

남북한의 심리적 통일을 위한 심리학적 고찰

김명식
전주대학교 상담심리학과

A Psychological Consideration for Psychological Unification of North and South Korea

Myung Shig Kim
Dept. of Counseling Psychology, Jeonju University

요약 본 연구에서는 남북한의 심리적 통일방안의 중요성과 그 구체적 실현 방법, 남북한 정신건강의 현황과 문제점에 대해 살펴보았다. 지금까지 남북통일에 대해 김대중의 남북연방제와 3단계 통일론 등 여러 주장과 연구들이 제시되었다. 본 연구에서는 남북한의 이질성과 동질성, 북한주민의 심리사회적 특성과 정신건강, 남북한의 심리학적 통일에 대한 기존의 심리학적 방안과 연구, 한국의 정신보건 현황 등을 개관했다. 남북한 통일의 문제는 점진적으로든 갑작스럽든 우리민족에게 필연적으로 다가올 수 밖에 없는 역사의 과정이라 할 수 있다. 남북한 통일에 대한 정치경제적 준비도 중요하지만, 분단 60여년의 심리적 상처와 고통을 치유할 수 있는 심리적 차원의 대비와 연구도 매우 중요하다. 향후 남북한 통일에 대비한 정신보건 정책 마련과 제도개선, 탈원화와 지역사회 통합을 강조하는 세계적인 정신보건 기준이나 OECD 권고에 부응하기 위한 각고의 노력이 필요한 상황이다. 본 연구의 의의와 한계점, 향후 연구방향이 논의되었다.

주제어 : 남북한의 심리적 통일, 정신보건, 북한주민, 분단, OECD 권고

Abstract This study investigated the way how psychological unification of south and north korea will be achieved and mental health of korea should be enhanced. Among various political opinions proposed for the unification of korea, Dae Jung Kim's federation of south and north korea with 3-stage unification process has been known as practical and feasible policy. This thesis reviewed differences and homogeneity of two koreas, psychological attributes and mental health of north korea people, psychological plans and researches for psychological unification, and mental health enhancement of south korea. The political, economical and social preparations being very needed urgently, the psychological preparation, curing wounded hearts for more than 60 years and psychological differences, are very important. The efforts for north and south korea's psychological unification and reorienting mental health system of south korea met for global mental health standard and OECD recommendations were discussed.

Key Words : psychological unification of korea, mental health, north korea people, division, OECD recommendations

Received 10 November 2014, Revised 15 December 2014
Accepted 20 January 2015
Corresponding Author: Myung Shig Kim.
(Dept. of Counseling Psychology, Jeonju University)
Email: klb2000@jj.ac.kr

ISSN: 1738-1916

© The Society of Digital Policy & Management. All rights reserved. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

1. 서론

남북한 통일의 문제는 무엇보다 우리 민족의 가슴을 설레게 하는 주제라 할 수 있다. 2015년 올해로 남북한 정전협정(1953. 7.27) 후 만 62년이 경과되고 있으나, 개성공단, 북한 핵, 이산가족 등의 주요한 문제들이 아직도 진행되고 있거나 답보상태에 머물러 있다. 남북한 경제 공동체나 통일로 가는 길은 아직 멀고 험하기만 한 것 같다. 이번 정부 들어와서 강조하고 있는 한반도 신뢰프로세스는 남북간 신뢰, 국민과의 신뢰, 국제사회의 신뢰를 모두 포괄하는 정책으로서 남북간의 정상화와 지속가능한 평화, 통일인프라 강화, 한반도 평화통일 등을 추진과제로 하고 있다[1]. 하지만 최근 들어와서 이 바람직한 이상적인 목표와 과제들이 여러 가지 이유로 큰 효과를 보지 못하고 있는 것 같다. 그러나 5000년이라는 긴 우리 역사에 있어 이 62년이라는 분단의 시간은 비교적 짧은 시간이 아닌가 생각된다.

여러 정치적 통일방안들 중 많이 알려진 김대중의 3단계 통일방안을 살펴보면, 1단계는 국가연합(공화국 연합)으로서 남북한은 각각 독립된 국가로서 외교·국방·내정 권한을 유지하며 남북한 동수의 대표과건으로 연합기구를 구성한다는 내용이 골자이다. 2단계는 연방제로서 연방이 외교·국방을 관리하고 연방계 관련해 남북한 양국은 지역자치정부를 유지 및 운영한다는 것이다. 3단계는 완전통일이다. 북한의 3단계 통일방안도 이와 비슷하지만 국가보안법 폐지, 북미평화협정 체결, 주한 미군철수 등 정치적으로 매우 민감하거나 현실적으로 수용하기 어려운 선결조건을 갖고 있어 크게 주목받지 못하고 있다. 이 주장이외에도 국가연합(1민족, 2국가, 2제도, 2정부; 주로 남한 학자들에 의해 주장됨), 낮은 단계연방제(1민족, 1국가, 2제도, 2정부; 연방국가가 두 지역정부 관할, 주로 북한 학자들에 의해 주장됨) 등이 현재까지 주요한 정치적 통일방안으로 거론되어 왔다[2]. 본 연구에서는 첫째, 남북한의 심리적 통일과 통합을 위해 지금까지 심리학적으로 어떤 대안과 연구들이 있어왔는지 살펴보고, 보다 실제적인 심리적 통일방안에 대해 탐색해 보았다. 둘째, 대한민국의 정신보건 현황을 살펴보고 남북한 통일에 대비한 보다 실제적이고 효율적인 정신보건 정책의 수립과 운영에 대해 논의하였다.

2. 이론적 배경

2.1 남북한의 동질성 및 이질성

이창호[3]는 남북한 동질성의 심리적인 원형은 “같은 언어와 풍습, 그리고 4천년 이상 함께 살아왔고, 그래서 같은 한 민족끼리 다시 함께 살아가고자” 하는 민족적 염원에 있다고 주장했다. 비록 남북간에 이념상의 차이가 있고 갈등이 있지만 단일 민족으로서 통일해서 함께 살아야 한다는 염원은 아직 남북주민의 마음 깊이에 공유되고 있다고 했다. 또한 외세에 의해 지난 60여년간 지속된 남북 분단은 이제 한민족에 의해 ‘전체적 원형으로의 통합사회’이라는 원래의 상태로 회복되는 것이 당연한 역사발전의 과정이라고 주장했다.

그러나 60여년의 긴 세월이 흐르면서, 단일화된 한 민족간에 상당한 이질성이 생겨나고 있다. 민경환[4]은 남북한 사회문화의 이질성을 다음과 같이 주장했다. 첫째, 남한은 자본주의 사회의 특성을 갖는 반면, 북한은 사회주의 사회의 특성을 갖는다. 자본주의적 남한사회는 자본주의의 자유경쟁의 정신을 바탕으로 자율성, 개인주의, 경쟁이 일반적이다. 그러나 사회주의적 북한 사회는 통제된 공동작업을 원칙으로 하므로 수동성, 집단주의, 협동적 태도가 강하다는 것이다. 둘째, 남한은 지난 60여년간 산업사회로 충분히 발전되어 왔지만, 북한은 초기나 중기의 산업사회의 특징을 지니고 있어, 남북한 주민의 생활양식과 사고방식이 다를 수 밖에 없어 많은 갈등의 소지가 있다는 것이다. 셋째, 남한은 개방사회인 반면, 북한은 폐쇄사회이다. 북한의 폐쇄성뿐 아니라 그 통치사상인 주체사상은 남북한 주민의 가치관 및 태도에 있어 심각한 갈등과 혼란을 야기할 것으로 예상했다. 넷째, 남한은 자유주의 사회지만, 북한은 권위주의 사회이다. 북한식의 철저한 권위주의적 통치 형태는 자유와 개인의 권리를 매우 제한하기 쉬워, 역시 남북한 주민간 갈등과 혼란의 소지가 크다는 것이다.

한성열[5]은 남한과 차별되는 북한문화의 주요한 속성으로서 첫째, 전통적인 한국문화에 근거한 가부장적 가족주의가 북한에 뿌리깊게 남아있다고 주장했다. 남한에서는 산업화와 서구화를 거쳐 사라진 전통적인 가부장적 가족주의가 아직도 북한에는 살아있어 부차관계를 중심으로한 연속성이 강하고, 가정의 권위를 중시하는 가족주의의 집단성이 매우 강하다는 것이다. 둘째, 북한사

회는 폐쇄적 사회주의이며, 폐쇄형의 유사 종교집단적 성격을 띠고 있다고 했다. 북한주민이 보여준 김일성, 김정일, 김정은 3대 세습체제에 대한 충성의 태도와 행동은 종교집단과 거의 비슷하다는 것이다. 셋째, 북한주민은 유교적 태도, 가치 지향성, 직선적이고 경직된 사고방식, 집단주의적 사고가 뚜렷하다는 것이다. 최현과 김지영[6]의 연구에서도 탈북 청소년이 묘사한 남한 청소년의 성격은 ‘자유롭다’ ‘적극적이다’ ‘개성이 뚜렷하다’ ‘사교적이다’가 많은 반면, 남한 청소년이 묘사한 탈북 청소년의 성격은 ‘단결력이 강하다’ ‘침착하다’ ‘사리분별력이 강하다’ ‘집단을 먼저 생각한다’ ‘맺고 끊는 것이 명확하다’ 등이 많다고 보고했다. 남한 청소년의 자유주의적, 개성적 태도와 북한 청소년의 집단적이고 획일적 특징을 잘 보여주는 단적인 예라고 할 수 있다.

2.2 북한주민의 심리사회적 특성과 정신건강

최근 들어와 정신건강(mental health)은 단순히 정신 질환이나 장애가 없는 상태가 아니라 보다 포괄적이고 광범위한 차원으로 정의되고 있다. 개인이 자신의 능력을 실현하고 생산적이고 효과적으로 일할 수 있고, 자신이 속한 지역사회에 기여할 수 있는 안락감이 높은 상태를 정신건강이라고 정의하게 되었다[7]. 이런 측면에서 볼 때, 현재의 북한주민은 경제적, 물질적 생활은 물론 정신건강의 문제도 매우 심각한 상태라고 할 수 있다.

북한주민의 정신건강에 대한 연구는 그 체제의 폐쇄성과 소통 단절로 인해 쉽게 연구할 수 없어, 탈북자의 증언과 정신건강에 대한 연구를 통해 간접적으로 추론할 수 밖에 없다. 이장호[8]는 탈북자에 대한 다년간의 연구를 통해 탈북자의 외로움, 죄책감과 열등감이 심각한 문제로서, 탈북자의 가장 주요한 정신건강의 문제는 불안과 외상후 스트레스 장애(PTSD)라고 주장했다. 또한 김연희, 전우택, 조영아[9]는 조사 대상 탈북자들이 탈북 17개월 후에 보이는 외상후 스트레스 장애(PTSD)의 유병율이 5.2%이고, 우울과 불안의 유병율도 48.4%라고 보고했다. 특히 충격이나 추격, 구금, 고문, 인신매매, 복송, 가족의 상실 등과 같은 심각한 폭력, 생명의 위협, 성적 폭력, 친밀한 관계의 상실 등 외상경험이 정신건강에 심각한 부정적 영향을 주는 것으로 나타났다. 탈북자의 정신건강의 문제가 초기 근로능력에 특히 부정적 영향을 주므로, 탈북자의 정신건강의 문제가 경제적 문제와 빈곤

으로 직결된다고 했다. 김희경[10]은 탈북자의 60-70%가 되는 탈북여성의 경우 정신적 외상(trauma)의 빈도는 남성과 비슷하지만, 회피와 마비, 과각성 같은 외상후 스트레스 장애를 남성에 비해 더 많이 보고하며, 상대적 박탈감을 더 느끼고 신체증상을 더 많이 호소하고 결혼에 대한 만족도도 낮다고 보고했다.

Jeon[11]은 15년간 탈북자들을 연구한 결과 북한주민의 심리사회적 특징을 다음과 같이 정리했다. 첫째, 사회적 이중성(societal dualism)이다. 북한주민은 오랫동안 일방적인 이데올로기에 주입되었으므로 사회적으로 유교적, 공산주의적 가치가 매우 뚜렷한 반면, 개인적으로는 생존을 위한 이기심과 보신주의가 만연되어 있다는 것이다. 둘째, 사회계층(social class)의 고착화로 인한 북한주민의 절망감과 성취동기의 저하가 뚜렷하다는 것이다. 셋째, 폭력(violence)에 대한 둔감화와 무기력이다. 체제를 부정하는 어떤 시도나 행동도 폭력적으로 엄하게 다스려지고 용인되는 사회와 상황에 익숙해지면서 폭력과 피해를 무기력하게 받아들이고 수용하게 되었다는 것이다. 넷째, 국가주의(nationalism)로서 일본과 미국 등에 저항해왔다는 사실에 대해 대단한 자긍심(pride)을 가지고 있다. 다섯째, 지도자의 우상화(idolization of leader)로서 현재 북한주민은 세계 역사상 유례없는 3대 세습체제를 경험하고 있다. 여섯째, 남한에 대한 우월의식으로서 남한은 미국의 도움으로 경제적으로는 잘 살지 몰라도, 북한이 정신적, 이데올로기적으로 훨씬 우월하다고 믿고 있다는 것이다.

이런 북한사회와 주민의 심리사회적 특징은 언젠가 다가올 통일 이후에도 커다란 심리적, 사회적, 경제적 문제로 비화될 가능성이 매우 크다. 예를 들어 우리와 비슷한 독일의 경우, 통일비용의 문제, 사회문화적 갈등, 변화 자체에 대한 거부감 등으로 통일 이후에 상당한 내홍과 고통의 시기를 겪은 바 있다. 통일 직후의 사망률 통계를 보면 동독 출신자가 서독 출신자 보다 높은 사망률을 보였고, 특히 남성의 사망률이 많이 증가되었다. 이들의 주된 사망원인은 ‘알 수 없는 원인’, ‘교통사고’ 그리고 ‘혈액순환 질환’ 등으로, 보통 ‘알 수 없는 원인’이나 ‘혈액순환 질환’ 등은 주로 심리사회적 스트레스가 주된 원인인 경우가 많다[12]. 통일 이후 동독 출신자의 심장마비 사망률이 1991년에 1.6배, 1999년에 1.5배가 높아진 사실도 동독 출신 사람의 심리사회적 스트레스가 커지면서 사망률

도 증가했다고 해석할 수 있다[13]. 특이한 것은 나찌즘의 영향을 받은 신나찌즘에 의한 독일 청소년의 외국인에 대한 혐오와 범죄건수가 통일전 매년 200건 미만이던 것이 통일 이후 1992년과 1993년에 각각 1,400여건으로 급증했고, 1994년부터 반으로 줄었지만 이 추세가 지속적으로 유지되고 있다는 것이다. 독일 청소년 범죄의 급속한 증가는 인터넷 같은 대중매체의 급격한 발전과 보급도 원인일 수 있지만, 통일 이후의 독일 사회의 심리적 혼란과 스트레스가 외국인들에게 무차별적으로 투사되거나 발산되었을 가능성도 매우 크다고 할 수 있다[14].

2.3 남북한 심리적 통일을 위한 심리학적 방안에 관한 연구들

한성열[5]은 남북한의 심리적 통일과 화합을 위한 방안으로서 첫째, 무엇보다 남북한의 문화적 차이를 인정하고 수용해야 한다고 했다. 이장호[15] 역시 남북한의 동질성과 그 원형적 힘을 강조하면서도 분단이 60년 이상 고착화되면서 인지 및 사고(개인주의-집단주의), 정서(조건성-절대성), 행동경향(시장지향-이념지향) 등에서 현저한 차이가 있다고 지적했다. 또한 이 관점에서 남북한의 문화적 차이는 옳고 그름이나 우열이 아니라 상호 존중적이고 발전적인 관점에서 인식하고 교류해야 한다고 주장했다.

둘째, 남북한이 지금까지 소홀히 해온 상호 문화적응(acculturation)에 대한 연구와 개발에 보다 노력해야 한다고 했다. Berry와 Kim(1988)에 의하면 문화적응은 접촉이전 시기(precontact phase), 접촉기(contact phase), 갈등기(conflict phase), 위기기(crisis phase), 적응기(adaptation phase)의 5단계에 걸쳐 이루어진다[16]. 문화속의 개인의 이러한 단계들을 거치면서 동화(assimilation), 통합(integration), 격리(separation), 주변화(marginalization)나 탈문화(deculturation)의 4가지 문화적응 중 한가지를 거치게 된다. 동화는 자기 고유의 문화적 주체성을 버리고 주류문화에 흡수되는 현상으로서 문화적, 행동적, 사회구조적 동화를 하게 된다. 통합은 자기고유의 문화적 주체성은 유지하면서도, 새로운 문화를 수용하는 것으로 가장 성공적인 적응유형이라 할 수 있다. 격리는 새로운 문화에의 적응을 거부하고, 자기의 고유한 문화만을 고집하는 상태로서 매우 부정적인 양상을 띤다. 탈문화는 자기의 고유문화와 주류문화를 모두 거부하는 상태로서

어느 문화에나 속하지 않는 국외자, 방랑자의 입장을 갖는 것을 의미한다. 4가지 문화적 적응 중 동화나 통합은 보통 이상의 적응을 한 경우라고 할 수 있으나, 격리와 탈문화는 상당한 사회적 문제를 야기시킬 것으로 예상된다. Berry(1984)는 효율적인 문화통합을 위해서는 문화적 다양성(diversity)에 대한 존중, 편견(prejudice)의 감소, 상대에 대한 호의적 태도(positive attitude), 보다 통합적인 국가나 집단에 대한 애착(attachment)과 동일시(identification) 등이 필요하다고 했다[17]. 유감스럽게도 아직까지 남북한 어느쪽도 이러한 사회문화적 정책이나 노력을 실제적이고 체계적으로 하고 있지 않은 것 같다. 보건복지부나 통일부에서 이러한 정책적, 사회적 노력을 해야 할 것으로 생각되나, 최근의 북한 핵문제와 남북한의 소통부족 등으로 전혀 진행되지 않고 있는 것 같다. 그러나 10년, 20년 후 아니, 바로 갑작스럽게 다가올 수도 있는 통일에 대비해 남북한 상호문화에 대한 이해와 존중, 편견의 감소와 민족 동질성 증진을 위한 보다 다양하고 구체적인 심리사회적, 문화적 노력들이 차분히 준비되고 실행되어야 할 것이다.

셋째, 심리적 통일을 위한 새로운 모델을 탐색해야 한다고 제안 했다. 통일 독일이나 문화적응에 관한 연구들이 참고는 될 수 있지만 실제 여러 많은 차이가 있으므로, 우리만의 독특한 심리적 통일을 위한 새로운 모델을 찾아야 한다는 것이다. 심리학적으로는 무엇보다 남북한의 이질성과 심리적 통일의 어려움을 정확하게 인식하는 것이 가장 기본적이라고 했다. 남북한 통일과 통합에 대한 희망을 잃지 않으면서도 차분하게 준비하는 것이 중요하며, 국민이나 대중을 위한 적절한 심리사회적 교육과 홍보활동, 관련 전문가의 양성과 상호 연계가 매우 필요하다고 주장했다.

오수성[18]은 남북한 통일이 된다면, 이데올로기의 갈등, 집단적 갈등, 가치관 갈등이 매우 큰 사회적 큰 문제가 될 것으로 예상했다. 북한 사람의 기존의 가치관과 세계관의 붕괴로 인한 심리적, 문화적 적응도 큰 문제가 될 것으로 예상했다. 이 문제를 해결하기 위해서는 남북한이 함께 사회적 갈등에 대해 기존의 분배적 해결양식이 아닌 통합적 해결양식을 연구하고 이를 위한 구체적인 방안들을 만들어가야 한다고 주장했다. 왜냐하면 분배적 해결양식이 상대방의 이득이 자신의 손실이 되는 제로섬(Zero-Sum) 게임이 되기 쉬운 반면, 통합적 해결

양식은 갈등하는 당사자가 함께 노력해서 이익을 만들어 나가는 상생의 과정이기 때문이다. 갈등에 대한 대처도 중요하지만, 주어진 갈등을 어떻게 인식하고 대처해 나가느냐가 매우 중요하다는 것이다[19, 20].

3. 심리적 통일을 위한 과제와 국내의 정신보건 현황

앞서 살펴본 것과 같이 남북한의 대처도 21세기에 들어와서 60여년의 고립이 그 정점을 향해 치닫고 있는 것 같다. 여러 정치학자나 전문가들이 예견했듯이 이제 점진적든, 급진적이든 통일을 준비하고 대비해야 할 시기가 된 것 같다[2]. 확실한 것은 결국 남한이 주도적으로 통일의 과정을 준비할 수 밖에 없다는 것이다. 왜냐하면 현재 국력이 급성장한 자본주의 체제의 남한이 경제사회적 우위와 주도권을 쥐고 있고, 통일에 대한 열쇠를 갖고 있기 때문이다. 북한은 경제적, 국제적으로 고립되어 있고 사회경제적으로 매우 불안한 상태에 놓여있어, 자유와 번영을 구가하고 있는 남한과 대등하게 상호작용한다는 것은 실제 거의 불가능하기 때문이다[21]. 현재 우리의 체제에 가장 적합한 것은 점진적인 통일로서 상호 경제적 교류와 체제 보강속에서 좀 더 시간을 갖고 지난 60여년의 이질성을 서서히 극복해 나가야 할 것이다. 만일 북한의 불안정한 상황 등 예기치 못한 변수에 의해 갑작스럽게 통일의 시기가 도래한다면 남과 북 모두에게 도움이 되지 않을 것이다. 남북한과 주변 국가 들 모두 통일에 대한 충분한 준비가 되어있지 않아, 매우 큰 대내외적으로 큰 혼란과 피해만 가중 될 것으로 예상된다[22].

현재 통일을 위한 정치경제적 준비도 중요하지만 어떤 과정을 통해 심리적 통일과 통합을 이루어나갈수 있을지 가능한 여러 시나리오를 설정하고, 사회적 공감대를 형성하며 철저히 준비해 나가야 할 상황인 것 같다. 특히 남북한 국민의 심리적 통일 및 통합과 정신건강의 문제는 정신보건을 담당하고 있는 보건복지부와 관련 기관이 담당해야할 것이다. 그러나 현재의 국내의 정신보건 체계가 이러한 과제나 상황을 얼마나 잘 감당할 수 있을지 낙관하기는 어려운 상황 같다. 지난 2012년 7월에 OECD에서 보건복지부와 중앙정신보건지원단과 공동으로 우리나라의 정신보건 실태를 조사한 바 있다. 그 결과

높은 자살율(10만명당 33명, OECD 회원국 중 1위), 정신보건시설의 확대에도 불구하고 증가하는 정신의료기관 병상수(2000년 현재 58,020병상, 2011년 현재 93,932병상), OECD 국가 중 가장 긴 입원기간(국내 평균재원일 101.6일, OECD 평균 재원일 20일) 그리고 비자의적인 높은 강제입원을 80%(입원환자의 80%가 본인의 동의없이 가족과 친척 등에 의해 입원이 이루어짐) 등이 주요한 문제점으로 지적되었다. OECD 자문관 수잔오코너 박사는 한국 정신보건의 당면한 주요 과제로서 병원중심치료에서 지역사회기반 치료로의 전환, 정신건강 증진 및 정신적 스트레스에 대한 국민의 인식변화, 그리고 국가재정 지원 확대 및 관련 부처와 기관의 협조체계 강화를 선결적으로 풀어야할 문제들이라고 지적했다[23]. 대체로 국내의 정신보건 전문가들도 이 의견에 대해 많은 공감과 동의를 하고 있다. 2012년 OECD의 권고사항 이후 국내에서의 정신장애인을 위한 정신보건과 정신사회재활에 대해 많은 문제점 제기와 논의가 촉진되었다. 2012년 5월 23일부터 7월2일까지 보건복지부에서는 정신건강증진법을 정부발의로 입법예고한 바 있다. 그 주요 취지는 정신질환자의 범위를 축소하고, 중증을 제외한 정신질환자의 정신질환기록을 남기지 않으며, 정신질환으로 인한 보험가입의 불이익을 당하지 않게 하고, 생애주기별로 국민의 정신건강을 관리하고 정신장애의 조기발견·예방분야를 확대해서 전반적인 국민의 정신건강을 증진시킨다는 것이다[24]. OECD에 의해 지적된 강제입원과 재원일수의 증가, 병상의 급격한 확대[23] 등에 대해 실제적인 대처를 하겠다는 의지의 표현과 노력의 일환이라고 할 수 있다. 입법 예고된 정신건강증진법은 병원입원을 위한 입원적정성 최초 심사주기를 6개월에서 2개월로 단축하고, 심사기구인 정신건강증진심의위원회의 인적 구성을 다양하게 하는 등의 여러 개선안을 두었다. 그러나 보호의무자 2인이 동의를 하고 정신건강의학과전문의가 동의한다면 강제입원이 가능한 정신보건법 24조의 내용은 그대로 남아있다. 또한 중증 정신장애인의 지역사회 유지와 적응, 통합을 증진시킬 수 있는 획기적인 대안이나 정책도 담겨져 있는 것 같지 않다. 주로 정신질환의 조기발견과 다양한 분야에서의 정신건강증진, 정신건강증진센터(정신보건센터의 개정 명칭)의 기능확대, 정신건강연구원 설립 등을 명시하고 있는 것 같다. 정신보건법의 전면개정을 통해 OECD의 권고 사항에 부응하고 국민 정신

건강을 증진시킨다는 정부 법안 발의의 취지가 얼마나 충실히 반영되었는지 생각해 본다.

현재의 취약한 정신보건 체계와 운영 경험을 가지고 통일이후의 남북한 주민의 심리적 이질성을 얼마나 잘 조율하고 심리적 통일을 촉진시켜 나갈지 의문이라 할 수 있다. 다행히 2014년에 들어와 대한병원협회와 보건복지부가 북한이탈주민 정신건강지원 연계체계를 구축하고 그 정신건강문제 대응 역량 및 전문성을 제고하며, 북한이탈주민 또는 북한주민을 위한 정신보건 R & D 사업을 추진할 계획을 밝혔다. 또한 보건복지부는 5개의 국립정신병원과 연계해 북한이탈주민 및 북한주민을 대상으로 정신건강증진사업을 수행할 방침을 천명했다[25]. 늦었지만 매우 다행스러운 일이라 할 수 있으며, 향후 예상되는 남북한의 심리적 통일과 통합에 대비한 보다 실제적인 연구와 준비를 해 나가야 할 것이다.

4. 결론 및 제언

지금까지 북한주민의 심리사회적 특징과 정신건강, 심리적 통일과 정신건강의 문제를 살펴보았다. 첫째, 남북한의 심리적 동질성과 이질성에 대해 이장호[3]는 남북한의 동질성과 심리적인 뿌리를 강조했고, 민경환[4]은 남북한의 사회문화적 이질성을 강조했으며, 한성열[5]은 북한의 가부장적 가족주의, 폐쇄성과 세습, 북한주민의 유교성과 현실성 등의 이중성 등이 남한과 매우 다른 이질적인 측면이라고 지적했다. 둘째, 북한주민의 심리적 특성과 정신건강의 문제로서 탈북자의 불안과 우울, 외상후 스트레스 장애 등이 거론되었다[8, 9]. Jeon[11]은 북한 주민의 심리적 특성을 사회적 이중성과 심리적 혼란, 사회계급의 고착화와 절망감, 폭력에 대한 두려움과 불안, 국가주의와 신경증적 자긍심, 폐쇄성, 실망과 좌절감 등이라고 주장했다.

셋째, 남북한 심리적 통일을 위한 심리적 방안에 대해 한성열[5]은 남북한의 문화적 차이를 인정하고 수용하며, 적절한 문화동화와 통합을 촉진하고 심리적 통일을 위한 우리 고유의 모델을 탐색해야 한다고 했다. 오수성[18]은 남북통일이 되는 과정에서 여러 가지 심리적 혼란과 불편이 예상되지만, 상생하는 새로운 패러다임으로의 전환을 통해 어려움을 헤쳐나가야 한다고 주장했다. 넷째,

한국의 정신보건 현황에 대해 OECD 자문관 수잔오코너 박사는 입원중심치료에서 지역사회기반 치료로의 전환, 정신건강 증진 및 정신적 스트레스에 대한 국민의 인식 변화, 국가재정지원 확대 및 관련 부처와 연계기관의 협조체계 강화 등을 주요한 과제라고 지적했다[23]. 현재 우리나라는 의료기관 병상수의 증가율, 평균 재원일, 강제입원일, 자살율 등에 있어 OECD 국가의 평균에 못 미치는 열악한 지표와 현황을 보이고 있다. 2014년에 들어와서야 보건복지부 등에서 북한이탈주민과 북한주민을 위한 정신보건 사업추진을 발표하여, 남북한의 심리적 통일과 정신보건의 중요성이 공식적으로 제기되게 되었다.

남북한의 정치적, 경제적, 사회적 통일은 언젠가 반드시 이루어질 것이다. 그러나 분단 60여년의 심리적 괴리감과 고통을 치유하기 위한 심리적 통일 및 통합의 노력은 현재 답보 상태에 머물러 있는 것 같다. 향후 우리나라의 정신보건정책은 국내의 만성정신장애인의 사회복귀와 통합, 남북한 주민간의 동질성과 심리적 통일 및 통합을 국가적 Agenda로 설정하고, 이를 구현하기 위한 실제적이고 효율적인 정신보건 체계를 구축해 나가야 할 것이다.

REFERENCE

- [1] Ministry of Unification, Korea Trust Process, pp. 5-10, 2013.
- [2] J. S. Han, The German Experience in the Stage of the Confederation and the Unification Program for the Korean Peninsula, Korean journal of international relations, Vol. 42, No. 2, pp.175-194, 2002.
- [3] C. H. Lee, Unification recovery of South and North Korea, Social Science Policy Research, Vol. 15, No. 3, pp.116-125, 1993.
- [4] K. H. Min, Korean Unification Viewed from Psychological Perspective, Psychological Science, Vol. 3, pp.84-99, 1994.
- [5] S. Y. Han, Cultural Attributes of North Korea and Korean Psychological Unification, KPA 2000 Spring Symposium, pp.131-153, 2000.

- [6] H. Choi, J.Y. Kim, The Comparative Study of Adolescent Personality Formation of South and North Korea, KPA Academy Symposium Presentation of Thesis, 1995.
- [7] WHO, The Global Burden of Disease: 2004 Update. WHO Press, 2008.
- [8] C. H. Lee, The Development of Psychosocial Adaptation Program for North Korean Refugees, Seonggok collection of treatises, Vol. 28, No. 4, pp.739-789, 1997.
- [9] Y. H. Kim, W. T., Jeon, Y. A. Cho, A Study on the Prevalence and the Influencing Factors of the Mental Health Problems Among Recent Migrant North Koreans: A Focus on 2007 Entrants, Unification Policy Research, Vol. 19, No. 2, pp.141-174, 2010.
- [10] H. K. Kim, The relation between defense mechanism and mental health problem of North Korea Female Refugees, The Korean Journal of Woman Psychology, Vol. 15, No. 1, pp. 155-173, 2010.
- [11] W. T. Jeon, Understanding the society and people of North Korea based on North Korea defectors' testimonies, World Cultural Psychiatry Research Review, Vol. 7, No. 1, pp.29-31, 2012.
- [12] J. M. Chae, S. Y. Han, J. H. Yi, M. J. Keum, Orientation of Korean unification psychology through German mental health research, Korean Journal of Psychological and Social Issues, Vol. 13, No. 1, pp. 91-114, 2007.
- [13] K. Rossnagel, J. Muller-Nordhorn, M. Kulig, & S. N. Willich, Regional trends in cerebrovascular mortality in Germany after unification(1990-1999), Cerebrovascular disease, Vol. 16, pp.418-422, 2003.
- [14] M. W. Watts, Aggressive youth cultures and hate crime: Skinheads and xenophobic youth in Germany, American Behavioral Scientist, Vol. 45, No. 4, pp.600-615, 2001.
- [15] C. H. Lee, Introduction to Psychology of Unification, 2000, [www//gamja.jungto.org/gf/kor/dae31.htm](http://www.gamja.jungto.org/gf/kor/dae31.htm).
- [16] J.W. Berry and U. Kim, Acculturation and mental health, In P.R. Dasen, J.W. Berry & N. Sarorius (Eds.), Health and Cross-Cultural Psychology: Toward Applications (pp. 207-236). Newbury Park, California: Sage, 1988.
- [17] J.W. Berry, Multicultural policy in Canada: A social psychological analysis, Canadian Journal of Behavioural Science, Vol. 16, pp.353-370, 1984.
- [18] S. S. Oh, Korea to be United and Psychological Reconciliation, Psychological Science, Vol. 10, No. 1, pp.1-17, 2001.
- [19] S. W. Lee, K. H. Shin, Conflicting Ideologies and Social Development of South and North Korea, Beyond Barrier of North and South, Seoul: Central publisher aptitude, 1995.
- [20] R. E. Walton and R. B. Mckersie, A behavioral theory of labor relations, New York: McGraw-Hill, 1965.
- [21] S. Y. Kim, The Directions of Social Security Acts after the Reunification of Korea, A Study on the Constitution of the world, Vol. 19, No. 1, pp.117-146, 2013.
- [22] G. D. Kim, Strategy of the Korean Government for the System Integration of the Korean Peninsula, Korean Unification Studies, Vol. 16, No. 1, pp.37-69, 2012.
- [23] Susan O'Connor, Korean Mental Health : OECD Analysis and Recommendation. Korean Mental Health Problems for OECD Perspective, the Ministry of Health and Welfare: International Seminar Sourcebook. 2013.
- [24] the Ministry of Health and Welfare Press Releases, Mental Health Act All Reform Summary Announcement(2013. 5. 21), 2013.
- [25] Hospital Newspaper, The Establishment of Mental Health Enhancement prepared for Unification of North and South Korea(2014.1.15.),2014. (<http://www.khanews.com/news/articleView.html?idxno=98449>)

김 명 식(Kim, Myung Shig)



- 1987년 2월 : 고려대학교 심리학과 (심리학사)
 - 1993년 2월 : 고려대학교 심리학과 (임상심리학 석사)
 - 2004년 2월 : 고려대학교 심리학과 (임상심리학 박사)
 - 2006년 9월 ~ 현재 : 전주대학교 상담심리학과 부교수
- 관심분야 : 지역사회 정신보건, 중독(물질, 인터넷 및 스마트폰)
- E-Mail : klb2000@jj.ac.kr