읽기] 언택트라는 환상/신진욱”, 한겨레.

- 안나경, 최원철, 2020.11.30., “[그래픽!]편리한 키오스크?...소외되는 사람들”, CBS노컷뉴스.
- 안성용, 2009.09.13., “신종플루 학생 ‘학교에선 왕따, 학원선 쫓겨나’”, 노컷뉴스.
- 안승찬, 2020.09.25., “[목격칼럼] ‘필수 노동자’를 아시나요”, 이데일리.
- 이재영, 2020.08.13., “알코올이 코로나에 좋다...가짜뉴스에 최소 800명 사망”, 연합뉴스.
- 이제향, 2020.12.04., “코로나19로 비대면사회 출현...디지털정보 격차 해소해야”, 스테이트 뉴스.
- 이한경, 2020.10.08., “청년에게 극심한 후유증 남기는 코로나 블루, 심리 방역은 선제 대응해야”, 주간동아.
- 이해나, 2020.06.11., “메르스 생존자 절반 이상, 외상후스트레스 겪어...‘사회적 낙인 위험’”, 헬스조선.
- 이현주, 2020.05.23., “주변의 이웃에게 관심을 갖고 함께 하는 여러분이 뉴노멀입니다!”, 이로운넷.
- 이효상, 2020.12.07., “특고 노동자 58% ‘코로나로 일 없어 소득 감소’”, 경향신문.
- 전용빈·문동성·임주언·박세원a, 2020.09.11., “코로나블루에 휘청이는 사람들...‘고위험군’ 먼저 쓰러  
지다[이슈&탐사]”, 국민일보.
- 전용빈·문동성·임주언·박세원b, 2020.09.24., “장애 아이 데리고 출근한 엄마...취약 계층은 ‘코로나  
블랙’”, 국민일보.
- 전용빈·문동성·임주언·박세원c, 2020.09.28., “거리두기로 ‘돌봄’이 사라진 시대, 홀로 죽어가는 사람  
들[이슈&탐사]”, 국민일보.
- 정명진, 2020.09.18., “정부, 코로나 블루 확산 대비 심리지원 대책 마련[종합]”, 파이낸셜뉴스.
- 정진명, 2020.07.07., “광주서 사라진 60대 확진자...‘일해서 빚 갚으려고’”, JTBC 뉴스.
- 조연주, 2020.10.27., “신동근, 코로나19 이후 20대 여성 자살률 43% 폭증 심각”, 인천투데이.
- 조유빈, 2020.08.31., “당신도 코로나 때문에 우울한가요?”, 시사저널.
- 지영호, 2020.09.08., “정부, ‘코로나 블루’ 심리지원 상담 운영 ‘1577-0199’”, 머니투데이.
- 진경진, 2020.03.12., “신종플루vs코로나19, 팬데믹에 증시 충격 다른 이유”, 머니투데이.
- 채혜선, 2020.09.04., “‘은박지깎아라’ ‘렌즈 뭉개라’ 요즘 1020 줌 스트레스”, 중앙일보.
- 최민지, 2020.09.22., “스마트폰 없으면 나가라?...방역 첨단화가 부른 소외”, 경향신문.
- 최충일, 2020.03.18., “발달장애아들과 어머니 숨진 채 발견...코로나에 가정서 돌봐”, 중앙일보.
- 최희정, 2020.08.24., “[코로나발 취업난 심화①] 코로나 재확산에 하반기 채용시장 ‘먹구름’...속타는  
취준생들”, 공감언론 뉴시스.
- 하인규, 2020.11.27., “경기도북부소방재난본부, 2020년 ‘비대면’ 긴급구조종합훈련 실시”, Break  
News.

허미담, 2020.09.19., “‘엄마 미안해요’ 독립한 청년들, 코로나로 다시 집으로 [허미담의 청춘보고서]”, 아시아경제.

홍준화·홍성자·이봉휘, 2020.08.07., “경기도민, ‘코로나19 이전 일상회복 수준은 100점 만점에 51.8점’”, 경기도 뉴스포털.

Jake Hawkes, 2020.6.26., “Third of people report enjoying lockdown”, UCL News.

<http://www.ggpi.or.kr> (경기도공공보건의료지원단)

<https://www.nars.go.kr> (국회입법처)

<https://terms.naver.com> (네이버 지식백과 시사상식사전)

<http://www.nysed.gov> (뉴욕주 교육부 홈페이지)

<http://www.mohw.go.kr> (보건복지부 홈페이지)

<http://COVID19seoulmind.org> (서울시 COVID19 심리지원단 홈페이지)

<http://www.kdca.go.kr> (질병관리청)

<https://dic.hankyung.com> (한경경제용어사전)

---

작은연구 좋은서울 20-01

코로나19 이후 일상의 마음 돌봄을 위한  
공적 심리상담 지원체계 제안

---

**발행인** 서왕진

**발행일** 2020년 12월 23일

**발행처** 서울연구원

비매품

06756 서울특별시 서초구 남부순환로 340길 57

이 출판물의 판권은 서울연구원에 속합니다.