

새터민의 재적응 토대마련을 위한 정신보건서비스 전달체계 모색

엄 태 완*

- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| I. 서론 | IV. 새터민 중심의 정신보건서비스 조정 전략 |
| II. 새터민의 정신건강과 적응 | V. 결 론 |
| III. 새터민의 정신보건서비스 체계와 한계 | |

Abstract

A Study on the System of Delivery of Mental Health Services for the Making Foundations of Readjustment Korean among North Defectors

Even though North Korean(NK) Defectors who are resettling in the society of the South are rapidly increasing, the mental health services of NK Defectors have not yet received appropriate attention in research and practices. Furthermore, NK Defectors are severely suffering from such mental health problems as anxiety, depression, hopelessness, traumatic experiences(severe starvation, separation from families by death, women trafficking, prostitution, violence etc.).

As foreign countries which accept refugees or immigrants regard mental health services as an important approach for the making

foundations of readjustment, services for NK Defectors who are resettling in South are very important. In order to coordinate the system of delivery of mental health services for NK Defectors, on the basis of the community-based services approach developed in South, this study suggests such the system of delivery as building a Mental Health Team in the Hanawon, active utilization of community mental health center, mobilizing other related community organization. It also includes linking and coordinating services offered for NK Defectors within the system of delivery of mental health services in South.

Key Words: Mental Health Services, Delivery System, Readjustment, Refugee, Immigrant, North Korean Defector.

* 경남대학교 사회복지학부 전임강사

I. 서 론

남한에 정착중인 새터민들은 새로운 환경과 심리적 요인에 의해서 재적응에 큰 어려움을 겪고 있다. 새로운 지역에 재정착하는 이주민들과 마찬가지로 새터민들은 남북한의 문화적 차이를 수용하고 통합하는 과정에서 부적응하게 되어 나타나는 일탈행위가 지속적으로 늘어나고 있다. 정체감의 혼란과 주체성의 상실로 인하여 범죄가 급속히 증가하고 있으며, 최근에는 단순 범죄가 아니라 유사취발유 판매, 마약밀수, 성매매 등으로 다양화되고 있다.¹ 새터민의 남한사회 적응에 관한 다차원적인 접근방안이 새롭게 모색되어야 하는 시점이라고 사료된다.

새터민을 포함하여 새로운 문화적응(acculturation)을 해야 하는 이주민과 난민에 관한 재적응 연구들이 활발하게 이루어지고 있다. 새터민과 같이 위기상황에서의 재적응은 정신건강과 밀접한 연관이 있다는 것은 외국의 난민과 이주민의 사례에서 확인되고 있다.² 최근 새터민이 적응하는 과정에서 유발되는 정신건강의 문제들에 관한 연구들도 활발히 이루어지고 있다.³ 연구결과들은 새터민의 북한탈출과정의 외상과 외상 후 스트레스 장애의 심각성, 남한 적응에서의 생활스트레스, 문화적응 스트레스, 우울증의 높은 지각을 보고하고 있으며, 개인적·사회적 대처방안에 관한 내용들로 구성되어 있다. 이러한 결과들은 외국의 난민과 이주민 연구에서와 마찬가지로 새터민의 재적응은 정신건강 문제와 관련성이 있다는 것을 보여준다.

새터민들은 경기도 안성의 정착지원사무소(하나원)에서 3개월 정도의 사회적

¹ 『문화일보』, 2003년 10월 13일 <www.chosun.com/national/news/200603/200603260005.html> (검색일: 2006. 3. 26).

² Andres J. Pumariega, Eugenio Rothe and JoAnne B. Pumariega, "Mental Health of Immigrants and Refugees," *Community Mental Health Journal*, vol. 41, no. 5 (October, 2005), pp. 581-597; C. Yeh, "Age, acculturation, cultural adjustment, and mental health symptoms of Chinese, Korean, and Japanese immigrant youths," *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, vol. 9, no. 1 (January, 2003), pp. 34-48.

³ 엄태완, 『북한이탈주민의 무망감에 의한 우울증 완충효과에 관한 연구』(부산대학교 사회복지학과 박사학위 논문, 2004); 엄태완·이기영, "북한이탈주민의 우울과 사회적 문제해결 능력 및 사회적 지지와의 관계," 『정신보건과 사회사업』, 제 18호 (2004), pp. 532; 홍창형, 『북한이탈주민의 외상 후 스트레스 장애에 대한 3년 추적 연구』(연세대학교 의학과 석사학위논문, 2005); 조영아·전우택·유정자·엄지섭, "북한이탈주민의 우울증 예측요인: 3년 추적연구," 『한국심리학회지: 상담 및 심리치료』, 제17권 2호 (2005), pp. 467-484; 김연희, 『북한이탈주민의 정신보건에 관한 연구』(서울대학교 사회복지학과 박사학위 논문, 2006).

응과 심리적 안정을 위한 교육과 지지를 받게 된다. 하나원에서는 전문가팀에 의해서 체계적으로 심리적·정신적 문제를 다루지 않기 때문에 새터민 개개인을 모두 포괄하거나 적절성을 갖춘 개입이라고 하기엔 부족한 측면이 많다. 새터민의 남한입국 초기에는 특히 심리적·정서적인 지지와 개입이 요구되는 시기이다. 새터민들은 약속의 땅으로 이주했다는 안도와 환상, 새로운 생활에 대한 불안, 험난했던 지난 과정의 외상적(trumatic) 경험의 회상 등으로 인한 감정의 혼란을 경험할 수 있다. 이 시기의 적절한 정신건강서비스는 이후의 지역사회 정착 생활을 안정되게 할 수 있는 중요한 접근방법이라 할 수 있다. 하나원 과정이후에 남한의 지역사회에서 본격적인 재정착을 하면서부터는 새터민의 심리·정서적 안정요구나 정신건강증진을 위한 서비스는 거의 없는 실정이다. 또한 남한의 지역사회차원에서 새터민의 정신건강증진을 통하여 재적응을 촉진하는 공·사적 서비스전달 체계와 방법에 관한 세부연구는 미미하다고 할 수 있다.

현재 남한은 지역사회중심의 정신보건개념을 바탕으로⁴ 서비스전달체계를 구축하고 있다. 그러나 정신보건서비스 전달체계가 미흡하여 일반주민 뿐만 아니라 가장 일차적인 대상자인 정신장애인에 대해서도 불충분한 체계구축을 하고 있다.⁵ 이러한 상황에서 새터민들은 공식적인 정신보건 전달체계에서 소외될 가능성이 높은 것이다. 따라서 새터민의 정신건강이 재적응에 중요한 역할을 한다는 사실이 확인된다면 서비스 전달체계를 새롭게 구축하여야 할 것이다. 이에 본 연구에서는 새터민의 정신건강 문제를 기존연구결과를 통하여 확인하고, 유사한 상황을 겪는 외국의 난민과 이주민의 연구와 비교할 것이다. 이 과정을 통하여 새터민의 정신건강 문제를 구체적으로 고찰하는 동시에 현재 남한의 정신보건서비스 전달체계를 파악하게 될 것이다. 마지막으로 새터민의 지역사회 재적응을 촉진할 수 있는 정신건강증진서비스 전달체계를 모색하는 방안을 강구하려고 한다. 본 연구는 남한에서 새터민들이 일반주민과 함께 지역사회공동체를 만들며 살아가는데 중요한 정신건강 문제를 체계적으로 지원하는데 기여하는 정책 제시가 될 것이다.

⁴ 정신질환의 특성상 입원중심 치료의 한계성을 극복하기 위해 지역사회중심의 패러다임으로 전환되는 과정에서 정신보건센터, 사회복지시설, 알코올상담센터 등의 기관이 신설되고 지역보건소의 업무범위가 확대되고 있다. 신설·확대된 관련기관들은 지역사회 새터민의 정신건강증진 욕구를 충족시킬 공식적 자원들이 될 수 있을 것이다.

⁵ 양옥경, “공중정신보건을 위한 지역사회 정신건강 모형개발 연구,” 『정신보건과 사회사업』, 제 9집 (2000), p. 83; 최말옥, “사회복지기관 및 시설과의 업무연계와 역할 정립,” (한국정신보건사회사업학회, 춘계학술대회 발표문, 2003), p. 112.

II. 새터민의 정신건강과 적응

일반적으로 새로운 지역에 정착하는 이주민들은 이주 전(pre-migration)의 스트레스, 이주 후(post-migration)의 스트레스, 문화적응 스트레스로 인하여 정신건강증진의 욕구가 강하게 나타나게 된다. 북한을 탈출하여 남한에 정착중인 새터민의 경우에도 이와 유사한 단계로 정신건강의 문제에 직면하게 된다. 정신건강의 문제는 사회적·개인적 적응과 밀접하게 연관되어 있기 때문에⁶ 남한 적응과정에서 중요한 이슈가 되는 것이다. 먼저 새터민의 정신건강증진을 위한 실태를 파악하고 분석하기 위하여 이주 전후 및 문화적응과정에서 정신건강의 문제를 고찰하려 한다.

1. 이주 전 정신건강

새터민들에게 북한탈출 결정은 그 자체로도 정서적 장애위험을 높일 수가 있을 것이다. 탈출결정 이전에 이미 상당한 정도의 심리사회적 충격과 외상적(traumatic) 상황에 노출되었을 가능성이 있다. 또한 이주민들은 익숙한 환경, 가족, 친지 등과 이별하거나 상실하게 되는 상황을 경험하게 된다. 새터민의 경우에도 폭행, 가족과의 이별, 죽음의 위협, 극단적 배고픔, 심각한 질병 등의 외상적 경험을 하는 것으로 보고되고 있다.⁷ 난민의 경우, 탈출 전(前)기간과 과정에서의 외상적 경험은 민족말살정책, 고문, 고문목격, 잔학행위를 저지르도록 강요됨, 죽음, 가족구성원의 상실, 강간, 성폭행, 기아, 고국에서의 위험한 탈출, 난민 캠프에서의 극단적 고난이라고 했다. 새터민의 경우에, 이주 캠프에서의 극단적 상황은 경험하지 않지만 탈출 전과 과정에서의 외상적 경험은 난민과 유사점이 상당히 많은 것으로 알려지고 있다.⁸ 이러한 외상적 경험은 이후에 외상후

⁶ L. Baider, P. Ever-Hadani and A. K. DeNour, "Crossing New Bridges: The Process of Adaptation and Psychological Distress of Russian Immigrants in Israel," *Israel Journal of Psychiatry*, Vol. 59 (May, 1996), p. 176; A. S. Ryan and I. Epstein, "Mental health training for Southeast Asian refugee resettlement workers," *International Social Work*, Vol. 30 (1987), p. 186.

⁷ 엄태완·이기영, "북한이탈주민의 우울과 사회적 문제해결능력 및 사회적 지지와의 관계," p. 15; 홍창형, 「북한이탈주민의 외상 후 스트레스 장애에 대한 3년 추적 연구」, pp. 25-29; 김연희, 「북한이탈주민의 정신보건에 관한 연구」, pp. 89-90.

⁸ R. C.-Y. Chung and F. Bemak, "Revisiting the California Southeast Asian mental health

스트레스 장애(이하 PTSD)로 발전될 가능성이 높다.

DSM-IV(American Psychiatric Association)에 의하면 PTSD의 증상은 다음과 같다. 정동장애(무기력, 절망, 슬픔), 신체화 문제(의욕이 없음, 아픔, 고통, 흥미의 결여), 외상적 사건의 침투와 과민반응(반복적인 사고, 악몽, 깜짝 놀람, 긴장), 외상과 관련된 활동, 장소, 사람에 대한 회피와 분리(기억력 상실, 외상에 의한 불면, 정동의 둔마, 무관심, 정신운동지체, 집중곤란), 그리고 마지막으로 사회적 고립이다. 이는 PTSD가 일상적 사회생활에 심각한 곤란을 가져다 줄 수 있음을 나타내는 것이다. 새터민에 대한 남한 정착이전의 부정적 경험(외상을 포함한)에 대한 조사와 평가 및 적절한 개입이 부족하게 된다면 재적응을 위한 개인적·사회적·국가적 노력의 효과성이 감소될 수밖에 없을 것이다.

또한 남한에 이주하는 새터민들은 연령대를 포함하여 다양한 대상들이 포함되어 있다. 특히 아동들은 이주결정을 강요받게 될 가능성이 높고 자신의 정서적 욕구를 스스로 돌보는 정도가 부족하여 정신건강의 취약성 요인이 증가될 가능성이 많다. 재정착 과정에서의 스트레스는 이주 전의 감정과 기억 등과 연관이 되며, 아동과 청소년들이 더욱 많은 영향을 받게 된다.⁹ 새터민의 경우에도 아동과 청소년들은 이주 전의 경험과 감정들이 남한 재적응 과정에서 지속적으로 영향을 미칠 가능성이 높은 것이다. 여성의 경우에도 이주 전에 성폭력 등 남성과 차별되는 심각한 부정적·외상적 경험의 고위험에 노출되어 있을 가능성이 매우 높다.¹⁰ 현재 중국에는 수만 명의 젊은 북한 여성들이 조선족이나 중국인의 동거인 또는 인신매매 등을 경험하여 외상 후 스트레스 증후군을 나타내

needs assessment date: An examination of refugee ethnic and gender differences,” *Journal of Counseling and Development*, Vol. 80 (Winter, 2002), p. 111; 새터민들은 강제로 가족과 이별하거나, 사랑하는 사람의 죽음을 목격하거나, 죽음의 위협, 극단적 기아 및 심각한 질병과 같은 외상 경험을 보고하였다. 엄태완·이기영, 위의 논문, p. 5.

⁹ Pumariega 등에 의하면 Central American, Cambodian/Khmer, Tamil, Bosian 및 Cuban 난민과 이주민들에서 아동과 청소년의 이주 전 부정적 정서 경험이 이주 후 재적응 과정에 정신건강의 문제로 나타나고 있다고 하였다. Andres J. Pumariega, Eugenio Rothe and JoAnne B. Pumariega, “Mental Health of Immigrants and Refugees,” pp.583-584.

¹⁰ 여성들은 성차별적 요인, 임신, 자녀양육의 일차적 책임 등이 스트레스를 가중시켜 정신건강의 문제를 초래할 수 있다. D. Belle, “Poverty and women’s mental health,” *American Psychologist* Vol. 45 (March, 1990), pp. 385-389; DSM-IV의 기준에 의하면, 가정주부의 12%가 주요우울증을 고통 받고 있으며, 16%가 PTSD의 진단기준에 포함될 수 있다고 했다. J. Miranda and B. L. Green, “The Need for Mental Health Services Research Focusing on Poor Young Women,” *Journal of Mental Health Policy and Economics*, Vol. 2 (April, 1999), p. 74. 따라서 여성 새터민의 개입은 차별성이 필요한 것이다.

며 입국 정보와 자금의 마련을 위하여 수년간 현지 생활을 경험하고 있다.¹¹ 따라서 아동·청소년과 여성의 경우에 정착이후 정신건강증진의 욕구가 다른 대상에 비하여 차이가 있을 것이다. 이러한 차별성에 따른 개입대책과 방향설정이 남한의 정착교육단계인 하나원 과정부터 포함되어야 할 것이다.

2. 이주 후 정신건강

일반적으로 이주민들은 정착에 따른 안도감보다는 수치심, 부끄러움, 죄책감, 분노, 화, 두려움, 슬픔, 상실, 무망감, 좌절감 및 박탈감의 정서가 뒤따른다. 이 과정에서 고용, 사회적 지지, 심리적 스트레스와 원조요청 방법의 문제를 동시에 가지게 된다.¹² 난민들의 경우에 재정착 과정에서 심리적 위협에 직면할 수 있는데, 그것은 강요된 이주와 가족상실, 고향상실, 사회지지망의 결여, 자원과 정서적 지지의 부족으로 이질적 환경에서 생활해야 하는 것이다.¹³ 난민들이 새로운 정착지에서 적응하면서 나타나는 정신건강에 관한 결과들을 보면, 부정적 정신건강상태와 함께 우울증, PTSD, 불안장애, 정신병과 해리(dissociation)장애를 경험하고 있는 것으로 나타났다.¹⁴ 새터민의 경우에도 유사한 결과들이 나타나고 있다. 엄태완(2004, 2005)의 연구에서 새터민들은 남한의 저소득층이나 일반주민보다 스트레스, 무망감, 우울증을 높게 지각하고 있었으며, 새터민의 50%이상에서 우울증 진단이 가능하고, 만성복막투석환자와 유사한 우울상태를 나타낸다고 보고하였다.¹⁵ 김연희(2005)에 의하면 새터민의 15%가 임상적 우울 증상을 가지고 있으며, 55%의 남성과 27%의 여성에게서 알코올의존증상을 가

¹¹ 백영옥, “탈북여성현황 및 지원방안,” 『분단·평화·여성』, 제 7호 (2003), p. 115.

¹² R. C.-Y. Chung, “Psychosocial Adjustment of Cambodian Refugee Women: Implication for Mental Health Counseling,” *Journal of Mental Health Counseling*, Vol. 23, no. 2 (April, 2001), pp. 118-120.

¹³ R. C.-Y. Chung and F. Bemak, “Revisiting the California Southeast Asian mental health needs assessment date: An examination of refugee ethnic and gender differences,” p. 112.

¹⁴ E. F. Keyes, “Mental health status refugees: An integrative review of current research,” *Issues in Mental Nursing*, Vol. 21 (June, 2000), p. 408; B. L. Nicholso, “The influence of pre-emigration and postemigration stressors on mental health: A study of southeast asian refugees,” *Social Work Research*, Vol. 21, no. 1 (March, 1997), pp. 13-19.

¹⁵ 엄태완·이기영, “북한이탈주민의 우울과 사회적 문제해결능력 및 사회적 지지와의 관계,” p. 25; 엄태완, “남북주민 통합을 위한 정신건강전략: 남한 내 북한이탈주민, 저소득주민, 일반주민의 비교를 통하여,” 『통일정책연구』, 제 14권 1호 (2005), pp. 310-312.

지고 있는 것으로 보고되었다. 경제적 스트레스와 사회적 소외로 인한 적응스트레스가 우울에 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다.¹⁶

새터민을 포함한 이주자들의 재정착과정에서 나타나는 정신건강문제는 이주 전 부정적 경험에 기인할 가능성이 매우 높다. 그렇지만 다음과 같은 재정착지에서 경험하는 심리사회적 요인도 중요하게 작용할 수 있다: (1)가족과 친구로부터의 고립 (2)소속감의 부재 (3)정체감의 상실 (4)경제적 어려움¹⁷ (5)차별 (6)건강서비스에 대한 문화적 차이 (7)성역할 및 경력의 변화 (8)정신건강과 관련된 정보의 부족 (9)희망부재 (10)사회적 제약 (11)정신건강서비스에 대한 접근성 제약 등이다.¹⁸ 또한 각 개인의 성향에 의해서도 다른 결과를 보일 수 있는데, 이는 다음과 같은 요인들이 중요하게 고려될 수 있을 것이다: (1)통제감-각 개인이 사건을 통제할 수 있는 확신감 (2)헌신-책임을 가지고 사건들에 임하는 목적의식 (3)도전-재난을 성장의 기회로 생각하는 경향 등이다. 통제감과 헌신 정도가 높고 도전정신이 강한 이주민은 정신건강을 효과적으로 관리하고, 확대가족과 사회적 네트워크의 접근성이 높고, 공동집회에 참여가 많으며, 존엄성과 정체감을 유지하고, 소속감과 성역할을 지속하고, 의식주 등의 경제적 문제 해결에 강점이 있고, 정신건강 서비스 전문가들에게 신뢰감을 주며 서비스체계를 믿고 잘 활용하게 된다고 하였다.¹⁹ 새터민의 경우에도 심리적 성격이 정신건강에 영향을 미치게 된다. 신경증적 경향성이 남한사회에 부적응을 초래하고 정신건강에도 부정적 영향을 미치며, 내적통제 집단이 적응과 정신건강에 긍정적으로 작용하고, 합리적, 초연대처가 적응과 정신건강에 긍정적이며 비관대처가 가

¹⁶ 김연희, 『북한이탈주민의 정신보건에 관한 연구』, pp. 106-112.

¹⁷ 경제적 어려움과 정신건강의 문제에 관한 많은 연구들이 이루어지고 있으며, 빈곤한 사람들이 우울증과 같은 정신건강의 문제를 가지고 있으며, 이로 인한 생활의 어려움을 겪고 있다고 보고하고 있다. D. Dooley and J. Prause, "Mental Health and Welfare Transitions: Depression and Alcohol Abuse in AFDC Women." *American Journal of Community Psychology*, Vol. 30, no. 6 (December, 2002), p. 791; 빈곤한 사람들과 같이 사회경제적으로 낮은 지위의 환경에서 생활하는 사람들은 스트레스를 많이 지각하게 되고, 그 스트레스는 우울증과 연결된다고 보고하고 있다. R. J. Turner, B. Wheaton and D. A. Lloyd, "The Epidemiology of Social Stress," *American Sociological Review*, Vol. 60, no. 1 (February, 1995), pp. 104-125.

¹⁸ K. Omeri, C. Lennings and L. Raymond, "Beyond Asylum: Implications for Nursing and Health Care Delivery for Afghan Refugees in Australia," *Journal of Transcultural Nursing*, Vol. 17, no. 1 (January, 2006), p. 31; 김연희, 『북한이탈주민의 정신보건에 관한 연구』, p. 34.

¹⁹ *Ibid.*, p. 32.

장 정신건강에 바람직하지 않게 작용한다고 했다.²⁰

새터민들은 이주민과 난민의 경우와 마찬가지로 남한사회 재적응과정에서 정신건강의 문제를 보이고 있다. 이는 사회적·개인적 차원에 따라 차이가 나타날 수 있다. 새터민이 남한사회에서 경험하는 부정적 심리사회적 요인을 분석하고, 이를 개인성향과 구별하는 사정(assessment)을 통하여 통합적 개입 방안을 마련하여야 할 것이다. 물론 새터민들이 재적응과정에서 난민이나 이주민들과 똑같은 심리사회적 위험요인을 가지는 것은 아닐 것이다. 새터민들은 외모, 언어, 민족성 등의 유사성으로 인하여 이주민들과는 다른 적응의 장점도 있겠지만, 생활양식이나 사고방식과 같은 사회문화적 요인과 남한주민들의 편향된 인식은 난민 및 이주민과는 다른 정신건강의 위험요소가 될 수 있다.

이주민이나 난민과 마찬가지로 새터민들은 정신건강의 문제에도 불구하고 정신보건서비스에 대한 접근성과 적절성에서 장벽(barriers)이 높다. 새터민을 포함하여 이주민들은 가족구성원이 없거나, 지지가 될 수 있는 확대가족이 부족하다. 이들이 응급의료기관이나 일반의료기관을 이용할 때 서비스 제공자의 차별, 정보의 부족, 가족이 지지하지 못함으로 인한 불안정, 소속감이 부족한 이방인, 정신건강서비스를 효과적으로 선택하지 못하는 장벽들을 가지게 된다. 일반적으로 이주민들이 건강서비스에 접근하는 장벽은 장기간의 대기시간, 장거리로 인한 접근성 부재, 정보의 부족이라고 하였다. 또한 서비스 제공자의 불성실 및 편견과 문화적 상황에 맞는 치료개입, 생활양식에 따른 개입이 부족하다고 하였다.²¹ 새터민의 경우에도 신체적 건강서비스는 물론이고, 북한과 상이한 남한의 정신보건서비스에 접근하여 적절한 서비스를 받는 것은 어려움이 클 것이다. 따라서 새터민들의 정신보건서비스는 수동적 상황에서 이루어질 수밖에 없기 때문에 공식적인 전달체계의 확립이 중요하다. 정신건강의 문제는 신체건강과는 다르게 일차적인 식별이 불가능한 경우가 많으며 본인 스스로 해결방안을 찾는 적극성이 부족할 수 있다. 더구나 새터민과 같이 남한사회의 정보가 부족한 경우에는 적극적인 정신보건서비스 연결망을 공식적으로 갖추고 있어야 할 것이다.

지금까지 난민, 이주민, 새터민의 이주전후 정신건강의 문제와 체계적 개입의 필요성을 제기하였다. 이주민이나 난민들이 이주 후 재정착하는 과정에서 겪는

²⁰ 노대균, 『탈북자의 개인차 요인이 적응 및 정신건강에 미치는 영향』 (중앙대학교 임상심리학과 박사학위논문, 2002), pp. 62-65.

²¹ K. Omeri, C. Lennings and L. Raymond, "Beyond Asylum: Implications for Nursing and Health Care Delivery for Afghan Refugees in Australia," p. 35.

정신건강상의 중요한 문제 중의 하나는 문화적응과정의 스트레스이다. 이주민들은 재정착 후에 지속적으로 그 문화에 적응해 나가야 하며, 새터민의 경우에도 예외는 아니다. 그러나 문화적응은 단기간에 쉽게 이루어질 수 있는 과정이 아니며 많은 스트레스로 인한 정신건강의 문제를 발생시킬 수 있다. 새터민들의 정착기간이 장기화되면서 겪어야 하는 문화적응과 스트레스는 정신건강증진의 필수 고려요인이 되어야 할 것이다.

3. 문화적응과 정신건강

가. 문화와 문화적응의 개념

문화의 전환은 사회적인 측면 못지않게 심리적 과정이며, 이는 이주자들의 정신건강에 중요한 함의를 가진다. 문화란 ‘언어를 통하여 선택적인 경험들이 인지구조와 행동을 만드는 사고의 사회적 전달체계’이다. 또한 사회 또는 사회집단에 의해서 공유되며 행동의 지침이 되는 의사소통의 기본 구조가 되는 것이다.²² 문화적 차이에 대한 인식은 3-4세에 시작하여 8세 정도까지 다양한 요건들에 의해서 문화적 정체감을 발달해 나간다. 성인들은 청소년기에 형성된 문화적 정체감을 가지고 그 문화에서의 성 역할, 결혼, 부모역할, 직업역할을 통하여 더욱 견고히 하게 된다. 성인기이후에 자신의 문화적 정체감을 바탕으로 다음세대에 문화전통을 전달하게 된다.²³ 그러나 다르게 형성된 두 문화 간의 계속적이고, 직접적인 접촉의 결과로 생긴 변화를 문화적응(acculturation)이라고 한다. 이는 주택상황, 인구밀집정도 등과 같은 물리적 변화, 생물학적 변화와 함께 정치, 경제, 언어, 종교, 사회제도의 변화, 대인관계와 심리내적인 변화를 포함하게 된다.²⁴ 이주민 및 새터민과 같은 새로운 환경에 적응하는 개인에게 일어나는 심리와 행동의 필연적 과정²⁵이라 할 수 있다.

²² C. C. Hughes, Culture in clinical psychiatry. In A. C. Gaw, eds., Culture ethnicity and mental illness. (Washington, D. C.; American Psychiatry Press, 1993), pp. 3-10.

²³ Andres J. Pumariega, Eugenio Rothe and JoAnne B. Pumariega, “Mental Health of Immigrants and Refugees,” p. 585

²⁴ E. Nwadiora and H. McAdoo, “Acculturative Stress among American Refugees: Gender and Racial Differences,” Adolescence, Vol. 31 (1996), pp. 480-481.

²⁵ 이승종의 논문(「문화이입과정 스트레스와 유학생의 신념체계 및 사회적 지지와의 관계」, (연세대학교 교육학과 석사학위 논문, 1996, pp. 13-14 재인용)에서 정신건강과 관련된 문

나. 문화적응 스트레스

고전 인류학이나 사회과학에서 새로운 문화에 가장 효과적이고 안정된 적응은 동화(assimilation)라고 알려져 있다. 이 모델에 의하면, 각 개인들은 원래 문화를 포기하고 새로운 문화를 흡수하는 것을 말한다. 주변화(margination)는 문화적응의 반대개념이고, 새로운 정착지 문화를 거부하고 원래의 문화를 고수하는 것이다. 문화적응의 새로운 모델인 이중문화(biculturalism)는 각 개인들이 두 가지 문화에 대한 정체감을 타당하게 인정하는 것이다. 이는 전통적 문화의 가치와 새로운 문화의 유용성을 받아들여 그것들을 통합하도록 하는 것이다.

성인이주자들은 주로 재정착지의 문화에 동화하기 위하여 노력한다. 이들은 주류사회로 부터의 고립과 단절감을 보상받기 위하여 경제적·가정적 성공을 거두기 위해서 전력을 다한다. 또 다른 대안은 2세대의 경제적·학업적 성공을 위하여 자신의 희생을 합리화하는 것이다. 이러한 것은 전통적 가치를 버리고 주류문화의 가치를 지나치게 흡수하기 때문에 나타나는 현상이다.²⁶ 주변화는 노인들에게 더욱 일반적이 될 수 있다. 성인이주자와는 달리 노인들은 발달적·인지적 유연성이 부족하고 동화하는데 중요한 요인들인 새로운 언어, 풍습, 가치, 신념체계를 습득하는데 제한을 가지고 있다. 노인들은 문화 전환에서 훨씬 심각한 도전에 직면하게 된다. 이주로 인한 생활양식의 변화와 전통적 가치관의 혼란과 더불어 보다 빠르게 문화적응 하는 자녀와 손자로 부터도 소외되기 쉽다. 이러한 소외감을 극복하기 위하여 전통적 문화 가치관을 실천할 수 있는 모임에 참석하게 된다. 노인 이주자들에게 대한 사회적 지지의 부족은 문화적응 스트레스에 취약성을 가지게 되는 요인이 될 수가 있다.

학교나 사회생활에서 주류문화를 배우거나 직면해야 하는 아동이나 청소년들은 주변화를 선택할 수 있는 상황이 되지 않는다. 그들은 가정에서는 원래의 문

화적응과정은 다섯 단계로 나누어 기술하고 있다. 첫째 단계는 접촉이전의 단계(precontact phase)로 실패, 신경증적 욕구, 갈망, 생존의 위협, 빈곤 등과 같은 개인적·사회적 요인이 발생한다. 둘째는 접촉기(contact phase)로 이주 초기의 새로운 스트레스를 직면하게 된다. 그 다음에는 갈등기(conflict phase)로 정착국의 문화적 압력, 이주 집단 간 갈등이 야기되는 정신건강이 가장 취약한 시기이다. 다음의 위기기(crisis phase)는 갈등기의 문제가 해결되지 않는 상태로 후회와 좌절, 자살, 공격적 행동, 가정불화, 술과 약물의 탐닉 등이 발생할 수 있다. 마지막의 적응기(adaptation phase)는 갈등기와 위기기를 넘기면 그 문화에 적응하게 된다는 것이다.

²⁶ Andres J. Pumariega, Eugenio Rothe and JoAnne B. Pumariega, "Mental Health of Immigrants and Refugees," p. 586

화를 지속하는 것을 격려 받지만, 점차로 새로운 문화에 적응해 가는 것이다. 미국의 쿠바 이주민에 대한 연구에서 문화적응을 잘하는 청소년과 문화적응을 잘하지 못하는 부모들이 공존하는 가정의 청소년들은 행동장애, 물질남용 등의 고위험 상태에 있는 것으로 보고되었다.²⁷ 이주 청소년들은 주류문화를 받아들이든지 원래의 문화를 고수하든지 간에 가족이나 주류동료들에게는 이방인이 되기 쉽다. 이주 청소년 중 수동적인 청소년들은 우울증이나 약물남용의 고위험에 처하거나, 반대로 주류문화 반대하는 일탈행위나 범죄집단에 가담할 수 있다. 범죄집단은 청소년들에게 소속감, 보호, 규율, 따뜻함 등을 제공하여 지지적 분위기를 느끼게 한다. 이러한 청소년들의 문화적응과 정신건강문제가 밀접한 연관을 가지고 있다고 보고하고 있다.²⁸ 따라서 어느 정도 성장하여 재정착지에 적응해야 하는 아동과 청소년들에게는 이중문화 모델이 적합할 수 있다.

이주민에게 문화전환 과정은 인지적 유연성의 부족과 인종적·민족적 정체감의 고정 상태로 인한 어려움 때문에 상당한 혼란을 겪을 것이다. 이주는 새로운 정착지의 사회경제적 체계를 받아들여야 하고, 이주민은 자신의 사회경제적 상황의 변화와 다른 풍습, 신념, 생활사건, 정서적·사회적 자원에 대처해야 하는 압박감을 가지게 된다. 이주민들이 문화변화와 스트레스에 대처하는 전략들은 다음과 같이 다섯 가지로 분류될 수 있다: (1)신경증적 주변화(양쪽 문화의 요구에 불안하게 대처하는 것) (2)일탈적 주변화(양쪽 문화의 규범을 무시하여 고립되는 것) (3)전통화(옛 문화의 향수 속으로 철회하는 것) (4)극단적 문화적응(원래 문화를 완전히 버리는 것) (5)이중문화배경(양쪽 문화의 긍정적 측면을 통합하는 것).²⁹ 문화적응과정에서 나타날 수 있는 스트레스 대처방식은 개인에 따라서 심각한 정신건강의 문제를 초래할 수 있을 것이다.

새터민의 경우에도 모든 연령층에서 문화적응 스트레스를 경험하게 될 것이다. 이 과정에서 외현화하여 부적응적 일탈행동을 하거나 내면화하여 정신건강의 문제를 초래할 가능성이 있는 것이다. 남북한의 50년 이상의 분단과 교류의

²⁷ J. Szapocnik and T. Fernandez, "Bicultural involvement and adjustment in Hispanic-American youth," *International Journal of Intercultural Relations*, Vol. 4, Issues 3-4 (1980), pp. 353-365.

²⁸ C. Yeh, "Age, acculturation, cultural adjustment, and mental health symptoms of Chinese, Korean, and Japanese immigrant youths," pp. 34-48.

²⁹ K. M. Lin, M. Masuda and L. Tazuma, "Adaptational problems of Vietnamese refugees. III: Case studies in clinic and field-adaptive and maladaptive," *Psychiatric Journal of the University of Ottawa*, Vol. 7 (1982), pp. 173-183.

단절은 상당한 문화적 차이를 보이고 있으며 문화적응과정은 순탄하지 않을 것이다. 이러한 문화적응의 문제로 인한 스트레스를 고려하여 새터민에 대한 정신보건정책과 실천 및 전달체계를 구상하여야 할 것이다.

4. 새터민의 남한 적응과 정신보건 욕구

지금까지 새터민들은 이주 전의 외상과 적응 스트레스³⁰로 인하여 신체적·심리적인 불안정을 유발할 수 있으며, 이는 정신건강문제의 고위험에 관련될 수 있음을 파악하였다. 새터민들은 이주 전후의 정신적 문제들로 인해 우울증과 PTSD의 증상을 가지고 있거나, 문화적응 스트레스로 어려움에 직면해 있을 수 있다. 새터민들에게 남한 중심의 문화적 배경을 중심으로 관여하는 것은 바람직하지 않지만, 문화적응 과정에서 발생할 수 있는 스트레스에 각별한 관심이 필요할 것이다. 외국의 난민과 이주민의 경우에도 이주 전후의 외상으로 인한 PTSD와 우울 등을 경험하고 있다. 이들의 정신건강을 위협하는 고위험 요인으로는 정신증상의 정도, 빈곤, 교육, 지속적인 실업, 낮은 자아존중감, 병약한 신체 등이다.³¹ 이는 새터민의 정신건강증진을 위하여 개별적 요인도 고려되어야 함을 보여주는 사실이다.

새터민들의 적응은 물리적, 사회적, 경제적, 문화적 측면의 다차원적 변화와 충격의 과정이라고 할 수 있다. 새터민들의 적응을 위해서는 이와 같은 다차원적 모든 요소들이 고려되어야 하며, 여기에 개인적 특성을 통합하여야 할 것이다. 이 과정에서 남한사회의 경제적 대처를 위한 제도와 개인적 능력의 향상, 남한주민들과 공동체를 형성하기 위한 지역사회 통합의 과제들이 해결되어야 할 것이다. 성별, 연령 등과 관계없이 나타날 수 있는 새터민의 정신건강 문제는 남한사회에서의 재적응과 관련성이 있다. 즉, 새터민의 정신건강증진이 새터민의 재적응을 보장하는 요인이 될 수는 없지만, 필수적 요인으로 간주될 수는 있다.

새터민 성인들은 자신이 겪은 외상과 상실감의 충격으로 가정폭력, 음주, 도박과 같은 역기능적 행동패턴을 유발할 수 있다. 새터민 아동이나 청소년들도

³⁰ 남한에서 겪는 새터민의 스트레스는 경제적 스트레스, 문화적응 스트레스, 가족과의 갈등과 죄책감, 편견과 소외 등에 기인하는 것으로 알려져 있다.

³¹ E. Hsu, C. Davies and D. Hansen, "Understanding mental health needs of Southeast Asian refugees: Historical, cultural, and contextual challenges," *Clinical psychology review*, Vol. 24, no. 2 (May, 2004), pp. 193-197.

성인과 비슷한 정신적 문제로 고통을 받을 수 있으며, 학업적 기능과 정신건강의 문제가 상관이 높기 때문에 이후 삶에 지속적으로 영향을 미칠 수 있다. 이주민의 경우에 2세대(정착지 도착 후 출생한 세대)가 이주 1세대의 아동과 청소년보다 물질남용, 행동장애, 섭식 장애 등의 문제가 더 많다는 보고들이 있다. 새터민의 경우에도 남한에서 출생한 아동에 대한 정신건강의 문제에 이제는 점차 관심을 가져야 할 것이다. 연령이 높은 새터민 노인들은 북한문화의 가치와 남한문화의 가치 사이에서 융통성을 발휘하여 통합할 가능성이 낮을 것이며, 가족적·사회적 지지가 부족하거나 신체적 질병이나 문제를 동시에 가지고 있어서 정신건강 문제에 취약성을 가지게 될 수 있다. 새터민 여성들의 경우에도 성폭력 등의 독특한 문제가 정신건강과 깊은 관련성이 있는 것으로 나타났다. 정신보건의 욕구는 개인이 인식하지 못하는 수동적 욕구와 능동적 욕구가 혼재되어 있다는 가정 하에, 지금까지의 연구결과들을 바탕으로 새터민의 정신보건 욕구정도를 정리하면 <표 1>과 같다.

<표 1> 새터민의 정신보건 욕구

| | 초기(하나원 교육단계) | 중기(지역사회 노출단계) | 지속기(지역사회 적응단계) |
|--------|---|--|--|
| 전반적 욕구 | 새터민의 외상적 사건의 접근여부, 노출 기간 및 외상적 경험의 강도가 종합적으로 조사, 평가된 개별적 개입. | 이주후의 심리적, 정신적 불안과 증상에 대한 전문적 개입 | 남한사회에 문화적응하면서 표출되는 심리사회적 문제(빈곤, 소외, 외로움, 대인갈등 등)에 대한 지지적 개입. |
| 대상별 욕구 | 아동·청소년: 수동적 이주에 대한 이해와 외상에 대한 집중개입 ³² 여성 ³³ : 성적 문제 등에 대한 정신치료적 개입 노인: 신체적 쇠약에 따른 정신신체 개입 | 아동·청소년: 학교 및 또래적응을 위한 개입 성인: 직장초기의 적응 불안과 스트레스에 대한 개입 | 아동·청소년: 가족, 동료, 지역사회의 지지적 사회망 개입 성인: 문화적응의 실패 또는 왜곡으로 인한 일탈행동, 정서적 문제 개입 노인: 문화적응과정의 소외 현상 극복을 위한 개입 |
| 미해결 문제 | 외상후 스트레스 장애, 급성 정신병 등 | 불안, 우울 등 급성 신경정신증, 왕따 등 | 만성 우울증, 자살사고 및 행동, 부적응적 일탈행동, 물질남용, 도박중독, 섭식 장애 등 |

³² Lin 등은 미국에 정착한 베트남 난민에 관한 연구에서 나이가 젊을수록 적응에 유리하고

Ⅲ. 새터민의 정신보건서비스 체계와 한계

위에서 살펴본 바와 같이, 새터민들은 남한적응과정에서 정신건강의 문제에 직면하게 되며 수동적·능동적 욕구를 동반하게 된다. 새터민이 지니는 정신보건요구의 독특성 때문에 남한사회의 정신보건체계가 적절한 충족을 시키기에는 많은 한계가 있을 것으로 추측된다. 따라서 새터민의 적응에 중요한 정신건강증진을 위해서 새로운 전달체계를 모색할 필요성이 있다. 새터민을 위한 정신보건서비스 전달체계의 확보는 남한의 기존 전달체계의 이해가 선행되어야 가능할 것이다. 따라서 먼저 남한의 정신보건서비스 전달체계의 특성과 내용을 확인해 볼 필요가 있다.

적응에 따른 정신건강상 이상이 적게 나타나는 반면에, 나이가 많을수록 적응과정에서 정신병리가 더 많이 나타난다고 하였다. K. M. Lin, L. Trzuma and M. Mazuda, "Adaptional problems of Vietnamese refugees," *Archives General Psychiatry*, Vol. 36 (1979), pp. 955-963; Digdon 등은 연령에 따라 우울증의 차이가 있는지에 관한 연구를 하였다. 첫째, 청소년들은 성인에 비하여 사건의 원인을 외부적 원인에서 찾으려고 하는데, 청소년들은 자기중심적인 세계관을 가지고 있어서 원인과 결과에 대하여 부정적 추론 양식을 성인들에 비하여 덜 사용하는 경향이 있다. 둘째, 청소년들은 "지금 그리고 여기에서"의 사고를 가지고 있다. 이러한 사고는 부정적 사건의 장기 결과를 파국적으로 몰고 가는 경향이 성인에 비하여 적으며, 이는 우울증의 생성을 방지하는 역할을 할 것이다. 마지막으로, 청소년들은 그들이 부정적 특성(characteristics)을 소유하고 있다는 것을 알 수 없다. N. Digdon and I. H. Gotlib, "Developmental considerations in the study of childhood depression," *Developmental Review*, Vol. 5 (1985), pp. 162-199. 따라서 새터민 아동·청소년의 경우에 남한이주 초기에 외상적 경험에 대한 적극적 치료와 개입은 이후의 정신건강문제에 적응을 용이하게 할 수 있을 것이다.

- ³³ 엄태완의 연구에서 난민연구의 결과들을 종합하여 여성들이 남성들에 비하여 훨씬 심각한 정신건강의 문제를 가지고 있다는 결과들을 제시하였다. 엄태완, 「북한이탈주민의 무망감에 의한 우울증 완충효과에 관한 연구」, pp. 25-26; 또한 여성들은 강간과 성폭행으로 심각한 정신건강장애의 고위험 집단이고, 재정착 과정에서 심리적 위협에 직면할 수 있다. 디스트레스 수준에서 성차는 처음에 그들의 재정착국에 도착했을 때가 아니라 재정착과 문화적응의 기간에 출현하게 된다. 정신건강의 측면에서 회복율에서도 남성은 상당한 회복을 보여 주지만, 여성난민의 심리적 상태는 여전히 변화되지 않은 채 남아있게 된다. 이것은 이주전 문화의 성차와 문화적응 과업에 기인한 것이다. R. G. Rumbaut, "The agony of exile: A study of the migration and adaptation of Indochinese refugee adults and children," In F. L. Ahearn and J. Garrison, eds., *Refugee children: Theory, research, and practice*, (Baltimore: Johns Hopkins University, 1990), pp. 53-91.

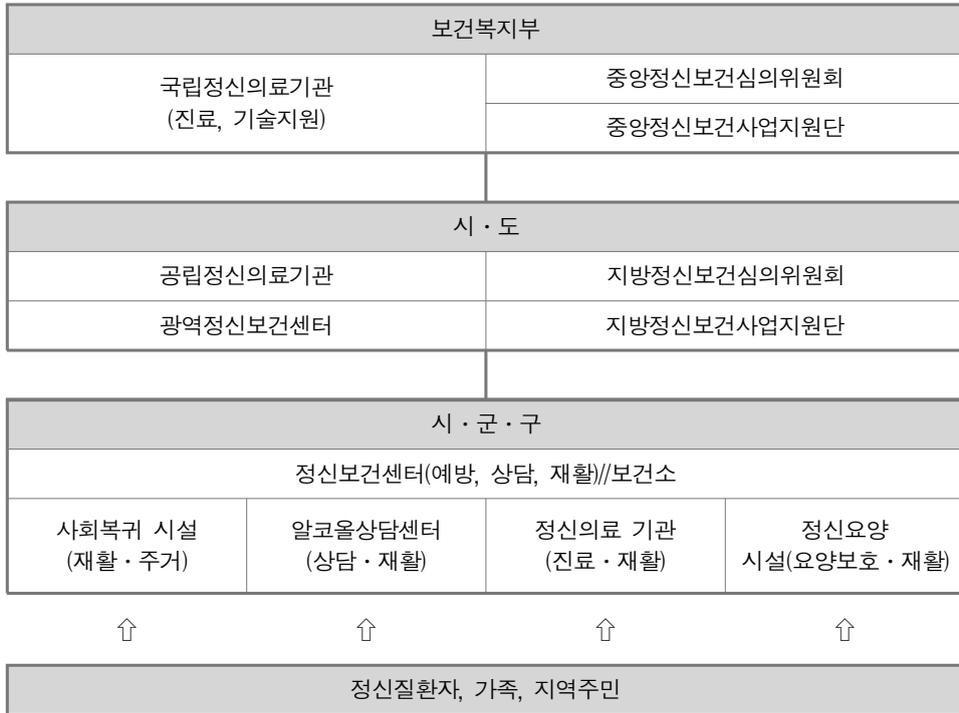
1. 남한의 정신보건서비스 전달체계의 구조

가. 전체 체계구조

현재 남한에서 정신보건사업이 추구하는 궁극적인 목표는 지역사회를 중심으로 지역특성에 적합한 포괄적인 정신보건체계를 구축하는 것이다. 또한 지역사회를 보다 지지적이고 치료적인 환경으로 변화시켜 정신질환자의 치료, 재활 및 사회복귀를 도모하고, 일반주민의 정신건강증진을 통하여 더불어 살아가는 지역사회공동체를 가꾸어 나가는 데 그 목표를 두고 있다. 이와 같은 사업을 추진하기 위하여 조직 및 제도를 정비하고, 전문인력의 교육과 훈련, 정신건강관련 지역사회의 자원개발 등은 물론 민·관의 협력체계를 구축하여 그 추진 기반으로 삼고 있는 것이다. 실제로 보건복지부의 2006년도 정신보건사업의 기본 방침을 보면, ①정신질환에 대한 인식개선 및 정신질환자 권익증진 ②지역사회중심의 종합적인 정신보건서비스 ③정신보건시설의 치료 및 요양 환경 대폭 개선 ④정신보건사업기반 구축으로 설정하고 있다.³⁴ 정신보건사업 기반 구축을 위하여 정신보건서비스 전달체계를 확립하고<그림 1 참조>, 보건소 또는 정신보건센터가 지역사회내 포괄적인 정신보건서비스 제공을 위한 기획·조정역할 담당하며 중앙정신보건사업지원단과 지방정신보건사업지원단의 업무역할을 명시하고 있다. 전체 서비스전달체계의 구조에 새터민들이 얼마나 접근할 수 있을 지는 한계가 많다. 지금 현재의 구조는 만성정신장애인에 대한 서비스 중심이고, 일반인들은 자발적 접근의 형태이기 때문에 사회문화적으로 생소한 새터민의 자발적 이용가능성은 희박해 보인다.

34 보건복지부, 정신보건사업안내, 2006.

<그림 1> 남한의 정신보건서비스 전달체계



나. 정신보건상담전화 체계구조

정신보건상담전화는 전국 어디에서나 전화를 걸면(전국 동일번호 1577-0199, 국번없이 129) 시·군·구별로 정신보건전문요원³⁵ 등이 자살위기 상담 등 정신건강상담과 지지, 정신건강정보 제공, 정신의료기관 안내 등을 제공할 수 있도록 하는 것을 말한다. 야간 및 일·휴무일은 전국의 광역단위로 지정된 16개의 관할 국공립정신의료기관으로 착신을 전환하여 연결하게 되어 있다. 상담요원은 정신보건전문요원 또는 의료인을 우선적으로 지정하고, 인력의 문제 등 불가피한 경우 정신보건분야에 관한 전문지식을 가진 자를 지정할 수 있으나 자체 또는 외부의 전문교육을 받도록 조치하고 있다. 상담된 내역과 실적(상담의뢰자

³⁵ 정신보건전문요원은 지정된 정신보건관련 수련기관에서 1년에서 3년간 수련을 받고 자격을 취득하는 정신보건법상의 전문가를 말하며, 정신보건사회복지사, 정신보건간호사, 정신보건임상심리사로 분류된다.

· 조치사항 등)은 관할구역의 정신보건센터(또는 보건소)와 정보를 공유하도록 되어 있다. 정신보건상담전화는 새터민들에게 하나원 교육과정 또는 지역사회 관련조직에서 긴급한 정신건강의 문제가 발생하였을 경우 활용할 수 있는 자원이 되도록 인지시켜야 할 것이다. 휴일을 포함한 24시간 활용가능한 자원이기 때문에 더욱 의미 있는 체계인 것이다. 남한의 공식적인 정신보건서비스 전달체계에 정신건강상담전화의 체계를 통합하여 새터민을 위한 전달체계를 모색할 필요가 있을 것이다.

<그림 2> 정신건강 상담전화 운영체계

| | | | |
|--------------------------------|-----|-------------|-----------|
| 상담완료 | | | |
| ↑ | | ↑ | |
| 해결//연계 | | | |
| 정신보건센터 | | 의료기관 및 시설연계 | |
| ↑ | | ↑ | |
| 정신보건센터 및 보건소(국공립정신의료기관) | | | |
| 응급의료 기관 | 112 | 정신의료 기관 | 119, 1339 |
| ↑ | ↑ | ↑ | ↑ |
| 정신건강 상담전화(1577-0199), 국번없이 129 | | | |
| ↑ | | ↑ | |
| 전화상담 요구자 | | | |

다. 알코올문제 상담치료 체계구조

알코올 문제에 관한 상담치료 체계는 보건복지부, 시·도, 보건소, 알코올상담 센터 및 민간기관이 상호유기적 협조체제를 유지하도록 되어 있다. 그 목표는 음주와 관련된 문제의 예방, 치료, 재활과 관련이 있다. 기관별로 추진내용을 보면 다음과 같다. 보건복지부는 정책수립과 실태조사 및 관련기관 사업지원과 평가를 담당한다. 시·도 단위에서는 지역단위 예방과 치료 대책의 수립과 관련법

규의 이행실태와 점검을 담당한다. 보건소는 지역사회 음주실태 진단 및 분석을 지역사회단위의 예방교육과 목표를 설정하며 알코올상담센터 활동지원 등을 담당하고 있다. 알코올문제 상담치료에서 가장 일차적인 기관인 알코올상담센터는 지역사회 음주실태조사 및 유관기관 연계체계 구축, 알코올의존예방교육, 알코올 문제자 조기발견 및 치료연계, 알코올 문제자 및 가족전화, 방문상담, 환자 및 가족 사례관리, 알코올의존자 및 가족 자조모임 운영, 음주운전자 및 음주범죄자 보호관찰 프로그램 진행 등이다. 민간단체는 예방과 홍보 연구개발, 전문가 양성 등을 담당한다.³⁶ 그러나 현행 알코올문제에 관련된 상담치료 전달체계는 추상적이고 실제적 전달 및 연계는 부족한 편이다. 새터민의 알코올 및 약물 문제는 일차적으로 보건소와 유기적 관계를 맺고 알코올상담센터에서 직접 서비스를 받는 방법이 고려될 수 있겠다. 알코올문제 상담치료 체계는 각 기관간의 서비스 연계의 문제와 같은 실질적 원조의 한계는 많지만, 새터민을 위한 정신보건서비스 전달체계에 포함시킬 수 있는 구조가 될 수 있을 것이다.

2. 남한의 정신보건서비스 전달체계의 범위

정신보건사업의 대상은 사례관리와 재발예방 및 재활프로그램 대상으로 만성 중증정신질환자인 표적인구, 정신질환 조기발견 및 조기치료연계의 주요대상인 위험인구, 정신건강증진 및 정신질환예방프로그램의 주요대상인 일반인구(전체 지역주민 인구)로 구분하여 대처토록 하고 있다. 정신보건의 대상을 밝힘에 있어, 정신보건법 제3조에서 정신질환자는 정신병(기질적 정신병을 포함)·인격장애·치매·알코올 및 약물중독자·기타 비정신병적 정신장애를 가지는 자라 정의하고, 입원 및 거주중인 정신질환자가 같은 연령의 정상인과 유사한 환경에서 생활할 수 있도록 노력해야 한다고 규정(법 제6조)하고 있다. 따라서 이 법의 대상은 정신질환자라 할 수 있다. 그러나 법의 목적이 국민의 정신건강 증진인 만큼 그 대상은 전 국민이어야 하며³⁷, 새터민의 경우에도 당연히 대상이 되어야 하는 것이다.³⁸

³⁶ 2006년 보건복지부의 정신보건사회사업의 내용을 요약한 것임.

³⁷ 김기태·황성동·최송식·최말옥, 『정신보건복지론』(서울: 양서원, 2001), p. 154.

³⁸ 우리나라 대법원 판례와 다수학설에 따라 북한이탈주민은 당연히 대한민국 국민으로 여기고 있다. 도회근, “북한이탈주민의 보호 및 정착지원에 관한 법제 연구,” 『사회과학논집』, 제 8권 1호 (1998), p. 30.

남한의 법적인 공식적 정신보건기관과 시설은 정신의료기관, 정신요양시설, 정신보건센터, 정신질환자 사회복지시설(이하 사회복지시설)로 구분할 수 있다 <표 2 참조>. 정신의료기관에는 의료법에 의한 정신병원, 정신과의원, 병원급 이상의 의료기관에 설치된 정신과를 말한다. 한편 현행 의료법에서는 300병상 이상의 종합병원에서는 정신과의 설치를 의무화하고 있다. 정신요양시설은 “정신의료기관에서 의뢰된 정신질환자와 만성정신질환자를 입원시켜 요양과 사회복지 촉진을 위한 훈련을 행하는 시설”을 말하며, 사회복지시설은 “정신질환자를 정신의료기관에 입원시키거나 정신요양시설에 입소시키지 아니하고 사회복지 촉진을 위한 훈련을 행하는 시설”을 말한다. 현재까지 알코올상담센터는 알코올중독의 예방, 중독자 상담, 재활훈련을 하는 곳으로 정신보건법상으로 정신보건기관에 포함되어 있지는 않다.

남한의 정신보건법과 보건복지부의 정신보건사업에는 지역사회수준의 전달체계로 정신의료기관, 정신요양시설, 사회복지시설, 보건소 및 정신보건센터, 알코올 상담센터 등이 규정되어 있다. 그러나 양옥경은 지역사회정신보건사업의 서비스전달체계는 존재하지 않는다고 해도 과언이 아니다 라고 하였다.³⁹ 지금도 여전히 설득력이 있는 주장으로 남아있다. 정신의료기관, 사회복지시설, 정신보건센터는 서비스 중복과 누락이 되고 있으며 예산상의 낭비인 경우까지도 발생하고 있다. 공공분야인 정신보건센터와 민간영역인 정신의료기관은 전혀 유기적 협조체계를 이루지 못하고 사회복지시설과도 마찬가지로이다. 문서상 표현되는 전달체계만 존재하며 실제적인 서비스체계가 작동되고 있지 못하다고 할 수가 있다. 정신보건서비스에서 연계의 문제도 마찬가지이다. 연계의 필요성만 강조되고 있으며, 실제적으로는 연계할 기관이나 시설의 부족으로 서비스는 불만족으로 돌아오고 서비스는 소비자 중심이 아닌 공급자 중심이 될 수밖에 없다.⁴⁰ 이와 같은 남한의 정신보건전달체계와 서비스 연계의 문제를 고려해 볼 때, 새터민의 정신건강증진을 위한 양적·질적 기관 및 시설의 확보와 서비스는 시기적절하게 충분히 공급될 가능성은 희박해 보인다.

³⁹ 양옥경, “공중정신보건을 위한 지역사회 정신건강 모형개발 연구,” p. 83.

⁴⁰ 최말옥, “사회복지기관 및 시설과의 업무연계와 역할 정립,” pp. 110-112.

<표 2> 정신보건기관·시설 현황

(단위: 개소, 명, 병상)

| 구 분 | 기관수 | 인원/병상수 | 주 요 기 능 | |
|---------|-------|----------------------|--|-------------------------|
| 계 | 1,372 | - | - | |
| 정신보건센터 | 126 | 28,847(등록) | 정신질환 예방, 정신질환자 발견·상담·진료·사회복귀훈련 및 사례관리, 정신보건시설간 연계체계 구축 등 지역사회정신보건사업 기획·조정 및 수행 | |
| 정신의료기관 | 국·공립 | 18 | 8,211(병상) | 정신질환자 진료, 지역사회정신보건사업 지원 |
| | 민간 | 1,018 | 51,652(병상) | 정신질환자 진료 |
| 정신요양시설 | 56 | 14,050(정원) | 만성 정신질환자 요양·보호 | |
| 사회복지시설 | 134 | 681(입소) 3,335(이용) | 치료·요양하여 증상이 호전된 정신질환자 일상생활·작업훈련, 주거 | |
| 알코올상담센터 | 20 | 2,022(등록) | 알코올중독 예방, 중독자 상담·재활훈련 | |

(출처: 보건복지부 2006년 정신보건사업 - 2005년 6월 말 기준)

3. 새터민을 위한 정신보건서비스 내용과 한계

지금까지 연구결과에서 밝혀진 것과 같이 새터민들은 북한탈출 결정, 과정 및 남한생활에서 상당한 정도의 정신건강문제에 노출되어 있기 때문에 일차적인 치료개입이 중요하다. 새터민이 입국하면 합동신문과정을 거쳐 보호결정을 처리하고 정착지원사무소(하나원)에서 약 3개월간의 적응교육을 받게 된다. 이 기간부터 체계적이고 전문적인 정신건강서비스가 이루어져야 하지만, 현재는 정서적 불안감 해소를 위한 프로그램만이 유지되고 있다. 이 단계에서 외국의 난민의 경우와 마찬가지로 위기분류(triage), 디브리핑(debriefing) 및 응급서비스가 이루어져야 한다. 탈북과정의 외상이나 스트레스를 정확히 사정하여 심각한 손상이 있는 새터민에게는 즉각적인 치료개입이 이루어져야 한다. 특히 아동과 청소년들은 외상적 경험에 의한 인지적 장애를 초래할 수 있기 때문에 시기적절하고 전문적인 치료개입이 필요하다. 디브리핑은 외상적이고 왜곡된 경험을 확인하고 남한이라는 새로운 환경에 현실감을 심어주고 정보를 제공하는 것이 목표가 되어야 할 것이다. 외상적 사건과 연관된 감정과 행동 및 신체적 반응이 분석되어 새로운 상황을 이해할 수 있도록 하여야 할 것이다. 북한전문가에 의

한 집단치료나 집단개입도 개인이나 가족 모두에게 유용한 서비스를 제공할 수 있다.⁴¹ 이러한 집단적 개입은 무능감, 감정의 부적절, 퇴행된 행동을 표현하게 하여서 환경에 대한 자신의 통제력을 서서히 회복하게 할 수 있다. 이 단계에서 정신보건 치료 팀과의 의미 있는 의사소통은 치료를 받는다는 느낌과 함께 유기와 무력감을 해소할 수 있는 방안이 될 수가 있을 것이다.

하나원을 퇴소하는 초기의 개입은 새로운 지역사회에 통합하기 위해 필요한 주택, 취업, 교육을 적절히 공급하는 것과 관련될 것이다. 새터민을 포함한 이주자들은 경제적, 문화적, 차별 등의 심리사회적 요인이 정서에 영향을 미치기 때문이다.⁴² 새터민들의 경우에 남한사회 적응에 부정적인 평가가 긍정적인 평가보다 높고, 남한생활에 가장 큰 어려움은 경제적 문제라고 하였다.⁴³ 경제적 문제는 정신건강과 밀접한 연관이 있다는 연구결과들이 있기 때문에⁴⁴ 새터민들이 지역사회적응 초기에 북한체제와 다른 자본주의체제에 기인하여 발생하는 문제에 대한 서비스가 이루어져야 할 것이다.

마지막으로 새터민들이 남한사회에서 생활하면서 발생하는 적응 또는 문화적응과정에서 발생하는 문제들을 해결하기 위한 정신보건서비스 및 기관과의 접근성을 높이고 연계를 강화하는 것이 될 것이다. 이 과정에서 아동과 성인 대상자들을 분류하여 개입하는 것이 효과적이라고 알려져 있다. 난민이나 이주민의 경우와 마찬가지로 지역사회중심의 정신보건서비스가⁴⁵ 새터민의 아동, 성인, 가족들에게 가장 바람직한 개입 방안이 될 것이다. 이러한 접근은 지역사회내의 자연발생적 강점과 지지가 강화되어 가족전체의 임파워먼트(empowerment)를 향상하고 아동의 양육과 욕구에 적절히 대처할 수 있게 될 것이다. 또한 전통적 역할과 가치갈등을 가지며 변화하는 가족구조와 응집력에 혼란을 느끼는 노인

⁴¹ 새터민 중에서 교육과 훈련을 통하여 이러한 과정에 참여할 수 있는 전문가 또는 준전문가를 양성하여 활용할 수 있을 것이다.

⁴² K. Omeri, C. Lennings and L. Raymond, "Beyond Asylum: Implications for Nursing and Health Care Delivery for Afghan Refugees in Australia," p. 31; 김연희, 『북한이탈주민의 정신보건에 관한 연구』, p. 34.

⁴³ 서윤환, "북한이탈주민 정착지원의 효율성 제고 방안," 『대한정치학회보』, 제12집 2호 (2004), pp. 270-271.

⁴⁴ D. Dooley and J. Prause, "Mental Health and Welfare Transitions: Depression and Alcohol Abuse in AFDC Women," pp. 787-814; R. J. Turner, B. Wheaton and D. A. Lloyd, "The Epidemiology of Social Stress," pp. 104-125

⁴⁵ Andres J. Pumariega, Eugenio Rothe and JoAnne B. Pumariega, "Mental Health of Immigrants and Refugees," p. 593.

들에게도 긍정적인 정신보건서비스가 될 것이다.

새터민은 남한주민과 다른 차원의 독특한 위기를 경험한 사람들이 많다. 위기는 성장의 기회가 될 수도 있지만, 새터민들이 경험한 극단적 위기는 정신건강의 문제를 일으키는 원인이 될 가능성이 높다. 이러한 집단적 문제는 개별적 상황으로 대처하기 보다는 사회제도적 차원으로 다루어져야 한다. 그러나 현행 남한의 정신보건 구조에서 충족되기는 어려울 것 같다. 또한 새터민은 남한주민과 다른 차원의 문화적 관점에서 정신건강서비스가 개발되고 전달되어야 한다. 새터민의 경우에 증상을 표현하는 방법이 남한주민과 다를 수 있으며, 이는 상이한 진단적 사정을 하게 되어 서비스의 접근과 수용에 문제를 가지게 할 수도 있다. 새터민은 언어문제, 남한사회의 이해부족, 문화적 차이에 의해서 적응의 어려움을 호소하는 것으로 나타났다.⁴⁶ 또한 새터민의 정신건강서비스에 중요한 조건은 남북한 문화의 차이를 교육하고 지원하는 서비스체계를 개발하여야 한다는 것이다. 문화적응은 물리적, 생물학적, 사회제도의 변화와 함께 대인관계와 심리내적인 변화가 포함되어 고립과 단절감 및 일탈행동의 높은 위험을 내포하고 있다.⁴⁷ 남북한의 문화적 규범과 가치의 차이를 교육하고 문화적 통합을 지원하는 것은 정신건강증진에 밀접한 영향을 가지는 것이다.⁴⁸ 이러한 새터민의 심리사회적 위기상황에서 나타나는 정신보건요구와 독특성은 기존의 남한 정신보건서비스 전달체계로는 한계를 가질 수밖에 없다.

IV. 새터민 중심의 정신보건서비스 조정 전략

현행 남한의 정신보건 전달체계는 서비스의 포괄성 부족과 부적절성 등의 문제가 지적되며 효과적·효율적으로 이루어지지 않고 있다.⁴⁹ 남한의 서비스전달

⁴⁶ 이금순, “북한이탈주민의 사회적응 실태,” 『북한이탈주민정착지원 발전방향』 (하나원 개원 5주년 기념 세미나 2004), pp. 43-45.

⁴⁷ E. Nwadiora and H. McAdoo, “Acculturative Stress among American Refugees: Gender and Racial Differences,” pp. 480-481; Andres J. Pumariega, Eugenio Rothe and JoAnne B. Pumariega, “Mental Health of Immigrants and Refugees,” p. 586.

⁴⁸ Yeh의 경우에도 문화적응과 정신건강은 밀접한 연관이 있다고 하였다. C. Yeh, “Age, acculturation, cultural adjustment, and mental health symptoms of Chinese, Korean, and Japanese immigrant youths,” pp. 34-48.

⁴⁹ 이선혜는 남한의 정신보건서비스 전달체계를 포괄성, 연속성, 적절성, 조정의 차원으로 구분하여 평가하면서 지역사회중심의 정신보건서비스가 충분하지 않음을 지적하였다. 이선

체계의 미흡함은 새터민의 정신건강증진을 위한 서비스 제공에서도 문제점을 가질 수밖에 없다. 이러한 남한의 정신보건서비스 전달체계상의 문제를 극복하기 위하여 새터민을 중심으로 새로운 서비스전달체계를 수립하는 것은 예산상의 문제뿐만 아니라 인적자원의 확보에서도 어려움을 겪을 것이다.⁵⁰ 따라서 현재 새터민의 정신건강증진은 기존의 정신보건서비스 전달체계 범위 내에서 인적 자원의 조정 및 연계를 통하여 이루어지는 것이 가장 타당해 보인다.

1. 새터민 중심의 정신보건서비스 전달체계 구조

지금까지 새터민의 이주 전·후의 정신건강, 문화적응 스트레스를 파악하여 정신건강육구를 분석하였다. 또한 남한의 정신보건서비스 전달체계를 고찰하고 새터민을 위한 정신보건서비스 내용과 현 체계에서의 한계를 살펴보았다. 새터민에 대한 정신건강증진은 일상생활의 기능을 향상하고 삶의 방향을 직시할 수 있게 해주기 때문에 적응에 중요한 토대를 마련하는 것이라고 할 수 있다. 새터민 개개인에 대한 정신건강증진을 위해서 서비스 전달체계를 확립하는 것은 상당히 중요하다. 그러나 남한의 정신보건 전달체계가 미흡하게 구축되어 있기 때문에 새터민을 위한 새로운 전달체계를 구성하는 것은 현실성이 높지 않다고 판단된다.⁵¹ 따라서 본고에서는 새터민의 정신보건서비스를 기존 전달체계 내에서 접근성과 포괄성 및 전문성이 확보되는 방향으로 접근하려 한다.

새터민에 대한 정신보건서비스는 남한입국 초기의 정착교육단계인 하나원 과정과 이후의 지역사회 생활과정으로 분류할 필요가 있을 것 같다. 새터민은 남한입국 초기에 심리적 안도와 환상 및 불안 등이 교차하기 때문에 심리정서적 개입이 필요한 시기이다. 이 시기에는 외상 등으로 인한 정신의학적 개입이 시

해, “정신보건서비스 전달체계의 강화방안에 관한 연구: 전달체계의 서비스 기능을 중심으로,” 『사회과학논총』, 제 8권 1호 (1999), pp. 280-285.

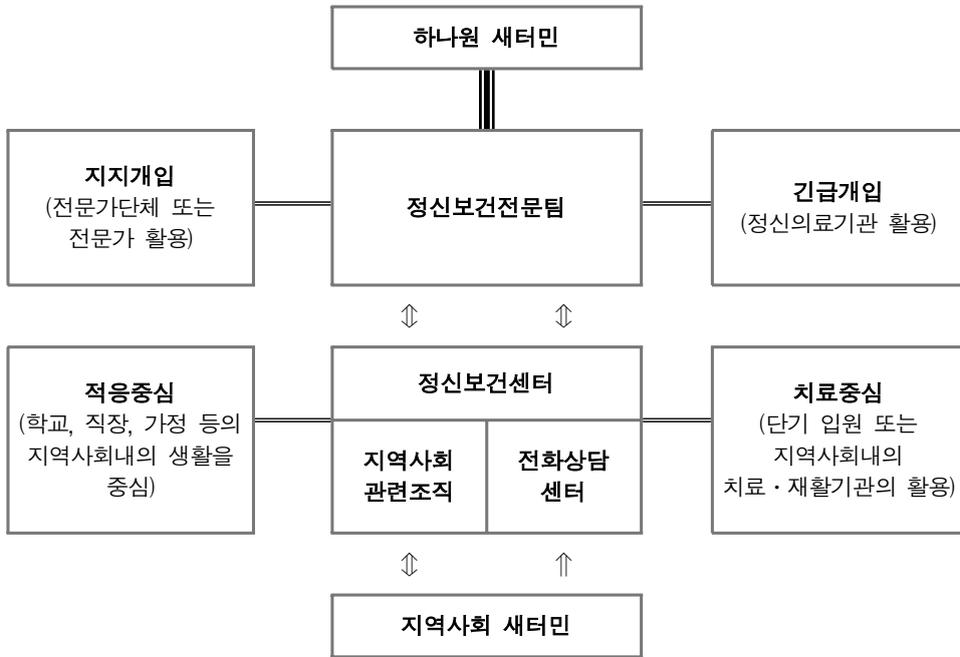
⁵⁰ 정신보건영역의 인적자원은 한정적이며, 영역의 특성상 단기간에 우수한 인력을 확보하는 것이 불가능하기 때문이다. 또한 새로운 전달체계는 법적·행정적·제도적인 장치가 필요하며, 보건복지전체의 상황과 조정이 필요하기 때문에 육구에 따른 비용효과분석이 요구된다.

⁵¹ 새터민에 대한 새로운 정신보건서비스는 비용효과분석이 필요하겠지만, 다른 한국내의 이주민(외국인 노동자, 여성결혼이민자 등)과의 형평성의 문제 등도 고려되어야 할 것이다. 하지만 향후 대규모의 새터민이 유입되는 상황을 가정한다면 적응에서 중요한 의미를 가지는 정신건강 문제에 전문적으로 개입할 수 있는 새로운 서비스전달체계의 확립이 필요할 것이다.

급히 필요한 개인들도 발생할 것이고, 지속적인 정서적 지지와 교육을 통하여 심리정서적 안정을 확보해야 하는 개인들도 있을 것이다. 지금까지는 조직적인 팀이 이러한 문제를 관리하고 개입하지 않았기 때문에 전문적이고 포괄적인 도움으로 적절하게 원조하지 못하였다. 따라서 이러한 개입을 통합적으로 할 수 있는 전문적인 정신보건팀이 하나월 내에 필요하다. 이 팀은 새터민 개개인의 정신건강을 사정하고 분류하여 개인치료, 집단치료, 사회적 지지 등의 다양한 방법으로 개입하며, 정신병(psychosis)적인 문제는 입원치료와 같은 집중개입도 가능케 하여야 할 것이다. 또한 활용 가능한 전문가집단을 확보하고 체계적인 원조계획을 수립하는 역할을 해야 할 것이다.

지역사회 정착과정에서 발생하는 개인적·사회적 요인에 의한 정신건강의 문제는 정신보건관련 기관과 정신보건상담전화 및 알코올상담센터와 유기적 관계를 맺도록 되어 있는 지역사회 정신보건센터가 일차적 조정과 관리기능을 가지는 것이 바람직할 것으로 생각된다. 지역사회 관련조직의 아웃리치(outreach)나 상담전화 등을 통하여 확인된 새터민의 정신건강증진을 체계적으로 관리, 연계, 조정하는 역할을 정신보건센터에서 하여야 할 것이다. 정신보건센터는 새터민의 정신건강상태를 사정하여 지역사회 내 적응중심으로 개입할 지, 치료중심으로 개입할 지를 확인하여야 할 필요가 있다. 적응중심으로 분류된다면 지역사회 내에 거주하면서 전문가단체나 공식적인 기관 또는 전문가를 중심으로 심리사회적 지지를 중심으로 적응을 강화하는 방향이 될 것이다. 치료중심으로 분류된다면 지역사회내의 정신의료기관이나 사회복지시설 또는 알코올상담센터에 연계해야 할 것이다. 그리고 지속적인 사례관리와 사후관리가 관련기관에 의해서 이루어질 수 있도록 조정하여야 할 것이다<그림 3 참조>. 다음에서는 각 하위 전달체계의 기능과 역할 및 조정의 과정을 살펴보기로 하겠다.

<그림 3> 새터민 중심의 정신보건서비스 전달체계



2. 하위체계의 기능과 역할

가. 하나원 정신보건팀

본 연구에서 새터민을 위한 정신보건서비스 전달체계에서 신설될 필요성을 강조하는 조직이다. 지금까지의 연구결과들을 살펴보면 새터민들은 남한입국 이전에 상당한 정도의 심리정서적 외상을 경험하게 된다고 보고하고 있다. 이러한 새터민의 특성을 이해하는 정신보건전문가팀의 전문적 접근은 심리적 안정과 정신증상을 감소시켜 향후 남한생활 적응에 상당히 긍정적 영향을 미칠 것이다. 300명 정도의 인원을 대상으로 최소한 4-6명 정도의 팀 접근이 필요한데,⁵²

⁵² 현행 정신보건법에서 보면(2004년 개정된) 정신병원의 입원환자를 기준으로 정신과 전문의는 60명당 1명이고 정신보건전문요원은 100명당 1명으로 명시되어 있다. 남한에 입국한 새터민들이 모두 정신질환을 가지고 있다고 판단되지는 않지만 각 개인 마다 체계적인 심리정서적 개입을 위해서는 위의 기준을 근거로 300명의 새터민이라면 최소 전문가는 4-6명 정도는 되어야 할 것이다. 이들 전문가는 정신과 전문의, 정신보건전문요원 등이 될 수

새터민이 가지는 다양한 정신보건욕구를 충족시킬 수 있으며 집단치료 등의 실질적인 개입이 가능하기 때문이다. 정신보건팀의 서비스는 하나원 내의 지지개입과 외부의 응급개입으로 분류할 필요가 있을 것이다. 내부개입은 전문가팀의 일상적 개입과 외부 전문가의 지원하에 이루어질 수 있다. 외부개입은 정신증상이 심각히 나타나는 새터민을 대상으로 정신의료기관의 협조하에 치료·재활의 문제가 논의될 필요가 있다. 하나원 정신보건팀의 기능과 역할은 다음과 같이 정리될 수 있을 것이다. (1)새터민의 정신건강상태 사정 (2)지지적 서비스 (3)디브리핑(debriefing) (4)외부치료기관과의 연계 및 치료개입 (5)아동·청소년과 성인서비스 분류 (6)여성에 대한 세심한 개입 (7)새터민에 대한 개입을 하는 공·사적 전문가 교육 (8)기타 새터민의 정신건강증진을 위한 기획 및 조정 (9)지역사회 정신보건센터와 정보교류-이는 새터민의 사생활 보호와 인권침해의 소지가 있으므로 관련규정을 엄격히 적용하여야 함.

나. 지역사회 정신보건센터

본 연구에서 지역사회에 거주하는 새터민의 정신보건서비스 개입의 중추기관이라고 할 수 있다. 정신보건센터는 남한의 지역사회중심 정신보건을 실천하기 위하여 만들어진 기관으로 정신질환 예방, 정신질환자 발견·상담·진료·사회복귀훈련 및 사례관리, 정신보건시설간 연계체계 구축 등의 지역사회정신보건 사업을 기획·조정 및 수행하는 기관으로 명시되어 있다. 정신보건센터는 정신과 전문의를 비롯하여 정신보건전문요원인 간호사, 임상심리사, 사회복지사들이 팀을 이루고 있다. 정신보건센터는 기존의 많은 역할을 수행해 오고 있기 때문에 새터민의 정신건강증진을 위한 중심기관이 된다는 것은 업무과중이 될 수도 있다.⁵³ 그러나 현행 공식적인 정신보건전달체계에서 접근성과 전문성을 가장 잘 확보할 수 있는 기관으로 사료된다. 정신보건센터의 전문가들은 하나원의 정

있겠지만, 상주근무의 문제, 급여조건 등을 고려할 때 정신보건전문요원 중에서 선발되는 방법이 가장 현실적인 것 같다. 정신보건전문요원 중에서 향후 새터민이 지역사회에 거주하게 될 때 서비스 연계의 문제, 일상생활의 문제와 가장 관련이 높은 전문가는 정신보건 사회복지사가 아닌가 사료된다.

⁵³ 지금까지 정신보건센터, 사회복지시설, 낫병원 그리고 알코올상담센터가 서로의 역할 중복 또는 업무 중첩의 문제로 혼란을 초래하고 있다. 정신보건센터가 지역사회내의 정신보건 사업을 기획하고 조정하는 역할을 수행하려 한다면 관련기관들과 다른 업무를 개발해야 할 것이다. 그 중의 하나가 새로운 지역에서 문화적응을 해야 하는 새터민, 외국인 노동자, 여성결혼이민자 등을 아웃리치하고 연계, 조정 하는 것이 되지 않을까 생각한다.

신보건팀에서 새터민의 특성에 대한 이해와 교육을 받는다면 충분한 역할을 해 낼 수 있는 인적자원이라고 할 수 있다. 정신보건센터의 개입은 새터민들이 지역사회내의 생활과정에서 정신건강증진을 위한 서비스를 수행할지, 단기입원 등의 체계적인 증상완화를 위한 개입을 해야 할지를 분류해야 할 것이다. 그리고 지역사회내의 자연적 지지자원들과 활용 가능한 관련조직들에 대한 정보와 연계가 지속적으로 가능하도록 구조화되어 있어야 할 것이다. 정신보건센터의 기능과 역할은 다음과 같이 정리될 수 있을 것이다. (1)지역사회 새터민의 적응사정 (2)지역적 서비스 (3)외부치료기관과의 연계 및 치료개입 (4)하나원 정신보건팀과의 교류 (5)아동·청소년과 성인서비스 분류 (6)새터민의 지역사회 적응강화를 위한 멘토링 제도 구축⁵⁴ (7)지역사회 새터민과 교류하는 민간영역의 실천가 교육 (8)문화적응 스트레스 개입 (9)정신보건상담전화, 알코올상담센터 및 정신의료기관과 새터민에 대한 정보 교류-치료개입을 위한 한계범위 내에서.

다. 지역사회 관련조직

새터민과 직접적으로 관련되는 공·사적기관으로서 공식 학교, 대안학교, 사회복지관, 동사무소, 각종 비영리단체, 보호경찰, 종교단체 등이라고 할 수 있다. 지역사회 내에서 새터민들의 적응에 밀접한 관련성을 가지는 기관들이라고 할 수 있다. 그러나 이러한 조직들은 새터민들의 탈북전후의 외상과 문화적응과정에서의 스트레스, 심리정신적 문제와 일상생활과의 관계에 관한 경험과 지식이 부족한 경우가 많다. 이러한 경험과 지식의 부족은 새터민과의 관계를 악화시킬 수도 있으며 피상적 접촉에 그치게 될 수도 있을 것이다. 지역사회내의 새터민과 관련된 조직들의 정신보건에 관한 경험과 지식은 정신보건센터에서 제공될 수 있을 것이다. 정신보건센터에서 직접 시행할 수도 있지만 관련 전문가집단이나 기관에 의뢰하여 수행할 수도 있다. 그리고 이들 관련조직들은 다음과 같은 노력들이 행해져야 할 것이다. (1)새터민의 적응강화를 위한 전문성 향상을 위한 노력 (2)지역사회 지지망 확충 (3)아웃리치를 통한 적응장애의 발견과 연계 (4)심리사회적 지지강화 (5)정신보건센터와 긴밀한 협조 (6)지역사회내의 정신보건관련 기관 및 시설의 자원 확인

⁵⁴ 지역사회의 정신과 의사협회 또는 정신보건전문요원 협회, 학회 등과의 협력을 통하여 시도해 볼 수가 있을 것이다.

라. 정신보건상담전화

정신보건상담전화는 야간 및 일·휴무일에도 전화상담요원을 지정하여 운영하고 있는 제도이다. 전화상담요원들에게 새터민의 특성을 교육하여 새터민의 위기상황에 적절히 대처하고 조치를 취하는 지식과 경험을 가지도록 하여야 할 것이다. 지역사회내의 정신보건관련 기관과 시설을 충분히 숙지하고 관련 전문가단체에 관해서도 이해를 하고 있어야 할 것이다. 정신보건상담전화의 기능과 역할은 다음과 같다. (1)위기상황의 대처와 응급서비스 (2)지역사회 정신보건기관 및 시설과 유기적 협조체제 (3)정신보건센터와 협조체제

마. 알코올상담센터

알코올상담센터는 알코올 문제에 관한 상담치료 체계의 핵심적 역할을 하는 조직이다. 새터민의 경우에도 알코올과 약물남용이 점점 증가되는 추세에 있다. 주류사회에 편입되지 못하는 일탈행동으로 청소년의 음주문제가 심각히 노출되고 있으며, 성인의 경우에도 알코올중독의 경향성이 나타나고 있다.⁵⁵ 알코올남용과 의존상태는 본인은 물론 가족전체에 악영향을 미치는 문제이기 때문에 세심하고 전문적인 개입이 요구되는 문제이다. 새터민의 청소년과 성인에 발생하는 알코올과 약물의 문제는 알코올상담센터에 체계적으로 연계하여 해결해 나가야 할 것이다. 알코올상담센터는 지역사회내의 아웃리치를 통하여 알코올 및 약물문제를 가진 새터민을 발굴하거나, 정신보건센터, 정신의료기관 및 관련조직들에 의해서 의뢰된 새터민에 대한 개입이 될 것이다. 알코올상담센터의 기능과 역할은 다음과 같다. (1)새터민 관련 공·사적기관과 상호유기적 협조체제 (2)새터민 알코올 및 약물 중독자 본인 및 가족개입 (3)심각한 알코올문제를 가진 새터민 입원치료기관과 연계 (4)정신보건센터와 상호협조체제

바. 기타 정신보건기관 및 시설

기타 정신보건기관은 정신과 전문병원, 정신과 의원, 종합병원의 정신과 및 정신요양시설과 정신장애인 사회복지시설 등이 될 것이다. 지역사회의 전문가들은 이들 기관에 새터민의 특성을 이해시키고 상호협조체제를 구축하고 자문

⁵⁵ 김연희, 『북한이탈주민의 정신보건에 관한 연구』, p. 91.

을 구해야 할 것이다. 또한 새터민과 일하는 전문가들은 지역사회내의 이들 기관의 위치와 개입범위를 확보하여 위기상황이나 적절한 서비스가 필요한 경우를 준비하여야 할 것이다. 정신보건센터, 정신보건상담전화, 알코올상담센터 및 새터민과 관련되는 각종 기관에서는 지역사회내의 정신보건기관의 위치와 서비스내용을 숙지하고 있어야 할 것이다.

V. 결 론

남북한의 지리적, 사회문화적, 개인적 통합을 위한 경로가 평탄하지는 않을 것 같다. 지리적 통합은 급변하는 정세에 따라 상당히 유동적일 수 있지만, 사회문화적이고 개인적인 통합은 정책과 실천에 의한 일관성 있는 노력과 방향 설정이 지속적으로 이루어져야 가능한 문제일 것이다. 이와 관련하여 남한에 정착중인 새터민들은 향후 남북주민 통합의 바로미터가 될 수도 있을 것이다. 따라서 새터민들이 남한의 일반주민들과 지역사회 공동체를 형성할 수 있는 제도와 분위기를 정착시키는 방안들을 개발하는 것은 다차원적 의의가 있다. 새터민들의 재적응 촉진을 위한 다양한 전략과 방법들이 제시되고 개발되고 있다. 난민과 이주민들의 사례에서 알 수 있듯이 새로운 지역으로의 이주와 적응은 정신건강과 상당한 관련성을 가지고 있다. 그러나 남한의 새터민의 경우, 적응은 강조되고 있지만 정신건강문제와 서비스에 대한 실천과 정책은 미약한 것 같다. 이에 본 연구에서는 새터민의 남한 정착초기부터 지역사회 정착과정을 포함하여 필요한 정신보건서비스의 내용과 전달체계에 관하여 살펴보았다.

현재 남한의 정신보건서비스 전달체계가 정신장애인을 포함하여 일반주민들을 만족시킬 수 있는 수준이 되지 못한다. 어떤 측면에서 보면 문서상의 전달체계라는 비판도 받고 있는 실정이다. 이러한 상황에서 새터민의 정신건강증진이 중요하다고 할지라도 새로운 전달체계를 만들라는 요구는 현실성이 없어 보인다. 기존의 서비스전달체계 내에서 효율적인 접근성을 향상시키는 방안들을 모색하는 것이 실현가능성이 높은 것 같다. 따라서 본 연구에서는 지역사회 정신보건센터를 중심으로 기존의 전달체계를 포괄적으로 조정하며 하나원 내에는 새로운 정신보건전문팀을 상설화 시킬 것을 제안하고 있다. 본 연구에서 제시된 여러 연구결과들을 검토한다면 비용효과적 측면에서 하나원 정신보건전문팀의

상설화는 이점(利點)이 훨씬 많을 것 같다.

남한에는 공·사적 정신보건관련기관들이 있지만 서비스 전달체계는 포괄성, 연속성, 적절성에서 많은 문제를 가지고 있다.⁵⁶ 민간영역에 포함되어 있는 정신병원 등의 기관이 새터민의 정신보건서비스를 위한 중추적인 역할을 하기에는 한계가 많다. 새터민의 경우에 지역사회 내에서 공공성의 성격이 가장 강한 정신보건센터에서 포괄적인 기획과 조정의 역할을 담당하는 것이 바람직한 것 같다. 그러나 지역사회 정신보건센터에서 새터민의 정신건강 문제를 어느 정도 범위까지 관여 하느냐의 문제는 여전히 남아있다. 새터민의 문화적응을 포함한 재적응에서 나타나는 모든 심리정서적 문제에 관여할지, 아니면 심각한 신경증과 정신증의 문제에 관해서만 개입해야 할지는 실천경험과 연구들이 더 필요할 것 같다. 본 연구에서는 지역사회 새터민을 적응중심과 치료중심으로 분류하여 포괄적 개입을 강조하고 있다. 아직까지 1만명 미만의 새터민이 남한사회에 거주하기 때문에 충분히 가능한 방안이 아닌가 사료된다. 그러나 향후 새터민이 크게 증가한다면 또 다른 방안들과 제도들이 필요할 것이다.

본 연구는 새터민들이 남한의 지역사회 주민으로서 삶을 영위하는 과정에서 상당한 관련성을 가지는 정신건강서비스와 그 전달체계를 확보하는 방안을 모색하였다. 새터민의 정신건강증진이 완벽한 적응을 보장하는 것은 아니지만, 촉진시킬 수 있는 요인임은 틀림이 없다. 새터민의 정신보건서비스 전달체계가 제도적·실천적으로 확보되지 못하고 있는 상황은 분명히 재적응과 관련하여 불리한 여건이라는 사실은 확실하다. 앞으로 본 연구에서 제안된 서비스 전달체계를 바탕으로 포괄성, 연속성, 전문성을 갖춘 체계의 구축이 필요할 것이다.

■ 접수: 3월 31일 / ■ 심사: 6월 2일 / ■ 채택: 6월 20일

⁵⁶ 이선희, “정신보건서비스 전달체계의 강화방안에 관한 연구: 전달체계의 서비스 기능을 중심으로,” pp. 284-285.