

독일의 정신건강 연구를 통해 본 한국의 통일심리학 방향*

채 정 민[†]

한 성 열

이 중 한

금 명 자

고려대학교 행동과학연구소 고려대학교 심리학과

대구대학교 심리학과

본 연구는 한국 통일의 궁극적인 문제로 인식되는 통일 후 국민들의 정신건강을 어떻게 연구하고 조치해야 하는가를 결정하기 위해서 이미 통일을 이룬 독일의 경우를 분석하는 것을 먼저 하였다. 이를 위해 기존 연구들을 개관하였는데, 세부 내용으로는 독일인들에게서의 통일, 연대기적인 연구 흐름 분석, 정신건강 연구의 주제, 정신건강 연구 방법, 정신건강 치료 방법을 분석했다. 다음으로는 현재 북한이탈주민 연구를 통일 시대와 어떻게 연관시킬 것인가를 살펴보았으며, 향후 통일 시기의 정신건강 연구를 위한 방안을 모색해보았다.

주요어 : 통일, 문화, 독일, 정신건강, 북한이탈주민

* 이 논문은 2004년도 한국학술진흥재단 지원에 의하여 연구되었음 (KRF-2004-074-HS0010).

[†] 교신저자 : 채정민, 고려대학교 행동과학연구소, (136-701) 서울시 성북구 안암동 5가 1번지

Tel : 02-3290-1636, E-mail : minspin@unitel.co.kr

분단되어 있는 우리 한민족은 이미 통일을 이룬 나라들을 보면 부러움과 동시에 걱정을 하는 상황에 있다. 물론 1990년대 독일 통일의 모습을 보고는 걱정은 거의 없이 부러움만을 가지고 있었지만 현재는 그때의 부러움만 큼이나 걱정을 가지고 있게 되었다. 그 이유는 다양하지만 대략 3가지로 압축된다. 첫째는 통일 비용이 많이 들고 이것은 국민 개개인에게 세금과 같은 경제적 부담으로 작용할 수 있다고 보는 관점이다. 이 한민족의 통일 비용 논의와 연구는 1990년 독일의 통일이 서독 측의 경제적 부담에 의한 흡수통일을 한 이후에 본격적으로 진행되었다. 여러 기관과 학자들이 이와 관련하여 연구하여 다양한 결과를 제시했지만, 대체로 1997년을 기준으로 최소 2,000억달러(당시 160조원)에서 최고 1조 8,000억달러(1,440조원)에 이르렀다. 이 금액은 당시 남한 정부 연간 예산의 28~56%(이주훈, 장원태, 1997, 137쪽)에 이를 수 있고, 서독이 부담했던 10.5%와 31.4%에 비해 훨씬 높은 것이었다. 물론 여기에 현재 남한 대비 북한의 사정이 통일 당시 서독 대비 동독의 사정보다 훨씬 좋지 않다는 점에 비추어 보면 이 부담 비율은 최고 남한 연간 예산 정도에 이를 수 있다. 이는 현재의 남한 국민들이 부담하는 세금만큼을 더 부담해야 한다는 것으로서 실질적으로 엄청난 부담이 될 수 있다. 따라서 이러한 정도의 부담을 국민 개개인이 정확하게 알지는 못한다고 하더라도 그에 대한 심리적 부담은 매우 클 것임이 틀림없다.

둘째는 사회문화적 갈등이 많다는 점이다. 이 사회문화적 갈등은 대표적으로 다음과 같은 예에서 볼 수 있다. 독일에서는 통일 후 '동독출신자에 대한 2등 시민화 논쟁'이 등장하였다. 여기서 서독 출신자는 '1등 시민', 동

독 출신자는 '2등 시민'으로 구분되고, 이에 따라 상호간의 인식과 행동 면에서 많은 문제가 발생된다는 점이다. 이 문제의 핵심 요소는 서독 출신자는 '승리자', 동독 출신자는 '패배자'라는 승패의 문제로 본다는 점이다. 그리고 이러한 문제는 다른 문제들과 함께 혼합되어 2004년 여론조사에서 독일 국민 중 21%가 '다시 베를린 장벽의 부활을 원한다' (연합뉴스, 2004년 10월 4일자)는 결과로 나타났다고 볼 수 있다. 그리고 동독 출신자들은 이러한 맥락에서 통일 이후 8년째에 접어들어 구 공산당에 해당되는 민주사회주의당(PDS)을 전폭적으로 지지하여 승리하게 했던 적이 있다(Meinardus, 1998).

셋째는 변화 자체에 대한 거부감이다. 통일은 변화이다. 변화 중에서도 엄청난 변화이다. 그런데, 이 변화가 과거에는 당연히 긍정적인 것이었다. 그래서 노래제목에도 나와 있듯이 '우리의 소원은 통일'이었다. 하지만 이제는 과거와 다르다. 이것은 우리 사회가 겪는 다양한 변화, 변혁, 혁신 등에 의한 피로 증상 때문일 수도 있고, 사회 그 자체에 대한 거부일 수도 있다. 이러한 것은 주로 보수적 입장을 가진 경우에도 해당되지만 진보적인 경우에도 자신들에게 유리하지 않은 변화에 대해서는 거부하는 선택적 진보 성향이 있기 때문에 나타난 현상이라고 볼 수 있다. 따라서 통일과 같은 이러한 변화는 당연히 개인들의 정신건강 차원에서 스트레스원(stressor)이라는 차원에서 접근할 수 있다. 최근에 우리 사회에 등장한 귀차니스트는 이러한 변화에 둔감하기 이를 데 없고, 거부감이 극도로 심하다고 할 수 있다. 그리고 이 변화 자체에 대한 거부감의 이면에는 예상되거나 예정된 변화는 어느 정도 수용하고 추종할 수 있지만 변화가 유발

하는 예기치 않은 변화가 또 나타날 수 있다는 우려 때문일 수도 있다.

이상의 요인들 때문에 우리 한민족에게 있어서 통일은 더 이상 긍정적인 대상으로만 존재하지 않는다. 그렇다면 통일 문제를 다룸에 있어서 통일의 긍정적인 점이 있다는 점을 인정하더라도 그 반대의 측면 즉, 부정적인 점에 대해서도 다룰 필요가 있다.

이러한 점들은 정신건강 차원에서 접근해야 제대로 평가될 수 있다. 그 이유는 다음과 같다. 첫째, 통일이 하나의 스트레스 원으로서 작용할 수 있다는 점이기 때문이다. 둘째, 통일은 경제 문제든지, 사회 문제든지, 심리 문제든지 결국에는 국민들의 정신건강에 영향을 줄 수 있다는 점이다. 셋째, 이러한 정신건강 문제가 개인 차원에서나 집단 차원에서 올바르게 관리되고 해결되지 않으면 통일이라는 최종 목표를 성공적으로 달성할 수 없기 때문이다. 넷째, 이 정신건강 문제는 사후 대처 차원뿐만 아니라 사전 대처 차원에서 해결될 수 있도록 관리되어야만 한다는 점이다. 마지막으로, 정신건강의 치유 비용이 상상을 초월할 수 없는 정도로 커질 수 있다는 점이다.

이에 따라서 본 연구에서는 많은 상이점이 있지만 우리 한국에게 통일 국가의 선례로 작용하는 독일의 정신건강 연구 흐름을 파악하고, 이를 토대로 우리 한민족의 통일심리학이 어떠한 방향으로 나아가야 하는지를 살펴보았다. 좀 더 구체적으로 보면, 독일에서의 통일의 의미 분석, 정신건강 연구에 대한 연대기적 분석, 연구 주제에 대한 분석, 연구 방법에 대한 분석, 연구 결과의 정책화 내지 활용에 대한 분석의 순서로 살펴보고, 이들 각각에 대해 우리 상황에서 연구 가능성과 새로운 연구 방향을 모색해 보았다. 마지막으로는 현재

의 국내 북한이탈주민과 남한 주민에 대한 연구와 통일과 관련된 정신건강 연구의 연계 가능성을 파악하고, 이에 대한 학문적, 제도적 준비를 검토해 보았다. 이러한 본 연구의 방향은 정신건강 측면에서는 처음 시도한 것이지만, 정치, 경제, 군사 등의 분야에서는 매우 오래 전부터 시도한 것이라는 점에서 만사지탄의 감이 없지 않다.

독일인들에게 통일은 어떤 의미인가

통일이라는 사회적 변화의 내용

통일이 하나의 사회적 변화라는 점에 대해서는 이의를 제기하는 사람은 거의 없다. 나아가 Noack, Kracke, Wild, 그리고 Hofer(2001)는 독일 통일을 하나의 ‘자연 실험(natural experiment)’이라고 보는 점에 대해서도 마찬가지이다. 이 관점에 따라 통일 직후 독일은 독일 연구 위원회(The German Research Council)에서 독일 내 사회 변화에 대한 연구를 위한 프로그램을 운영하기 시작했다.

이러한 사회적 변화이자 자연실험 상황인 독일에서의 변화를 Boudon과 Bourricaud(1992)를 비롯한 많은 학자들이 규범, 가치관, 문화적 생산물, 상징, 기술 분야와 경제 등을 모두 포함한 것이라는 점에서 동의하고 있다. 그리고 동독과 같이 공산주의 국가이면서 전체주의 국가이었던 경우는 통일에 따라 정치적 자유, 민주주의, 여행의 자유, 이전보다 나은 소비 생활 등의 혜택을 누리는 변화를 경험한다(Pinquant, Silbereisen, & Juang, 2004). Achberger(1998)는 여기에 덧붙여 ‘서독으로부터의 의식주 영향’, ‘독일어’ 등과 같은 변화를 동독 출

신자들이 경험할 수 있다고 보았다. 하지만 이들 변화 중에서 그 무엇보다 중요한 것으로 꼽히는 것은 경제적 변화라고 할 수 있다. 이에 대해 Becker(1992)는 동독 출신자들은 생활 조건 상에서 급격한 변화에 직면해 있지만, 이러한 변화에 의한 ‘높은 실업률’, ‘임시(불안정한) 노동’, ‘상승하는 생활비’ 등의 부정적 측면뿐만 아니라, ‘상승하는 수입’, ‘개선된 직업적 자격증과 승진의 기회’ 등의 긍정적 측면도 경험하였다고 보았다. 그리고 경제적 변화 중에서도 실직과 관련된 점들이 매우 중요한 영향을 끼친 것으로 드러났다(예, 이해영, 2000). 그런데, 통일 직후부터 현재까지 동독 출신자들의 직업 생활면에서 보면, ‘취업률’, ‘직업계약 기간’, ‘현재 직업에 대한 자발성’, ‘직장 내 지위’, ‘수입’이 서독 출신자들보다 낮은 상태에 머물러 있다. 통일 후 약 10년이 경과한 시점에서 Chiriboga(1997)의 연구 결과를 보면, 동독 출신자 중에서 실업 상태에 있는 사람이 포함된 가족은 전체의 50%를 상회하며, 이러한 것은 사회나 개인들에게 스트레스를 유발한다. 그리고 이러한 점은 통일 이전부터의 사회경제적 불평등이 통일 이후에도 지속되기 때문이라고 보는 견해가 지배적이다(예, Nolte, & McKee, 2004). 따라서 동독 출신자들은 이와 관련하여 정신건강에 많은 영향을 받았다고 할 수 있다(예, Degen, 1989; Israel, 1990; Maaz, 1990).

또한, 법적이고 제도적인 장치인 기본질서를 동독으로 이전시키는 것은 비교적 순조로웠지만, 정치와 문화, 사회적 연계망, 일상 사회생활 등에서는 많은 저항에 직면하여 동독 고유의 정체성이 부활하고 끈질긴 자기방어적 현상이 나타났다(Kocka, 1995; 이해영, 2000에서 재인용).

하지만, 통일에 의해 발생된 대부분의 후유증 사건 즉, 실업, 주거 이동, 정체감 상실은 개인적인 일이라기보다는 개인 외적인 일로 귀인되는 경향을 보였다(Achberger, 1998). 이렇게 된 점을 Achberger(1998)는 동독 지역과 그곳 출신자들의 다음과 같은 특성에서 찾고 있다. 즉, 동독 출신자들은 통일에 대한 내적 통제 신념을 가지고 있었고, 사회가 그리 빨리 변하지 않음을 인식하고 있었다. 그리고 높은 자기 점검(self-monitoring), 직업과 관련한 상황에서의 낮은 외향성, 좌절에 대한 높은 인내력, 수용받기 위한 많은 노력, 직업 관련 장면에서 타인에 대한 높은 협조 동기 등을 지니고 있었다. 또한, 이러한 점에서 볼 때, 동독 출신자들의 경우 통일이라는 사건을 부정적으로만 경험한다고는 볼 수 없다고 결론내릴 수 있다.

취약계층과 개인에게 통일의 영향

앞서 전체 국민 차원에서 통일의 영향을 살펴본 바와는 다른 관점에서 살펴볼 수 있다. 즉, 통일에 특별히 취약한 계층과 개인이 존재할 수 있는가의 문제이다. 이에 대한 답이 있다. Pinquart 등(2004)의 연구에 의하면 동독 청소년들의 경우 베를린 장벽 붕괴 2년 후 시점에서 장벽 붕괴 이전 동독 체제를 지지하는 강도가 높을수록 스트레스를 많이 경험하는 것으로 드러났다. 이러한 점에서 보면, 전체 국민은 아닐지라도 보수성과 같은 의식구조를 가진 경우, 통일이 정신건강에 큰 영향을 줄 수 있다는 점이다. 또한 Forkel과 Silbereisen(2001)은 청소년들이 통일을 겪으면서 가족들의 경제적 어려움과 부모의 우울증적 경향 때문에 우울증적 경향을 더 많이 가지는 경우가

적지 않음을 밝혔다.

이러한 독일의 노력은 우리 한민족에게 통일을 중요한 사회적 사건으로 정확히 인식하고 이에 대해 연구하며 대처해야 한다는 점을 시사하는 것이다. 따라서 우리의 경우에도 통일과 관련하여 특별한 연구 기구가 마련되어야 하며, 특히, 정신건강 측면의 연구는 다른 관련 요인들과 종합적으로 다루어져야 함을 알 수 있다.

독일인의 정신건강에 대한 현대기적 분석

통일 독일과 관련된 정신건강 연구를 우선 시대적으로 구분해 볼 필요가 있다. 그 이유는 한국에서도 그러한 시대적 구분이 의미가 있고 그 해당 시기별 연구 내용과 방법이 적합하다면 그렇게 하는 것이 바람직하기 때문이다.

독일에서는 통일과정이 분명히 한 단계로 실존했다. 이렇게 볼 수 있는 근거는 통일은 1990년 10월 3일에 되었는데, 그보다 1년여 전인 1989년 11월 9일에 먼저 베를린 장벽이 붕괴되었기 때문이었다. 그래서 본 연구에서는 통일 전 시기(제 1시기), 통일 진행 시기(제 2시기), 통일 이후 시기(제 3시기)로 3구분했다. 물론 여기서 제 2시기를 어느 시점을 기준으로 하느냐의 문제는 여전히 남는다. 그 이유는 1989년 10월 3일 이전인 1989년 5월 동독의 인접 국가인 헝가리가 동독 국가와 맺었던 여행협정을 파기함으로써(Weidenfeld & Korte, 1996) 동독 주민들이 동독을 탈출하여 헝가리 등으로 갈 수 있었고, 이들이 통일 이후 서독에 입국할 수 있었기 때문이다. 하지

만 여기서는 통일 과정에서 이 탈출은 통일의 전조 현상으로 간주하고, 이보다 더 상징적이고 실질적인 의미를 지닌 베를린 장벽 붕괴라는 시점을 기준으로 한 것이었다.

독일에서 제 1시기에는 통일에 대한 심리학적 연구뿐만 아니라 정신건강적 연구도 매우 드물다. 물론 이것은 모두 서독인에 의해서 이루어진 것이고 동독인에 의해서 이루어진 것은 전무하였다. 여기에 해당되는 연구로는 먼저, 1985년에 Ortengen과 Seligman이 동독노동자와 서독 노동자에 대해 아주 멀리서 관찰한 결과를 중심으로 분석한 것과 이 시기에 개최되었던 동계올림픽 결과에 대한 동서독신문의 보도 내용을 비교문화적 차원에서 분석하여 1990년에 보고한 것을 들 수 있다. 이 연구에 따르면, 동독 노동자들은 서독 노동자들에 비해 웃는 표정이나 입술 모양 등에서 우울증 관련 행동을 많이 하는 것으로 관찰되었고, 동독의 신문도 서독의 신문보다 더 비관적인 태도로 보도하였다. 다음으로는, 1990년에 Maaz가 동독 지역에서 동독인들을 직접 접촉하면서 경험한 내용을 중심으로 연구한 것이 있다. 특히, Maaz는 ‘감정 정체’라는 현상을 다루었는데, 이것은 동독 주민들이 SED(독일사회주의통일당), 국가안전부(슈타지), 사법부, 학교교육, 가정교육, 의료체계, 교회 등으로 이루어진 억압된 동독 체제에서 살고 있기 때문에 결핍증과 성격의 경직성을 갖게 되어 경험하는 결과이다. 이러한 연구들은 방법론적 측면에서 정교하지 못한 점이 있기는 하지만, 통일 이전 시기에 동독 주민들이 서독 주민들보다 상대적으로 더 정신건강이 좋지 않았음을 보여주는 것이다.

제 2시기는 매우 짧아서 실제로 연구 수행에 적합한 기간은 아니었다고 볼 수 있다. 하

지만 이 시기에 경험한 다양한 사건은 정신건강에 영향을 줄 만한 것이라고 판단된다. 즉, 베를린장벽 붕괴 직후 동독주민들이 보인 다양한 욕구 분출과 이에 대한 조치로서 1989년 11월 10일 서독의 콜 수상은 '10개항의 통일 방안'을 발표하여 동독주민들의 요구를 일시적으로 잠재우고 통일 선언 시점까지 1년여의 시간을 가졌다(Weidenfeld, 등, 1996). 나중에 나타난 사실이지만 이러한 조치가 동독주민들에게 당시는 안심을 주었지만 이것이 잘 지켜지지 않아서 통일 이후에는 실망을 주었다고 한다. 하지만 이러한 상황과 경험이 동서독 주민들에게 어떠한 영향을 주었는지에 대한 연구는 역시 소수이다. Hansgen, Kasielke, Schmid, 그리고 Schwenkmezger(1991)가 1990년 9월과 10월에 걸쳐 조사한 것이 있다. 이 연구 결과를 보면, 동독출신자는 '일반화된 두려움'과 같은 점을 중심으로 정신건강이 좋지 않은 상태에 있었음을 드러냈다. 하지만, Achberger, Linden, 그리고 Benkert(1992)의 연구에 따르면, 위의 결과와는 반대로 양측 주민들 간에 정신의학적 차이는 없는 것으로 드러났다. 따라서 이 시기의 연구들이 수적 측면에서 매우 적지만 상반된 결과가 존재하는 것으로 잠정 결론을 내릴 수 있다.

제 3시기는 현재 진행형으로서 앞으로도 상당기간 지속될 시기인데, 이 시기에는 앞서의 시기들에 비해 현저히 증가한 많은 연구가 이루어졌다(예, Schroder & Schroder, 1991). 먼저 Becker는 1992년 발표한 연구에서 '소위 "대전환"인 통일 이후 15개월간 어떠한 정신건강적 측면의 변화가 있었는가를 확인한 결과를 제시했다. 이 연구 결과를 보면, 동독 출신자들은 '일반화된 두려움(특히 미래에 대한 두려움)', '공포심(예컨대 불치병에 걸릴까봐 두려

워함)', '수면장애(예를 들면, 입眠(入眠)장애)', '피로(예를 들면, 항상 피로하다고 느낀다)', '홍분/긴장(예를 들면, 자주 신경질 덩어리가 된다)'와 같은 측면이다. 이러한 것은 Hansgen 등(1991)이 1990년 9월과 10월에 걸쳐 조사한 결과와도 유사하였다. 하지만, 이 연구에서 양측 출신자들 간에 유의미한 차이를 보이지 않았던 항목도 많았다. 예를 들면, '장애 없음', '자기 가치문제', '성취불충분감', '자기망각', '(충동)억제장애', '사회적 의사소통상의 장애', '자기 확신', '좌절을 견디는 힘' 등이다.

그런데, 점차 통일 열정이 사라지면 어떠한 변화가 일어날 것인가? 이에 대해 Achberger (1998)는 1991년이 되면 통일에 대한 열정이 사라진다고 보았다. 즉, 통일 이후 1년이 지난 시점이고, 베를린 장벽이 무너진 후 2년이 지난 시점이다. 그리고 이때 이미 동독 출신자들은 직업을 잃고, 미래에 대한 비판적인 생각을 가지기 시작하였다. 이것은 앞서 언급한 바대로 1991년에 Leipzig 등을 중심으로 한 동독 지역의 데모로 이어졌다고 볼 수 있다.

이러한 상황을 반영한 것으로 보이는 연구 결과 즉, 동독 출신자들의 정신건강이 서독 출신자들보다 더 좋지 않다는 연구가 적지 않다. Margraf와 Poldrack(2000)의 연구에 따르면, 동독 출신자들이 서독 출신자들보다 불안 증상을 보이는 비율이 2배 이상 높다. 또한, Baraehler, Schumacher, Albani, 그리고 Strauss (2002)의 연구에서도 동독 출신자들이 서독 출신자들에 비해 신체 증상, 불안, 우울증이 높고, 반대로 삶의 만족도에서는 낮았다.

통일이 된 지 8-9년이 지난 시점에서 보면, 통일 직후 동서독 지역에서의 심리 스트레스와 정신장애에 대해 연구한 Achberger (1998)에 따르면, 동독 지역 주민들의 심리적 기능에 대해

통일이라는 사건은 큰 영향을 미치지 않는 것으로 드러났다. 이는 Bundesgesundheits surveys von Robert-Koch-Institut(1999; 이하, Jacobi, Hoyer, 그리고 Wittchen(2004)에서 재인용)의 1998~1999년 동안 조사 연구에 의해서도 입증된다(표 1 참조). 이에 따르면 오히려 동독 출신자보다 서독 출신자들의 정신건강과 관련

된 문제가 드러났다. 큰 분류 체계에 따라 좀 더 구체적으로 보면, ‘의학적 원인에 의한 정신장애(동독 1.2% 대 서독 1.4%, 이하 동독과 서독 표기 생략)’, ‘약물남용(3.3% 대 4.8%)’, ‘정서 장애(9.3% 대 12.6%)’, ‘신체형 장애(8.6% 대 11.6%)’에서 서독 출신자가 동독 출신자보다 유의미하게 높은 발병율을 보였다. 여기서

표 1. 구 동·서독 지역의 정신 장애

	구동독		구서독		비교 (서독/동독)	95% 신뢰도 95% KI
	N	%	N	%		
의학적 원인에 의한 정신 장애	11	1.2	45	1.4	0.93*	0.47-1.85
약물남용	28	3.3	160	4.8	1.65*	1.32-3.23
알코올 중독	18	2.0	123	3.7	2.07*	1.32-3.23
알코올 중독을 제외한 남용	6	0.6	13	0.4	0.55	0.20-1.54
불법 약물 중독 및 남용	4	0.5	25	0.8	1.92	0.68-5.41
정신분열 장애	15	1.7	93	2.8	1.58	0.99-2.53
정서 장애	80	9.3	419	12.6	1.49*	1.19-1.87
단극성 우울증	71	8.3	382	11.5	1.52*	1.20-1.93
양극성 장애	6	0.7	28	0.9	1.35	0.67-2.72
불안 장애	124	14.4	481	14.5	1.03	0.83-1.27
공황장애	24	2.8	74	2.2	0.74	0.48-1.16
사회 공포증	11	1.2	72	2.2	2.18*	1.23-3.83
기타 공포증(공황장애 없는 광장 공포증, 특수공포증, 불안장애)	93	10.9	345	10.4	0.96	0.76-1.21
일반화된 불안장애	8	0.9	55	1.7	1.87	0.92-3.82
강박장애	5	0.6	25	0.8	1.52	0.69-3.33
신체형 장애	74	8.6	387	14.6	1.37*	1.08-1.75
SSI4,6	25	2.9	156	4.7	1.62*	1.13-3.32
통증장애	57	6.6	284	8.5	1.31	0.98-1.73

* p < .05

(CIDI/DSM-IV-연간발병율, 전국건강조사 1998~1999년; 연령 18-65세; N=4,181)

특이한 점은, 유의미한 차이를 보이는 항목들에서 그 어느 것도 예외 없이 서독 출신자들이 동독 출신자보다 높은 유병률을 보였다는 점이다. 이는 일반적으로 예상되거나 알려진 것과는 상반된 것이라고 할 수 있다. 또한 신체형 장애는 양측 출신자 모두에서 다른 항목보다 상대적으로 높으면서도 서독 측이 동독 측보다 1.5배 정도에 이를 정도로 현격한 차이를 보였다. 이러한 점에서 볼 때 통일이 된 지 10년여가 되는 시점에서 보면, 서독 측이 동독 측보다 통일이라는 사회적 변화를 경험하는데 있어서 상당히 큰 부정적 영향을 받은 것으로 볼 수 있다.

정신장애 증복률의 경우를 보더라도 이러한

양상은 동일하게 이어진다. Jacobi, Hoyer, 그리고 Wittchen(1999)의 연구에 따르면, 일반적인 예상과는 달리 구 동독지역 독일인들의 건강 지표가 더 높았다. 즉, 동독 출신자 중 28%가 적어도 하나의 장애가 있는 반면, 서독 출신자는 32%로 4%나 높았다. 그리고 공병률에 있어서도 동독 출신자들은 16%인데 비해 서독 출신자들은 20%로 서독 측이 높았다(표 2 참조).

Ihle, Essner, Blanz, 그리고 Schmidt(2001)는 Mannheim(서독 지역)과 Rostock(동독 지역)의 주민을 대상으로 1983년부터 1996년에 발생한 정신건강의 유병률을 연구하였다. 이 결과는 표 3과 같다. 여기서 볼 수 있는 것은 동독

표 2. 동·서독 출신자의 정신장애 발생률

	구동독	구서독	비교
1개 정신장애 발병률	28.1%	31.9%	1.22*
2개 이상 정신장애 공병율	15.9%	20.0%	1.49*

* p <.05

(CIDI/DSM-IV-연간발병율, 전국건강조사 1998~1999년; 연령 18-65세; N=4,181)

표 3. 동·서독 출신자의 정신장애 발생률(동독과 서독의 도시 주민 간 비교)

	1983~1984년	1995~1996년	지속율(%) T1-T2	발생율(%) T1-T2	Phi-계수
	유병율(%) T1	유병율(%) T2			
Rostock (동독측)					
젊은 성인(자녀)	19.0	18.4	39.4	13.5	.26***
그 어머니	15.3	17.6	57.7	10.4	.45***
Mannheim (서독측)					
젊은 성인(자녀)	18.1	12.7	27.0	10.2	.19***
그 어머니	12.0	22.7	38.9	20.5	.14***

* p <.05. ** p <.01. *** p <.001.

T1, T2는 해당 시점을 임의로 표시한 것으로서 지속율과 발생율을 구하기 위해 표시한 것임.

출신자는 통일 전보다 통일 이후에 젊은 성인들의 경우에는 약간 낮아졌지만 그 어머니는 약간 높아졌고, 서독 출신자도 이와 유사하지만 통일 전보다 젊은 성인들은 많이 낮아졌으나 그 어머니는 상당히 많이 높아졌다. 정신질환의 지속율에 있어서는 동독 출신자가 서독 출신자보다 젊은 성인이나 그 어머니가 모두 높았다. 발생율에 있어서는 서독 출신의 어머니 집단이 제일 높게 드러났다.

지금까지 살펴본 바대로 제 3시기에는 활발한 연구가 이루어졌다. 그런데, 이들 연구의 결과들은 일관된 결과를 보이지 않고 있다는 점에서 주목할 필요가 있다. 일반적으로 기존에 알려진 점과는 다른 결과 즉, 동독 출신자들보다 서독 출신자들의 정신건강이 더 나쁘다는 결과가 있다는 점이다. 이러한 결과에 대해 좀 더 많은 연구가 필요하지만, 통일이 동독 출신자들에게만 부정적으로 미칠 것이라고 보는 견해가 올바르지 않을 수 있음을 보여 주는 것이다. 따라서 우리의 경우에도 통일이 북한 출신자들에게만 부정적으로 작용할 것으로 보는 시각이나 남한 출신자보다 북한 출신자에게 더 부정적으로 작용할 것으로 보는 시각을 지양해야 된다는 시사점을 주는 것이다.

또한, 위와 같은 방식의 정신건강 평가는 현재로서 그 상태에 대한 이해를 제고하는 데는 문제가 별로 없지만, 통일의 정신건강 영향력이라는 점에서 보면 이 정도의 기간은 불충분하고 좀 더 장기간의 영향 가능성을 가지고 확인해야 한다는 주장이 있다(Jacobi 등, 1999). 이들은 동독 출신자들의 정신건강의 문제를 30~40년 후의 장기간의 관점에서 보아야 좀 더 정확히 알 수 있다고 주장하였다. 이러한 관점들을 따른다면 통일과 관련해서

장기간의 추적 조사(tracking survey) 혹은 종단 조사(longitudinal survey) 형태가 필요하다고 할 수 있다. 우리의 경우에도 Jacobi 등(1999)의 주장처럼 남한 주민과 북한 주민들의 정신건강 문제를 좀 더 정확하게 파악하기 위해 30~40년 추적 조사나 그 이상의 일생 종단 조사를 시도할 필요가 있다고 본다. 즉, 통일 이전 출생자, 통일 진행 시기 출생자, 통일 이후 출생자에 대해 비교세대적 연구를 종단적으로 할 필요가 있다는 점이다. 물론 이러한 연구 방식이 진행 상 많은 어려움이 있을 것으로 판단되므로 단기횡단적 방법도 구사해 볼 필요가 있다.

독일에서의 정신건강 연구 주제

지금까지 독일에서 진행된 정신건강 연구들은 매우 다양한 주제를 다루었다. 이들을 간단히 세분화하면, 첫째는 스트레스와 정신장애의 연관성 연구이고, 둘째는 심리적 안녕감과 생활만족도 중심의 지표 연구이며, 셋째는 정신건강과 사망률과 자살률의 관련성 연구이다. 마지막으로 정신건강과 범죄율의 관련성 연구이다.

스트레스와 정신장애의 연관성 연구

스트레스와 정신장애에 대한 연구는 비교적 많이 이루어졌다(예, Achberger, 1998; Barachler 등, 2002; Jacobi 등, 2004; Margraf, Poldrack, 2000). 이 연구 주제는 통일을 하나의 스트레스 사건으로 보고, 이에 따라 발생하는 외상 후스트레스장애(PTSD), 광장공포증, 우울증 등을 취급한 것이었다. Achberger(1998)의 연구에

따르면, 동독 지역 주민들의 경우, 통일이후 실업이 많이 발생했지만 이를 개인적인 원인 보다는 사회적인 원인 즉, 외부귀인함으로써 질병이 그리 많이 발생하지 않았다. 이러한 견해는 주로 질병론적 관점에서 정신건강을 다룬 것이라고 할 수 있다. 하지만, Margraf 등(2000)과 Barahler 등(2002)의 연구에서는 동독 지역 주민들이 불안, 신체증상, 우울 등에서 정신건강이 나쁘다는 점이 드러났다. 이러한 차이가 표집 대상, 표집 크기, 연구 방법, 연구 시점의 차이 등에 의해서 발생할 수 있다고 추측할 수 있지만, 아직 일관된 결과를 낳지 않고 있다고 볼 수 있다.

이러한 연구 주제는 신체 건강 문제와 더 밀접한 관련 속에서 연구되기도 하였다. Cockerman(1997)은 통일 즉, 동독 공산권의 붕괴가 건강에 어떠한 영향을 미치는 지를 학문적으로 연구한 것을 살펴보고 정신건강보다 신체건강에 더 많은 관심을 쏟았다고 평가했다. 그는 그 이유를 동독 공산권의 몰락이 아마도 스트레스를 증가시켜 여명(life expectancy)을 단축시키는 것으로 연합되어 다루어져왔기 때문이라고 보았다. 그리고 그와 Shkolnikov(1995)는 이 과정에서 과음, 흡연, 운동 부족, 고지방 섭취 등의 건강하지 못한 생활 방식이 매개했을 것으로 보았다. 또한, Hansgen 등(1991)이 1990년 9월과 10월에 걸쳐 조사한 결과를 보면, 양측 출신자들은 ‘소화기 장애’, ‘심장순환기 장애’, ‘전반적인 신체적 민감성’, ‘운동장애’, ‘감각성취’ 등의 영역에서 거의 차이를 보이지 않았다. 이와 같은 맥락에서 Nolte와 McKee(2004)는 1992년과 1997년에 전국의 6,000개 가구의 12,000명을 대상(초기에는 16세 이상을 대상으로 하였는데, 최종적으로는 25세 이상만을 대상으로 분석함)으로 독일 사

회경제적 패널조사(The German Socio-Economic Panel; 이하 ‘GSOEP’)를 실시하여 동독 출신자와 서독 출신자의 자기보고형 건강 상태를 측정하였다. 여기에서 1992년에 건강이 좋지 않다고 응답한 비율이 동독 출신자는 47.2%이었고, 서독 출신자는 53.5%로 서독 출신자가 유의미하게 높았다. 1997년에는 양쪽 지역과 성별에서 모두 증가하여 동독 출신자가 56.6%이었고, 서독 출신자가 55.9%이었는데, 이 둘 간에 유의미한 차이는 없었다.

심리적 안녕감과 생활만족도 중심의 지표 연구

심리적 안녕감과 생활만족도 중심의 연구는 주로 시계열적으로 이루어진 것들로서 상당히 오랜 시간에 걸쳐 이루어졌다. 심리적 안녕감에 대한 Schmitt, Maes 그리고 Seiler(1997)의 연구를 보면, 통일 이전인 1985년부터 통일 직전인 1988년까지는 동독 출신자들이 서독 출신자들보다 전반적인 안녕감이 높았는데, 1989년 통일 전환점부터 변화를 보였다. 1989년부터 서독 출신자들은 꾸준히 상승해서 동독 출신자들보다 높은 상태를 유지하고 있는데, 동독 출신자들은 1989년부터 감소해서 1991년과 1992년까지 낮아지다가 다시 상승하고 있지만 대체로 1989년부터 현재까지 서독 출신자들에 비해서는 낮은 상태에 있다. 통일 직후의 동독 출신자들의 긍정성 측면은 Oettingen 등(1997)의 연구에 의해서도 확인되는데, 이 연구에 의하면, 동독 출신자들은 통일 직후에 단기간이었다 하더라도 긍정적 기분을 보여주는 몸짓을 더 많이 하였다. 단, 여기서 Schmitt 등(1997)의 연구는 회고적 관점에서 실시된 것이므로 다양한 방법론적 문제가 있다고 비판받고 있다는 점을 감안해야 한다.

표 4. 11개의 영역들에서의 삶의 만족도

	동독 출신자	서독 출신자
성생활	3.17	3.14
자기 만족감	3.39	3.44
자녀관계	3.90	3.87
부부관계	4.09*	3.88
자유 시간	3.07	3.48*
자기 건강	3.35	3.46
거주하는 도시 및 마을	2.75	3.35*
거주상황	3.34	3.82*
대인관계	3.39	3.32
재정	2.63	3.11*
직업	2.99	3.34*

만족감 척도: 0 = 아주 불만족 ~ 5 = 아주 불만족
* p < .05

생활만족도에 대해서도 시계열적 연구가 진행되었다(표 4 참조). 서독 출신자들이 동독 출신자보다 대체로 높은 편이다. Schmitt 등

(1997)은 구 동독 지역과 서독 지역 전역에서 100개의 도시와 마을을 포함한 2,500명을 대상으로 한 연구를 수행했는데, 이 연구의 결과에 따르면, 삶의 만족도에서 서독 출신자들이 동독 출신자들보다 대체로 높은 점수를 보였다. 좀 더 구체적 영역으로 살펴보면, ‘자유 시간’, ‘거주하는 도시 및 마을’, ‘거주상황’, ‘재정’, ‘직업’ 면에서 서독 측이 유의미하게 높았고, 동독 측이 유일하게 높았던 것은 ‘부부관계(4.09점 대 3.88점)’이었다. 하지만 ‘성생활’, ‘자기 만족감’, ‘자녀관계’, ‘자기 건강’, ‘대인관계’ 측면에서는 양측 간에 유의미한 차이가 발견되지 않았다.

이 연구보다 약 1년 정도 후에 실시된 연구(Bundesgesundheitsurvey 1998~1999년 실시)를 보면 다음과 같다. 표 5에서 볼 수 있듯이 ‘건강’과 ‘가족상황’, 그리고 ‘친구, 이웃, 친지관계’ 항목을 제외한 여타의 항목에서 일관되게 서독 출신자들이 유의미하게 높았다. 다행히 이들의 비율 차이는 크지 않은데, 평균치 비

표 5. 구 동·서독 지역 만족도 지표

	동독	서독	평균치 비율(서독/동독)
직업 관련 분야	4.8(1.8)	5.2(1.6)	1.06*
주택	5.7(1.4)	5.9(1.3)	1.02*
재정	4.5(1.6)	4.9(1.6)	1.07*
자유 시간	5.0(1.5)	5.2(1.5)	1.04*
건강	5.1(1.4)	5.2(1.4)	1.01
가족상황	5.8(1.3)	5.7(1.5)	0.99
친구, 이웃, 친지관계	5.8(1.1)	5.9(1.2)	1.00
전체적인 생활	5.5(1.1)	5.6(1.2)	1.02*

만족감 척도: 1 = 아주 불만족 ~ 7 = 아주 만족, 괄호 안은 표준편차임.

* p < .05

(Bundesgesundheitsurvey 1998~1999, 연령 18-65세; N= 4,181)

율에서 보듯이 서독 출신자들은 ‘주택’과 ‘삶 전체’에서 약 2% 높고, 경제적인 부분에서는 7% 높았다.

그런데, 이처럼 동독 출신자들이 서독 출신자들에 비해 상대적으로 긍정적 지표는 낮지만 부정적 지표도 낮은 것은 다소 의아해 할 수 있다는 점에서 주목해야 한다. 이에 대해 첫 번째로 생각해 볼 수 있는 것은 Die Zeit 연구소(2003)의 견해이다. 즉, 이 연구소는, 동독 출신자들은 불만을 가지고 있을 수 있지만 이를 개인 내적으로 담고 있는 것이 아니라 같은 처지의 동독 출신자들끼리 공동으로 투덜거리는 행동을 함으로써 정신질환으로까지 진전되지 않을 것이라고 보았다. 두 번째로 생각해 볼 수 있는 것은, 동독 출신자들의 경제적 여건이 정신건강을 해치는 주요한 요인 중의 하나이지만, 이 경제적 여건은 현재 서독 출신자에 비하면 좋지 않지만 과거 자신들의 여건에 비하면 현저히 좋아졌다는 점에서 (Frijters, Haiken-DeNew, & Shields, 2002) 스트레스와 같은 정신건강은 저하시키지만 그렇다고 해서 정신질환까지는 이어지지 않는다는 본 연구진의 시각이다.

그런데, 이러한 생활만족도가 심리적 장애의 유의미한 지표가 아니라는 Jacobi 등(2004)의 주장이 있었다는 점에 주목할 필요가 있다. 즉, 통일에 의한 정신건강의 문제를 다룰 때는 생활만족도와 같은 지표는 그리 중요한 것이 아니며, 때에 따라서는 왜곡된 지표로 작용할 수 있음을 인식해야 한다는 점이다.

사망률과 자살률에 대한 시계열적 분석

정신건강과 사망률과 자살률의 관련성 연구도 있다. 통일 직후 사망률 통계(Regina, 1999)

를 보면, 동독 출신자가 서독 출신자보다 높은 사망률을 보인 것으로 드러났다. 특히, 여성의 경우에는 동독 출신자가 서독 출신자보다 약간 높았으나 남성의 경우에는 그 격차가 컸고, 이러한 경향이 강하게 나타난 시기는 1989년부터 1991년까지이다. 국제보건기구의 결과에 따르면, 이들 동독 출신자 특히, 남성들의 주된 사망 원인은 ‘알 수 없는 원인’, ‘교통사고’, 그리고 ‘혈액순환 질환’ 등이었다. 이에 따르면, 높은 실업률에 의해 실직자들은 장기간의 건강이 손상되었고, 이에 의해 사망되었다고도 볼 수 있지만, 여기서 가장 설득력 있는 설명 틀로 지목된 것은 심리사회적 스트레스 모형이었다. 즉, 동독 출신자들은 통일이라는 사건을 극적인 사회적, 정치적, 경제적 변화라는 점에서 경험하고 영향받아서 지위의 상실과 지향점 상실과 변화에 의한 개인적 스트레스 경험이 있었다는 점이다. 이를 뒷받침하는 증거로서(Regina, 1999)는 연령별 사망원인에 대한 시계열적 분석을 바탕으로 동독 지역에서 알콜 문제에 의한 사망자들이 증가했다는 점을 들고 있다. 그리고 동독 지역에서 심장혈관질환에 의한 사망자들이 증가했다는 점도 들고 있다. 그 예는 Rosnagel, Muller-Nordhorn, Kulig, 그리고 Willich(2003)의 연구이다. 이들의 연구에 따르면, 통일 이후 독일 주민들의 심장마비 사망률에서 남자는 1991년에 104.4명(10만 명당)에서 1999년에 72.3명으로 감소했고, 여자는 82.2명에서 55.5명으로 감소한 것으로 드러났으며, 출신 지역 별로 보면, 동독 출신자는 서독 출신자들보다 1991년에는 1.6배가, 1999년에는 1.5배가 높았다.

다음은 자살률을 살펴보자. 이를 위해서는 동독과 유사한 경험을 한 다른 동구권 국가들

의 연구 결과를 참조할 필요가 있다. 사실 다 른 공산권 국가의 사망률 특히, 자살에 대한 관심은 오래 전부터 있어왔다. 그 중에서도 러시아(Stack, 1996)와 같이 세계적으로 높은 고(高) 자살률 국가에 대한 연구도 있었다. 이들 연구에서 드러난 결과는 크게 보면 2가지 인데, 그중 하나는, 공산주의 사회는 전체주의 (totalitarian) 사회로서 과도한 통제를 하고, 이것 때문에 국민들이 과음이나 흡연 등을 하게 됨으로써 결국에는 사망으로 이끈다는 Durkeim (1897)의 주장을 따르는 분석이다. 이에 따라 Stack(1996)과 Cockerman(1997) 등의 연구가 이루어졌다. 다른 하나는, 공산주의 국가는 종교에 대한 박해를 하기 때문에 종교를 통해 심리적 문제를 해결하려는 길이 차단됨으로써 자살을 택할 수밖에 없다는 Gautier(1997)의 관

점이다. 이러한 관점과 맥을 같이 해서 몇 가지 연구(예, Lester, 1993; Stack, 1996)가 있다. 따라서 이러한 모습을 닮아 있는 공산주의 국가인 동독이 통일 이전과 직후 그리고 상당한 시간이 흐른 다음에 보일 자살을 포함한 사망률과 관련된 양상은 관심을 끄는 것이다. 표 6에서 알 수 있듯이 1982~1987년보다 1990~1995년에 같은 유럽권 국가들이 대체로 자살률이 감소하였듯이 동독과 서독에서도 그와 동일한 양태를 나타냈고, 동독의 경우에는 그 감소 폭이 11 P 로 서독을 비롯한 여타의 국가들이 5 P 내외의 감소 폭을 보인 것보다 더 컸다. 그리고 동독과 서독이 제일 높은 자살률을 보인 헝가리를 제외한 여타의 비교 국가들과 큰 격차를 보이지는 않았고, 1990~1995년에 동독(21.45 P)은 여전히 서독(15.19%)보다

표 6. 동·서독 출신자의 자살률

	동 독		서 독	
	1982~1987	1990~1995	1982~1987	1990~1995
전체	32.02	21.45	20.31	15.19
남자	42.89	31.19	28.35	21.90
여자	21.41	12.40	12.93	8.34
<비교 국가>				
Austria			27.47	22.38
Denmark			28.25	22.70
France			21.97	20.45
Hungary			45.02	37.68
Netherlands			11.40	10.28
Poland			12.90	14.14
Switzerland			24.42	21.44

주. 이들 국가의 자료는 1990~1994년 사이에 얻어진 것인데, 프랑스 자료만 1990~1993년 자료임. 위 수치는 인구 10만명당 해당 수치임.

(출처 : Schmidtke, Weinacker, Stack, & Lester(1999)의 236쪽).

높은 자살률을 보였다. 결론적으로, 동독 출신 자들은 그 이전의 자살률이 상당히 많이 줄었기 때문에 통일에 의한 영향력은 그리 높지 않다고 볼 수 있다.

정신건강과 범죄율의 관련성 연구

통일 이후 동독에 대한 연구 중에서 가장 사회적으로 관심을 많이 끄는 것 중에 하나가 범죄이다. 통일이 진행되는 과정에서 청소년들의 범죄도 특히 중요하게 다루어지고 있다.

그 중에서도 청소년들의 범죄는 주로 나찌즘의 영향을 받아 형성된 신나찌즘이라는 우익 활동과 관련이 높다고 할 수 있다. 우익 활동에서 주로 16세부터 30세까지의 청년들이 이러한 활동을 많이 한다는 것을 알 수 있다 (그림 1 참조).

이 우익 활동은 주로 외국인에 대한 혐오증 형태로 나타나는데 그 비율은 1995년~1998년 동안 총 2,122건 중 1,269건으로 약 60%를 차지하고 있다(Bundesamt für Verfassungsschutz, 1997, 1998; Jacobi 등(1999)에서 재인용). 그리

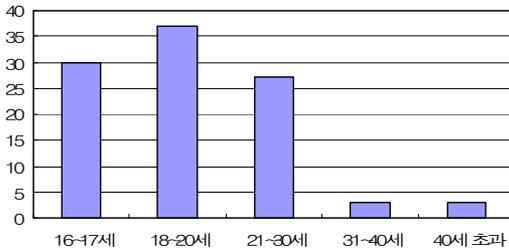


그림 1. 우익 활동자의 연령별 범죄 발생 건수의 비율(%)

(출처: Bundesamt für Verfassungsschutz, 1997, 1998)

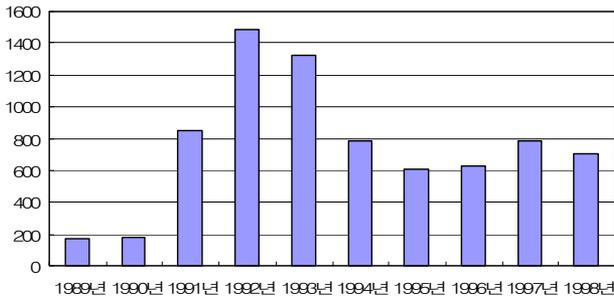


그림 2. 1989년~1998년까지의 독일 우익 폭력 발생 건수 변천 과정

고 이들이 1989년~1998년까지 보인 범죄 건수는 그림 2와 같다. 여기서 보면, 1989년과 1990년에는 연간 200여건 미만이었다가 1991년부터 급격히 증가하여 1992년과 1993년에 연간 1,400여건으로 절정을 이루고 1994년부터 반감하여 연간 700여건 정도를 지속적으로 보이고 있다.

이러한 증가에는 최근 급속하게 성장하고 일상화되고 있는 인터넷과 같은 매체의 작용이 매우 크게 기여하고 있다(Watts, 2001). 이 점은 현재 한국에서도 인터넷이 급속도로 보급되어 있고, 북한도 현재 정보통신(IT) 중심의 산업화를 추진하고 있다는 점에서 향후 이러한 문제가 범죄의 온상 내지 가교 역할을 할 수 있다는 점을 시사하는 것이다.

독일에서의 정신건강 연구 방법

표집법

Jacobi 등(1999)은 통일 관련 정신건강의 문제를 연구하기 위해서는 전국적으로 잘 표집된 대상에 대한 연구를 해야 한다고 주장하였다. 이들은 그렇게 되지 않을 경우 자료의 신뢰성에 문제를 제기할 수 있다고 보았다.

또한, 일반 집단과 특수 집단 즉, 연령별로 볼 때 청소년의 정신질환 발병율이 높기 때문에 이를 구분하여 별도로 연구할 필요가 있음을 주장하기도 하였다. 독일의 경우에도 Jacobi 등(2004)이 슈타지의 희생자들과 같은 집단, 정보기관요원 집단 등에 대한 연구도 필요하다고 주장했듯이 우리의 경우에도 다양한 특수집단이 있기 때문에 이에 대한 연구가 필요하다. 그리고 독일에서는 찾아보기 힘든 이산

가족의 상부 및 미상부 집단, 월북자 가족 집단 등을 대상으로 한 연구도 필요하다.

측정법

독일에서 정신건강에 대한 연구를 할 때 매우 다양한 방법이 사용되었다. 즉, 관찰법, 면접법, 질문지법 등이 사용되었다. 이 중에서 앞서 언급한 심리적 안녕감과 생활만족도 등의 지표 조사의 경우에는 질문지법과 같은 것을 사용해도 무방하다고 볼 수 있다. 실제 독일에서 이러한 방법을 사용한 연구가 많이 수행되었다(예, Jacobi 등, 2004). 하지만 이러한 연구에서도 문제가 될 수 있는 것은 확실한 표본의 확보 문제이다. 다행히도, 기존의 많은 연구들이 이러한 요건을 성실히 충족하고 있는 것으로 드러났다. 예를 들어 Jacobi 등(2004)의 연구에서는 표집이 전국 단위로 되어 있으면서 4,181명에 달해 충분한 표집 규모를 갖추었다.

하지만, 이러한 주제가 아닌 다른 측면에서는 일반적으로 정신건강의 문제를 다룰 때 발생하는 방법론적 문제가 통일 독일에서도 예외 없이 발생하였다. Jacobi 등(2004)은 정신장애에 대한 연구에서 주로 질문지법을 사용하였기 때문에 진단 상의 한계가 있음을 지적하였다. 이러한 점을 보완하기 위해 이들이 주장한 것은, 전문가의 철저한 평정과 진단적 면접이 활용되어야 한다는 점이다. 이를 위해 Jacobi 등(2004)은 이미 개발된 DSM-IV의 기준에 맞는 신뢰롭고 타당한 연구방법인 M-CIDI(Munich Composite International Diagnostic Interview)를 사용했다. 그리고 Wittchen과 Pfister(1997)의 연구에서는 이러한 방법에 따라 임상 훈련을 받은 면접자가 피검

자의 집집마다 찾아가서 평균 63분여의 면접을 실시하였다.

또한, Jacobi 등(1999)은 회상법에 대해 비판하였다. 즉, 통일 이전의 조사 근거나 결과가 없는 경우 이를 불가피하게 회상 조사법으로 하는 경우가 있는데, 이러한 방식은 결과에 대한 정확성을 확보하기 어렵다는 것이다.

다행히도, Wittchen 등(1997)의 연구와 같은 경우는 위와 같은 면접법과 함께 질문지법을 사용하여 연구 방법론 간의 일치도를 확인하려고 했다는 점이다. 이러한 방식의 연구는 정신건강 문제를 정확히 파악하는 방법으로 평가할 수 있는 것이다.

시간적 측면에서는 종단적 방법과 횡단적 방법을 동시에 적용해서 파악하려는 시도가 있었다(Jacobi 등, 2004). 이러한 시도는 통일이라는 사회적 변화를 긴 시간적 차원에서 다룬 것으로서 높이 평가할 만한 점이다.

연구 결과 분석법

앞서 지표 조사의 경우, 대부분이 평균치만을 가지고 동독 출신자와 서독 출신자의 정신건강 수준을 비교하는데, 이러한 경우에는 해당 표집의 정신건강에 대한 분포 특성이 가려지는 현상이 있다(Becker, 1992). 이는 즉, 단순 평균이 아니라 분포가 편포되어 있는지의 여부도 점검해야 한다는 점이고, 나아가 해당 표집 중의 정신건강 문제 집단의 비율이나 특성을 좀 더 정확하게 파악해 나가야 함을 의미하는 것이다.

또한, 대부분의 연구가 전 독일 인구를 모집단으로 해서 조사한 것이지 연령별, 성별, 사회계층별, 지역별 특징에 대한 조사가 아니었으므로 이러한 구체적인 집단 특징별 분석

이 이루어지지 않았다. 더 나아가서 각 개인들에 대한 특징을 유형화하는 방식의 분석이 이루어졌다면 통일이라는 사안이 각 개인들에게 동일하게 영향을 미치지 않고 다양한 방식과 정도로 개인들에게 영향을 미쳤음을 증명할 수 있었을 것이다.

다음으로는, 기존의 연구 결과들이 서로 비일관적인 것이 드러났는데, 이에 대해 Jacobi 등(2004)은 기존의 연구들이 너무 다양한 방식 즉, 설문지법, 인터뷰, 전문가 평정 등과 같은 방식으로 진행되었기 때문이라고 주장하였다. 따라서 가급적이면 해당 연구 주제에 대해 특정 기관이 지속적으로 연구해 나갈 필요가 있음을 보여주는 것이다. 그리고 한 기관에서만 해당 주제를 연구할 경우 그에 대한 정확성 여부를 확보하기 어려운 점이 있기 때문에 2개 내지 3개 정도의 기관이 해당 주제를 독립적으로 연구해 나가면서 서로 비교 분석하여 정확성을 확보해 나가는 방안도 모색해 볼 필요가 있다.

연구의 등가성 확보 문제

Jacobi 등(2004)은 조사대상자의 사회인구학적 변인들을 철저히 통제하여 동독 출신자와 서독 출신자들 간의 등가성(equivalence)을 확보하여야 한다고 주장하였다. 하지만 현실적이고 엄밀한 관점에서 보면, 이러한 조건을 충족한 연구는 찾아보기 힘들다.

또한, Becker(1992)는 동독 출신자와 서독 출신자들의 정신건강 등의 비교 연구에서는 양측에 존재하는 심리적 부담, 부정적 사회조건, 그리고 그와 관계된 신체적, 심리적 장애들을 고려하지 않으면 안된다고 주장했다. 이는 연

구 방법론상의 등가성을 거론하는 것으로서 매우 중요한 사안이다. 하지만 현실적으로는 이 조건을 충족하는 것은 상당히 어려운 문제라고 볼 수 있다.

정신장애에 대한 조사대상자의 지식과 태도가 자신들의 문제를 다루거나 정신건강에 영향을 미칠 수 있다는 점에서 양측 주민들의 지식과 태도를 조사한 바에 따르면(Angemeyer & Matschinger, 1999), 차이가 미미한 것으로 드러났다.

연구의 모형

독일의 정신건강 연구는 몇 가지 연구 모형을 토대로 연구되었다. 첫째, 학습된 무기력에 기반한 우울증 가설(Oettingen & Seligman, 1990)을 사용한 경우가 있었고, 이에 대한 변형을 시도한 Abramson, Seligman, 그리고 Teasdale 등이 있다. 둘째, 스트레스 대처행동 이론을 적용한 연구(Linden & Benkert, 1998)가 있었다. 이러한 모형을 통한 연구의 장점은 기존 학문적 결과를 활용할 수 있고, 체계적인 이해를 할 수 있다는 점이다. 하지만, 단점도 적지 않은데, 통일이라는 사건을 이들 기존 모형에서는 특별히 다룰 수 없다는 점이다. 즉, 통일이라는 것도 다른 사회적 변화와 같은 것으로 취급될 수 밖에 없다는 점이다.

우리의 경우에는 이러한 독일의 모형 적용 사례를 좀 더 면밀하게 검토하여 우리 상황에 적합하고, 통일에 적합한 새로운 모형을 개발하여 활용할 필요가 있다.

독일에서의 정신건강 치료 방법

채정민(2004)에 따르면, 독일에서의 정신건강 혹은 심리 치료는 주로 정신분석법이었다. 그리고 점차 집단치료, 가족치료, 게슈탈트 치료 등의 방향으로 나아갔다. 이러한 점들로 보면, 독일에서는 전통적인 방식을 중심으로 통일 문제를 해결해나가려는 것이라고 할 수 있다.

우리의 경우에는 현재 인지행동치료, 통합상담기법 등의 다양한 방법이 국내에서 활용되고 있기 때문에 우리 역시 기존에 사용된 이러한 방법을 활용할 수 있다. 하지만, 앞서 언급한 바대로 단순히 기존 방법을 사용하는 것은 바람직하지 않으며, 우리 문화와 현실 생활 조건에 적합한 방식을 고려하고, 통일이라는 사건이 가진 특성을 충분히 반영한 새로운 형태의 정신건강 치료법이 마련되어야 한다.

그리고 이러한 치료법을 마련하기 위해서는 독일에서의 경우처럼 정신건강에 대한 남북한 주민들의 인식 내용을 먼저 확인할 필요가 있다. Angemeyer와 Matschinger(2000)의 연구에 따르면, 동독 출신자들과 서독 출신자들이 가지고 있는 정신분열증과 같은 병에 관한 정신건강에 대한 개념이 달랐다. 이렇게 다른 개념을 가지고 있다면 같은 치료법으로는 원하는 효과를 얻기가 쉽지 않다. 이러한 맥락에서 지금이라도 북한 주민을 대리할 수 있는 북한 이탈주민과 북한 의료진들을 대상으로 한 연구를 시행해야 한다.

이와 함께 정신건강 예방법도 준비해야 한다. 이것은 매우 어려운 일이지만, 현실적으로는 어느 정도는 가능한 일이다. 예를 들어, Scharf(1997)의 연구에 의하면, 통일 이후 동독의 Leipzig 지역에 거주하는 노인들은 기존의 사회적 지지망을 상당부분 유지하면서 통일의 부정적 영향을 적게 받았다. 여기서 사회적

지지망이 중요하다는 것인데, 남북한 주민들이 이를 최대한 유지할 수 있도록 마련해 주는 것도 가능하다는 점이다. 즉, 남북한 주민들이 최대한 자신들의 기존 거주지에서 살면서 기존의 사회적 지지망을 가지도록 하는 정책을 쓰면 된다는 것이다. 이를 위해서는 통일의 전조가 발생했을 때 독일의 콜 수상이 사용했던 방식과 같이 남북한 주민들이 기존 거주지에서 거주하는 것이 그렇지 않은 것보다 더 유익하다는 인식을 갖도록 정책을 펴면 된다. 그리고 혹시라도 기존 거주지를 떠나다고 하더라도 가족 단위로 떠날 수 있도록 취업과 주거를 연계한 정책을 펴야 하며, 단독으로 떠나더라도 이들이 충분히 통신망, 교통망으로 연계를 유지할 수 있도록 해야 한다.

그리고 사회 체제에 의해 형성된 성격 특징이 정신건강에 영향을 준다면, 이를 확인하여 해결할 수 있는 프로그램을 준비해야 한다. Kirkcaldy, Peterson, 그리고 Hubner(2002)의 연구에 따르면, 동독과 서독 출신의 관리자들은 신체적 심리적 건강 면에서 차이가 났는데, 특히 서독 출신자들에 비해 동독 출신자들이 정신이 건강하지 않을 가능성이 큰 성격 유형 A를 더 많이 보였다. 이러한 경우에는 이들에 대해 성격 유형 A를 가지는 것이 정신건강에 좋지 않음을 사전에 교육하여 이를 개선함으로써 통일 이전에 통일에 의한 정신건강의 악화를 약화시킬 수 있다.

통일에 대한 정신건강 연구와 현 북한이탈주민 연구 간의 관련성

현재 현안으로 되어 있는 북한이탈주민의 남한 내 적응 문제에 대한 연구가 비교적 활

발히 진행되고 있다. 특히, 이들에 대한 정신건강 측면은 여러 연구가 있다(예, 채정민, 이종환, 2004; 한인영, 2001). 하지만 이러한 연구는 현재 상황에서 불가피한 경우에 해당되지만 연구의 한계를 가지고 있다. 즉, 해당 진지에서 무선험달이 되지 않은 임의표집 형태라는 점이다. 또한 이에 대한 비교집단으로서 남한 주민들이 포함되어 있지 않다는 점이다. 따라서 이러한 연구에서 얻어진 연구 결과는 일반화하기가 쉽지 않은 제한된 의미를 지닌 연구라고 볼 수 있다.

또한, 이들의 연구는 심리검사형 설문지에 의존한 것이지만, 자기보고형이라는 점에서 조사대상자가 자신의 증상에 대한 가감을 할 여지를 안고 있다. 이러한 형태의 연구는 독일에서도 많은 비판을 받고 있고, 이를 보완하기 위한 방법으로서 심층 면접을 사용하고 있다. 따라서 우리의 경우에도 이 연구방법을 좀 더 진단의 목적에 부합하도록 변경해야 한다. 이를 위해서는 독일에서 사용했던 표준화된 심층 면접 방식뿐만 아니라 더 나아가서 투사법과 같은 다양한 방법을 추가할 필요가 있다.

이상의 문제들이 있는 상황에서 통일을 염두해 둔 정신건강 연구 계획과 방식에 현재의 북한이탈주민 연구 결과를 연계시키는 것은 현재로서는 최선은 아니라고 판단된다. 따라서 조속히 위와 같은 새로운 방식으로 조정하여 통일을 염두해 둔 정신건강의 연구 계획을 세우고 연구를 시행해야 한다.

그렇게 할 경우, 앞서 독일이 겪었던 문제 즉, 통일 이전의 자료가 축적되어 있지 않기 때문에 통일이라는 사건이 가진 정신건강적 의미와 영향력을 정확히 파악할 수 없었는데, 이를 해결할 수 있을 것이다.

그리고 통일을 염두해 둔 정신건강 연구에서는 북한이탈주민들과 북한 주민들은 다르다는 시각을 기반으로 연구 계획을 세워야 한다. 즉, 북한이탈주민들이 곧 북한 주민들을 대표하지 않는 것이기 때문이다. 대표적인 이유 하나를 꼽는다면, 북한이탈주민들은 말 그대로 북한을 미리 탈출해 나왔다는 점이다. 따라서 독일에서 통일 후 동독 출신자이나 서독 출신자이냐에 따른 구분 방식으로 연구한다면 북한이탈주민들은 통일 이전이나 그 이후나 북한 주민들과는 다른 집단으로 인식하여 연구해야 한다는 것이다. 하지만 지금과 같은 현실에서는 북한 주민들을 상대로 연구할 수 없기 때문에 북한 주민들을 대리하는 연구대상자로서의 위치로 활용해야 한다. 단, 북한 주민들에 대한 접근이 현재 어렵더라도 남북한의 국가 연합과 같은 준통일 상태가 갑자기 도래할 수 있다는 관점에서 이들을 연구에 포함시켜 진행할 수 있는 계획을 조속히 수립해야 한다.

결 론

통일이 부담되는 시기에, 통일이 부담되는 사람에게는 통일은 정신건강을 위협할 수 있다. 이러한 것은 통일의 최대 폐해이다. 이러한 문제를 어떻게 최소화하는가가 절대적으로 중요한 과제이다. 이를 위해서는 사전에 아주 정교한 연구와 준비가 필요하다. 이러한 맥락에서 통일 독일 사례를 살펴보았다.

독일은 통일 이전에는 다른 사회과학 연구와 마찬가지로 정신건강 문제가 제대로 준비되지 않았지만 통일을 이뤄나가면서는 비교적 다양하고 체계적인 준비를 해 왔다고 볼 수

있다. 하지만 여러 가지 측면에서 고찰해보면 이들도 많은 시행착오를 경험했다는 것을 알 수 있다. 예를 들어, 정신건강의 개념을 먼저 확인하지 않은 점, 주관적 안녕감과 같은 지표 중심의 연구를 하고나서 그리 중요한 지표가 아니었다는 점을 확인한 점, 자기보고형 설문지 방식 연구가 가진 한계를 뒤늦게 발견하고 이를 면접법 등으로 보완하였던 점, 기존의 정신건강 치료법에만 의존했던 점, 통일이라는 점을 연구 모형에 정확하게 반영하지 않은 점 등등이 드러났다. 그리고 무엇보다도 중요한 점은 이들의 연구 결과가 일관되지 않는 경우가 너무 많다는 점 등이다. 이것은 매우 치명적인 문제인데, 동일한 사건에 대해 다양한 연구가 가능하더라도 이를 지엽적으로 처리했거나 잘못 처리했거나 이 문제에 대한 종합적인 이해가 부족함을 드러낸 것이기 때문이다.

우리는 독일의 경우보다 다행이다. 왜냐하면, 우리는 통일 이전부터 독일의 사례를 다각도로 연구하여 타산지식으로 삼을 수도 있고, 좋은 점을 배울 수도 있으며, 많은 학자들이 이러한 점을 미리미리 차근차근 준비해나가고 있다는 점 등이다. 단, 우리도 통일이 안 될 수도 있고, 먼 훗날 될 수도 있고, 예상치 못하게 머지않아 될 수도 있다는 점을 감안하여 각 시나리오별로 이러한 정신건강 연구와 극복 방안에 대한 종합계획을 수립해야만 한다. 이를 위해 그림 3과 같은 틀을 구성했다. 이를 바탕으로 연구 시간 계획, 연구 주제, 연구 대상자 규모, 연구 방식 등을 좀 더 정확하게 규정하여야 한다. 이때 특히, 독일의 연구들이 가진 단점인, 종단적 연구의 부족을 우리는 미리 준비하여 해결해야 한다. 이때는 독일 연구(예, Jacobi 등, 2004)에서 언급되었듯

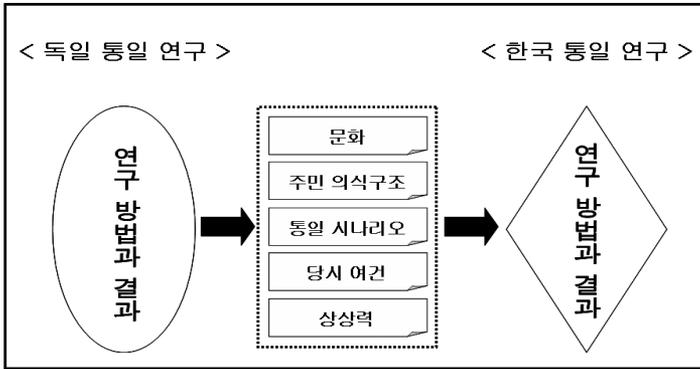


그림 3. 한국 통일에 따른 정신건강 연구 개요

이 통일의 영향이 1~2년 후에 나타나는지, 10년~20년 후에 나타나는지, 아니면 그 이상이 되어야 나타나는지 등을 면밀히 따져 볼 수 있는 연구 방안이 수립되어야 한다. 그리고 나서 최종적으로 이 결과를 활용하여 정책화할 수 있는 방안을 모색해야 한다.

참고문헌

이주훈, 장원태 (1997). 국민의 통일비용 지불 의사에 관한 연구. 한국동북아경제학회, 동북아경제연구, 9(1), 131-168.

이해영 (2000). 독일은 통일되지 않았다. 서울: 푸른숲.

채정민 (2004). 심리학적 연구 보고로서의 통일. 한국사회문제심리학 2004년 학술대회 논문집, 49-66.

채정민, 이종한 (2004). 심리학적 관점에서의 남북한 문화이질성: 북한이탈주민의 심

리적 적응을 중심으로. 한국심리학회지: 사회문제, 10(2), 79-101.

한인영 (2001). 북한이탈주민의 우울 성향에 관한 연구. 정신보건과 사회사업, 11(6), 78-94.

Achberger, M., Linden, M., & Benkert, O. (1992). Psychological distress and psychiatric disorders in primary health care patients in East and West Germany 1 year after the fall of the Berlin Wall. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 34(4), 195 - 201.

Angermeyer, M. C., & Matschinger, H. (2000). Lay beliefs about mental disorders: a comparison between the western and the eastern parts of Germany. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 34(5), 275-281.

Baraehler, E., Schumacher, J., Albani, C., & Strauss, B. (2002). Wie bedeutsam sind Ost-West-Unterschiede? Eine-analyse von Ost- West-, Geschlechts- und Nord-Sud-

- Unterschieden bei psychologischen testverfahren. *Verhaltenstherapie & Psychosoziale Praxis*, 34(2), 301-312.
- Becker, G. K. (1992). Public consultation report 1991/1992.
- Boudon, R. & Bourricaud, F. (1992). *Soziologische Stichworte*. Opladen: Westdt. Verl.
- Chiriboga, D. A. (1997). Crisis, challenge, and stability in the middle years. In M. E. Lachman & J. B. James (Eds.), *Multiple paths of midlife development* (pp. 293-322). Chicago: University of Chicago Press.
- Cockerman, W. C. (1997). The social determinants of the decline of life expectancy in Russia and Eastern Europe: A lifestyle explanation. *Journal of Health and Social Behavior*, 38(2), 117-130.
- Degen, R. (1989). Der real existierende Trübsinn [The really existing gloom]. *Psychologie Heute*, 16, 44-48.
- Forkel, I., & Silbereisen, R. K. (2001). Family economic hardship and depressed mood among young adolescents from former East and West Germany. *American Behavioral Scientist*, 44(11), 1955-1971.
- Frijters, P., Haisken-DeNew, J. P., & Shields, M. A. (2002). The value of reunification in Germany: An analysis of changes in life satisfaction. *IZA Discussion Paper*, 419, 1-38.
- Garst, H., Frese, M., Molenaar, P. C. M. (2000). The temporal factor of change in stressor-stain relationships: A growth curve model on a longitudinal study in east Germany. *Journal of Applied Psychology*, 85(3), 417-438.
- Gautier, P. (1997). If religion protects the impacts of German unification on the status of women in the rural east and west. *Sociological Focus*, 29, 291-310.
- Hansgen, K. D., Kasielke, E., Schmidt, L. R., & Schwenkmezger, P. (1992). A comparison of East German and West German probands: emotionality and objective personality variables. *Z Klin Psychol Psychopathol Psychother*, 40(4), 346-363.
- Ihle, W., Essner, G., Blanz, B., & Schmidt, M. H. (2001). Prevalence, course, and risk factors for mental disorders in young adults and their parents in east and west Germany. *American Behavioral Scientist*, 44(11), 1918-1936.
- Israel, A. (1990). Kindheit in der DDR. Repressive Erziehung und ihre Folgen [Childhood in the GDR. Repressive education and its consequences]. *Psychomad*, 2, 104-107.
- Jacobi, F., Hoyer, J., & Wittchen, H-U. (1999). Seelische Gesundheit in Ost und West: Analysen auf der Grundlage des Bundesgesundheits surveys. *Zeitschrift fuer Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 33(4), 251-260.
- Jacobi, F., Hoyer, J., & Wittchen, H-U. (2004). Seelische Gesundheit in Ost und West: Analysen auf der Grundlage des Bundesgesundheits surveys. *Zeitschrift fuer Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 33(4), 251-260.
- Kirkcaldy, B., Peterson, L-E., & Hubner, G. (2002). Managing the stress of bringing the economy in the Eastern German states to

- the level of the Western German states: A comparison of occupational stress, physical and psychological well-being and coping among managers from West and the former East Germany. *European Psychologist*, 7(1), 53-62.
- Kocka, J. (1995). *Vereinigungskrise: Zur Geschichte der Gegenwart*. Göttingen.
- Lester, D. (1993). *The cruellest death: The enigma of adolescent suicide*. Philadelphia: The Charles Press.
- Linden, M., & Benkert, O. (1998). Psychological distress and psychiatric disorders in primary health care patients in East and West Germany 1 year after the fall of the Berlin Wall. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 34(4), 195-201.
- Maaz, H. J. (1990). *Der Gefühlsstau. Ein Psychogramm der DDR* [The accumulation of feelings. A profile of GDR]. Berlin, Germany: Argon.
- Margraf, J., & Poldrack, A. (2000). Angstsyndrome in Ost- und Westdeutschland: Eine repräsentative Bevölkerungserhebung. *Z Klin Psychol*, 29, 157-169.
- Meinardus, R. (1998). 통독 8주년 결산·정치·경제상황 및 집단적 정신상태에 대한 소견. 목포대학교 통일문제연구소/여성문제연구소.
- Noack, P., Kracke, B., Wild, E., & Hofer, M. (2001). Subjective experiences of social change in east and west Germany: Analyses of the perceptions of adolescents and their parents. *American Behavioral Scientist*, 44(1), 1798-1817.
- Nolte, E., & McKee, M. (2004). Changing health inequalities in east and west Germany since unification. *Social Science & Medicine*, 58, 119-136.
- Oettingen, G., & Seligman, M. E. P. (1990). Pessimism and behavioral signs of depression in East versus West Berlin. *European Journal of Social Psychology*, 5(20), 207-220.
- Pinquart, M., Silbereisen, R. A., & Juang, L. A. (2004). Changes in psychological distress among east German adolescents facing German unification: The role of commitment to the old system and of self-efficacy beliefs. *Youth & Society*, 36(1), 77-101.
- Regina, T. R. (1999). Die mortalitätskrise in Ostdeutschland und ihre reflektion in der todesursachenstatistik. *Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft*, 24(3), 329-363.
- Rosnagel, K., Müller-Nordhorn, J., Kulig, M., & Willich, S. N. (2003). Regional trends in cerebrovascular mortality in Germany after unification(1990-1999). *Cerebrovascular disease*, 16, 418-422.
- Scharf, T. (1997). Informal support for older people in post-unification East Germany: Stability and change. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 12, 61-72.
- Schkolnikov, V. (1995). *Recent trends in Russian mortality: 1993-1994*. Paper presented at the USAID conference, October, Moscow, Russia.
- Schmidtko, A., Weinacker, B., Stack, S., & Lester, D. (1999). The impact of the reunification of Germany on the suicide rate. *Archives of Suicide Research*, 5, 233-239.
- Schmitt, M., & Maes, J. (1998). Perceived injustice

- in unified Germany and mental health. *Social Justice Research*, 11(1), 59-78.
- Schmitt, M., Maes, J., & Seiler, U. (1997). *Ergebnisbericht: Gerechtigkeit als inmerdeutsches Problem*. GIP. Uni. Trier.
- Schroder, C., & Schroder, H. (1991). 인성 장애 - 동독의 예. In *Merkur Deutsche Zeitschrift fur europaisches Denken*, 503, 1, S, 161-167.
- Stack, S. (1996). Suicide risk among den. spatial differentials in mortality and means of committing suicide in New South Wales, *Australists. Deviant Behavior*, 17, 107-117.
- Watts, M. W. (2001). Aggressive youth cultures and hate crime: Skinheads and xenophobic youth in Germany. *American Behavioral Scientist*, 45(4), 600-615.
- Weidenfeld, W., & Korre, K-R. (1996). *Handbuch zur deutschen Einheit. Aktualisierte Neuausg.* Frankfurt/Main; New York. 임종현, 신현기, 백경학, 배정환, 최필준 역 (1997). *독일통일백서*. 한겨레신문사: 서울.
- Wittchen, H-U, & Pfister H. (1997). *DIA-X-Interviews: Manual für Screening-Verfahren und Interview*. Frankfurt: Swets & Zeitlinger.

1 차 원고 접수일 : 2007. 1. 16
최종 원고 접수일 : 2007. 2. 19

Orientaion of Korean unification psycololy through Germany mental health research

Jung-Min Chae Seong-Yeul Han Jong-Han Yhi Myong-Ja Keum

Korea University

Daegu University

This study was performed to decide how to do research and resolve on mental health problems of the people after reunification, which is recognized as ultimately important issue. At first we analyzed the case of Germany. To do so, we reviewed the existing research, which included various issues such as reunification for the Germans, chronological research flow analysis, the issues of mental health, research methods for mental health problems, therapy for mental health problems and so on. And then we sought the ways to connect research for the North Korean defectors and unification era, and suggested the several research orientation and methods for mental health study of the unification period.

key words : unification, culture, Germany mental health, North Korean Defecto