

새터민 정신건강 전문가의 역할과 개입전략

조 영 아* · 유 시 은**

I. 서론

II. 새터민의 정신건강

III. 새터민의 정신건강 개입전략

IV. 결론

Abstract

A Study on the Role and Intervention Strategies of Mental Health Professionals for North Korean Defectors

The mental health services for NK defectors have not noticeable results, even though North Korean (NK) defectors who are settling in the society of South Korea are rapidly increasing and severely suffering from mental health problems such as depression, PTSD and adjustment disorder. For the effective mental health service, professional services should correspond to the needs of NK defectors. The guidelines for intervention and role of mental health professionals need to be

specified. Thus, this study suggests specific intervention strategies and role of mental health professionals for NK defectors. The intervention strategies are mental health education and consultation to NK defectors and community, resource mobilization and connection, counseling and psychotherapy. In addition, the intervention strategies include appropriate coordination between professionals and paraprofessionals and multi-disciplinary team organization.

Key Words: North Korean defectors, mental health professional, role, intervention

* 서울사이버대학교 상담심리학과 교수

** 연세대학교 통일학 박사과정

I. 서론

2006년 현재 만 명에 육박하는 새터민은 이제 남한 내 소수 집단으로 확실히 자리 매김 하고 있다. 수적인 변화와 더불어 새터민을 위한 여러 가지 정책과 지원체계가 마련되었지만 이들의 적응은 여전히 쉬운 문제는 아니다. 또한 이들의 사회 문화적 적응에 깊은 영향을 끼치는 정신건강의 문제도 몇 가지 정책과 프로그램으로 단시일에 해결되는 것은 아니다.

새터민의 정신건강 및 심리적 적응에 대한 지금까지의 연구들은 이들의 실태를 다양한 각도에서 보여주고 있다. 이들은 문화적 차이로 인해 삶의 여러 영역에서 심리적 스트레스를 경험하고 있으며,¹ 우울증²과 외상 후 스트레스 장애,³ 신체화 장애, 불안 및 행동화 장애⁴등의 여러 영역에서 심리적 장애를 경험하고 있다.

이러한 정신건강 및 관련변인에 대한 연구들을 바탕으로 새터민의 정신건강에 대한 중요성이 관련 전문가들 사이에 인식되면서 최근에 들어서는 이들의 정신건강을 지원하기 위한 여러 가지 상담프로그램이 개발되었고⁵ 이에 앞서 새터민 적응 교육 기관인 하나원에서 심성 훈련 및 심리안정 프로그램들이 개발되어 실시되고 있다. 그러나 심리 상담 프로그램이 이와 같은 노력에 상응하는 효과를 얻고 있는지 여부

¹ 이금순 외, 『북한이탈주민 적응실태 연구』 (서울: 통일연구원, 2003); 유시은 외, “남한 내 북한이탈주민의 3년간 사회적응 추적 연구-2001년도부터 2004년까지 생활과 교육을 중심으로,” 『통일연구』, 제9권 1호(2005), pp. 73~106; 조영아·전우택, “북한 출신 대학생들의 대학생활 적응에 대한 질적 연구,” 『상담 및 심리치료』, 제16권 1호 (2004), pp. 167~186.

² 김현아·전명남, “MMPI에 나타난 북한이탈주민의 개인차 특성,” 『통일연구』, 제7권 2호 (2003), pp. 129~160; 조영아 외, “북한이탈주민의 우울 예측 요인: 3년 추적 연구,” 『상담 및 심리치료』, 제17권 2호 (2005), pp. 467~484; 한인영, “북한이탈주민의 우울 성향에 관한 연구,” 『정신보건과 사회사업』, 제11집 (2001), pp. 78~94.

³ 홍창형 외, “북한이탈주민의 외상 후 스트레스장애에 대한 3년 추적연구,” 『신경정신의학』, 제45권 1호 (2006), pp. 49~56.

⁴ 노대균, 「탈북자의 개인차 요인이 적응 및 정신건강에 미치는 영향」 (중앙대학교 박사학위논문, 2002); 민성길·신의진, “탈북청소년의 심리사회적 위험요인,” 『의학행동과학』, 제3권 1호 (2004), pp. 46~55.

⁵ 박지영, 「사회사업적 관점에서 본 탈북청소년의 대인관계능력 향상을 위한 집단프로그램 분석」 (서울여자대학교 석사학위논문, 2002); 금명자 외, 『통일대비 청소년 상담 프로그램 III』 (서울: 한국청소년상담원, 2005); 서장혁, 「탈북청소년의 진로의식 성숙을 위한 진로집단상담 프로그램 효과」 (성균관대학교 석사학위논문, 2003); 강구섭, 「북한이탈주민 사회문화적응 프로그램」 (성균관대학교 석사학위논문, 1999); 김은경, 「평화통일에 대비한 학교통일교육의 개선방향」 (제주대학교 석사학위논문, 1999); 이장호, “북한출신주민(탈북자) 심리 사회 적응 프로그램의 개발 상,” 『북한』, 제311호 (1997), pp. 174~189; 김연희 외, 『새터민을 위한 정신건강증진 프로그램』 (서울: 아름다운 생명, 2006), pp. 177~361.

는 아직 확실치 않다.

2003년도에 통일연구원이 탈북주민 780명을 대상으로 실시한 적응실태 조사 결과에 나타난 바에 따르면, 전체 응답자의 14.5%가 한국생활 적응을 위해 필요한 정부 정책의 중점사항으로 ‘심리상담 등 사후관리’를 꼽아 심리 상담의 필요성을 비교적 높게 인식하고 있는 것으로 나타났다. 그러나 ‘어려운 일이 생겼을 때 주로 누구와 의논하는가?’에 대한 물음에서는 ‘가족 및 친척’(35.7%), ‘신변 보호 담당관’(24.5%), ‘없다’(14%), ‘탈북 동료’(11%), ‘기타’(6.8%), ‘거주지 보호담당관’(3.4%)의 순으로 응답하여, 새터민들의 상담 요구도에 비해 전문적인 상담기관으로의 실질적인 연계는 거의 이루어지지 않고 있으며, 이용률은 필요도를 훨씬 밑돌고 있음을 보여 주었다.⁶

이러한 낮은 이용률의 이유로는 상담기관의 홍보 부족, 접근상의 어려움 등 다양한 이유를 생각해 볼 수 있지만, 이에 앞서 무엇보다도 새터민의 정신건강 지원 프로그램 및 전문 인력의 전문성을 생각해 볼 수 있다. 당면한 어려움이 단순히 개인적이고 정신 내적인 요인에서 비롯된, 개인적으로 해결할 수 있는 심리적 문제에 국한된 것이 아니라 외부적, 환경적 요인에서 비롯된, 사회적, 경제적, 신체적 문제와 관련이 깊은 새터민의 특성상 구체적인 심리 상담이나 관련된 정신건강 지원 프로그램 역시 새터민 적응과 정착을 폭넓게 담당하는 민간기관이나 지역사회에서 개발되고 시행되는 것이 일반적이다. 이것은 새터민의 정착에 필요한 여러 가지 서비스를 통합적으로 제공할 수 있는 장점이 있는 반면 관련기관에 프로그램 개발 및 실시와 관련된 전문 인력이 없을 경우, 서비스의 전문성이 떨어질 가능성을 내포하고 있다.

전문 인력이 있을지라도 내담자와 정신건강 전문가의 목표가 달라서 상담의 효과가 떨어질 수 있다. 외국의 난민 상담 연구에서도 연구자들은 정신건강 전문가들이 내담자인 난민들에 비하여 심리적 정서적 주제에 더 많은 비중을 두는 것을 지적하고 있다. 난민들은 언어능력의 부족, 가족과의 이별, 실업, 경제적 문제, 자녀양육의 문제를 가장 시급한 문제로 꼽으면서 우울, 불안, 다른 심리적 문제는 없거나 드물다고 언급하는 경향이 있으며 이러한 실제적인 문제를 도외시하고 정서적인 주제에 초점을 맞추는 치료자들은 별 도움이 안 되는 것으로 평가한다. 그래서 단순히 정서적인 주제에 초점을 맞추기보다 직접적이고 구체적인 과업을 강조하는 것이 난민 상담에서의 효과적인 치료라고 한다.⁷

⁶ 이금순 외, 『북한이탈주민 적응실태 연구』, p. 224.

⁷ A. Moon and N. Tashima, “Help seeking behavior and attitudes of Southeast Asian

즉, 정신 건강 서비스가 효과적이기 위해서는 새터민의 요구에 부응하는 서비스가 제공되어야 한다. 이러한 욕구와 기대는 새터민의 사회·정치적, 역사적 배경, 이주 전 경험, 심리 사회적 적응수준, 스트레스, 문화적 신념, 세계관 그리고 정착기간 등에 따라 달라질 것이다. 따라서 새터민의 특성과 정착 단계별 필요한 심리적 지원을 적절하게 제공하기 위해서는 대상별, 정착 단계별, 구체적인 개입전략과 주제, 정신 건강 전문가의 활동이 명시되어야 한다. 이것은 정신건강 조력활동에 관한 구체적인 지침을 제공하고, 역할 혼돈에서 오는 전문가의 탈진감이나 무능감을 방지할 것이다. 또한 외부적으로 조력활동 과정과 결과에 대한 내담자 및 정책 제안자, 행정 담당자들의 기대를 조율해 나가는 틀을 제공할 것이다. 무엇보다도 탈북 주민의 심리적 조력을 담당할 전문가들이 자신들의 전문성 수준과 분야에 따른 효율적인 역할 분담을 꾀할 수 있을 것이다.

이에 본 연구에서는 우선 그동안 이루어진 새터민 정신건강 연구를 개관함으로써 이러한 연구들이 새터민의 정신건강 조력과정과 개입방법에 미치는 시사점에 대해 생각해 보았다. 또한, 이에 근거하여 새터민의 정신건강 개입전략을 전문가의 역할 및 주요 주제, 전문 인력과 관련하여 생각해보았다. 이러한 개입전략과 전문가 역할에 대한 모색은 통일 이후 과정에서 비롯되는 심리적 갈등과 상처를 치유하는 구체적인 지침으로 기능할 것이다.

II. 새터민의 정신건강

1. 정신건강과 적응 요인

남한에 거주하는 새터민의 수가 증가하고 이에 관한 많은 연구들이 이루어지면서 새터민들이 남한 사회에서 겪게 되는 적응상의 어려움이 알려졌다. 실제로 새터민을 면담한 여러 연구들에서 새터민들은 부부 간의 갈등, 부모자녀 문제, 직업훈련 및 직장생활 문제, 질병, 심리적 외상의 후유증, 가족지원 및 남한입국 문제, 신분노출에 대한 불안, 심리적 위축감 등 생활의 전반적 영역에서 심리적 고통을 느끼고 있음이 밝혀지고 있다.⁸

refugees,” (San Francisco: Pacific-Asian Mental Health Research Project, 1982).

⁸ 전우택·윤덕룡·엄진섭, “탈북자들의 남한 사회 적응생활 실태조사: 2001년도 553명의 탈북자

새터민 가족들은 이러한 적응상의 문제로 인해 가족 간의 여러 가지 갈등과 변화를 겪는 것으로 보인다. 새터민 가족의 경우 가족 내의 의사소통, 가족 결속력, 갈등이나 폭력, 가족 권력관계, 부모자녀 관계의 변화가 잠재적인 가족 갈등의 요소로 작용하며,⁹ 청소년 자녀들의 행동과 생각을 전혀 이해하지 못하는 부모세대와 자녀세대와의 단절감으로 인해 심각한 갈등을 겪는다고 한다.^{10,11} 부모-자녀 사이의 문화적 괴리감, 공감대 부재, 경직된 의사소통 등이 새터민 가족의 심각한 스트레스 원인으로 작용하고 있으며,¹² 이로 인한 자녀와의 갈등, 자녀 교육의 어려움 등은 여러 연구에서 반복적으로 보고되고 있다.¹³

새터민 중에서도 여성 새터민들은 정착과정에서의 경제적 어려움과 경제력이 상대적으로 떨어지는 남편과 갈등을 겪으며,¹⁴ 직업선택의 문제로 큰 곤란을 느낀다.¹⁵ 두고 온 가족이나 친구에 대한 정서적 어려움이 크고,¹⁶ 남한 입국 전에 중국이나,¹⁷ 제3국에서 수많은 인권유린과 외상 경험으로 후유증을 겪고 있다.¹⁸

들에 대한 조사를 중심으로,” 『통일연구』, 제7권 1호 (2003), pp. 155~208; 김숙임, 「북한이탈 여성주민의 사회적응에 대한 욕구와 민간단체의 지원 방안에 관한 연구」 (숭실대학교 석사학위논문, 1999); 김엘리, “북한이탈여성주민 생활실태 조사결과 보고서,” 『북한이탈 여성주민 생활 실태 조사결과 발표와 지원 방안을 위한 토론회 자료집』 (서울: 평화를 만드는 여성회 병설 한국여성평화 연구원, 1999); 박희정, 「북한이탈 여성의 남한 사회 적응에 관한 사례 연구」 (카톨릭대학교 석사학위논문, 1998); 유시연, 「북한이탈주민의 사회 적응에 영향을 미치는 요인」 (카톨릭대학교 석사학위논문, 2001).

- ⁹ 이기영·성향숙, “탈북자 가족 구성원의 가족 관계 인식에 관한 조사 연구,” 『한국사회복지학』, 제47호 겨울호 (2001), pp. 243~271.
- ¹⁰ 안연진, 「북한이탈주민가족의 가족문화특성에 관한 질적 연구」 (카톨릭대학교 석사학위논문, 2002).
- ¹¹ 김영수, “북한 이탈주민의 가족문제,” 『사회과학연구』, 제9권 (2000), p. 102.
- ¹² 박미석·이종남, “탈북가족의 남한사회 적응 시 겪는 어려움과 그에 따른 대처 방안,” 『통일논총』, 제17권 (2000), pp. 3~74.
- ¹³ 장혜경·김영란, “북한이탈주민가족의 가족 안정성 및 사회적응과 여성의 역할,” 『여성연구』, 제60권 (2001), p. 175; 조영아·전우택, “탈북 여성들의 남한 사회 적응 문제: 결혼 경험자를 중심으로,” 『여성』, 제10권 1호 (한국심리학회, 2005), p. 17.
- ¹⁴ 김엘리, “북한이탈여성주민 생활실태 조사결과 보고서,” 『북한이탈 여성주민 생활 실태 조사결과 발표와 지원 방안을 위한 토론회 자료집』 (평화를 만드는 여성회 병설 한국여성평화연구원, 1999).
- ¹⁵ 김석향·김병숙·박정란, “북한이탈여성의 직업의식의 현황과 제언” (대한YMCA, 2004).
- ¹⁶ 장혜경·김영란, “북한이탈주민가족의 가족 안정성 및 사회적응과 여성의 역할,” p. 175; 조영아·전우택, “탈북 여성들의 남한 사회 적응 문제: 결혼 경험자를 중심으로,” p. 17.
- ¹⁷ 김태현·노치영, “북한이탈 여성들의 삶 이야기: 해석학적 현상학을 통한 중국생활 체험 분석,” 『대한가정학회지』, 제41권 8호 (2003), pp. 1~17; 문숙재·김지희·이명근, “북한 여성들의 탈북동기와 생활 실태: 중국 연변지역의 탈북 여성들을 중심으로,” 『대한가정학회지』, 제38권 5호 (2000), pp. 137~152.

한편, 새터민 청소년들은 새터민으로서의 어려움뿐만 아니라 학습과 청소년기 발달 과업의 수행과 관련된 어려움을 겪는다. 주의 산만한 학습태도, 대인관계 부적응, 공격적인 행동, 분노감정 조절에 대한 어려움이 있으며,¹⁹ 가족의 생사여부로 매우 예민하고, 좌절감, 죄책감, 슬픔의 감정을 호소하며, 부모에 대한 그리움과 외로움, 애정결핍 행동 혹은 강한 증오심을 나타낸다고 한다.²⁰ 또한 공통적으로 불안, 극심한 공포, 미래에 대한 불확신감 등을 호소한다고 한다.²¹

2003년도에 실시된 새터민 780명의 적응 연구 결과를 보면 여성 새터민의 61.1%가 ‘대체로 남한사회 적응에 만족하고 있다’고 보고된 바 있다. 이 연구에서는 한국 거주기간이 길어짐에 따라 불만족을 느끼는 여성들이 많았는데 이들은 가장 필요로 하는 것으로 ‘가족들의 신변확인’(30.6%), ‘물질적 풍요’(27.1%), ‘자녀교육’(15.3%)을, 사회 부적응 원인으로는 ‘나 자신의 소극적 태도와 무능력’, ‘한국주민의 냉대와 편견’을 들었다. 같은 연구에서 새터민 스스로도 자신들의 남한사회 적응수준에 대해 긍정(26%)보다 부정적(45.5%)인 평가를 더 많이 하고 있는 것으로 나타났는데, 부적응의 원인으로는 ‘자신의 노력 없이 기대가 크거나’(37.7%), ‘삶의 목표가 불확실한 것’(22.6%), ‘생활적응교육이 부족한 것’(15.1%)을 들었다.²²

새터민을 200명을 대상으로 의식 및 생활만족도를 추적 연구한 결과를 살펴보면, 추적 연구기간 3년 동안 새터민들은 터놓고 이야기할 수 있는 남한사람들이 더 많아졌고, 남한 사람들을 더 많이 이해하게 되었다. 자신들이 자립하려는 의식이 부족하다는 인식은 더 강해진 반면 자신의 신체적 건강에 대한 만족도, 정부의 지원 정책에 대한 만족도는 줄어들었다. 한편, 남한 언어의 이해, 남한 사회는 스스로 성공할 수 있는 사회라고 보는 시각, 남한에서는 돈이 최고라고 보는 것, 터놓고 이야기 할 북한주민이 있는 것, 남한 사람들과 친해지기 어려움, 남한 사회에서 무시와 차별을 당한다는 느낌, 여전히 앞으로 더 잘 살 수 있을 것이라는 생각, 남한에서의 전체적인 생활에 대한 만족도 등은 유의한 변화를 보이지 않았다.²³

¹⁸ 이새롭, “북한 이탈 여성의 남한 사회 조기 정착 방안,” (민주평화통일 자문회의 여성분과위원회 회의자료, 2003).

¹⁹ 안연진, 「북한이탈주민가족의 가족문화특성에 관한 질적 연구」 (가톨릭대학교 석사학위논문, 2002).

²⁰ 최성숙, 「탈북청소년을 위한 미술치료」 (가톨릭대학교 사회복지대학원 석사학위논문, 2003), pp. 12~15.

²¹ 정병호, “탈북 학생 사회·학교 조기 적응을 위한 특별교육프로그램 개발 연구,” 『교육정책연구 2001-1-05』 (교육인적자원부, 2001), pp. 10~12.

²² 이금순, “북한이탈주민 사회적응실태,” 『북한이탈주민 정착지원 발전방향』 (하나원 개원 5주년 기념 세미나), pp. 43~47.

2. 주요 심리적 증상

새터민들이 주로 호소하는 심리적 증상으로 크게 외상 후 스트레스 장애와 우울, 신체화 장애, 불안 및 적응장애, 음주 문제 등을 꼽을 수 있다. 우선, 새터민의 외상 후 스트레스 장애에 대한 연구결과를 보면 남한 내 새터민의 외상 후 스트레스 장애의 유병율은 27.2%에서 3년 뒤에 4.0%로 감소한 것으로 보고되고 있다.^{24,25} 국경 없는 의사회²⁶는 남한 내 133명의 새터민들을 상담한 결과 이중 18.2%가 외상 후 스트레스로 어려움을 겪고 있다고 보고한 바 있으며, 중국 내 보호기관에 머물고 있는 새터민 연구에서도 9.2%의 외상 후 스트레스 장애 유병율이 보고된 바 있다.²⁷ 한편 외상 경험에 대한 남한의 저소득 주민과의 비교연구에서는 새터민의 외상 경험 이 저소득 주민의 외상 경험 수준보다 유의하게 높은 것으로 나타났다.²⁸

새터민의 우울증상에 대한 연구들에서도 연구방법이나 대상에 따라 다소 차이가 있기는 하나 상대적으로 많은 새터민들이 우울증상을 느끼고 있는 것으로 보고되고 있다. 하나원에서 적응교육을 받고 있는 새터민의 우울증상 연구에서는 연구 참여자의 29%이상이 임상적 우울 증상군에 해당했으며,²⁹ 남한 거주하는 새터민을 대상으로 한 우울증상 연구에서는 조사대상의 54.7%가 경도 우울 증상을 보였다.^{30,31} 새

²³ 전우택 외, “남한내 북한이탈주민들의 3년간 사회의식 변화 및 생활만족도에 대한 추적 연구,” 『신경정신의학』, 제45권 3호 (2006), pp. 252~268.

²⁴ 홍창형, 「북한이탈주민의 외상 후 스트레스 장애에 대한 3년 추적연구」 (연세대 석사학위논문, 2004), pp. 19~20.

²⁵ 새터민 200명을 대상으로 3년간 추적하여 외상 후 스트레스 장애의 유병율을 조사한 홍창형 (2004)의 연구 결과에 따르면, 추적에 성공한 151명중 1차 조사에서 partial PTSD로 진단된 48명 중 43명이, full PTSD로 진단된 41명 중 36명이 더 이상 PTSD환자가 아닌 것으로 나타났다. 즉, full PTSD와 partial PTSD의 88.8%가 3년 사이에 회복되었고 유병율은 27.2%에서 3년 뒤에 4.0%로 감소하였다. 이것은 일반적인 PTSD 환자들의 회복률과는 유사한 정도이나 홀로코스트 생존자나 2차 대전 참전자들의 유병율 보다는 낮은 수치이다.

²⁶ 국경없는 의사회 한국지부, “한국 내 북한인을 위한 심리지원,” 『2005년 연간보고서』 (2006), p. 4.

²⁷ 유정자, 「재중 북한이탈주민의 정신건강에 대한 연구-보호기관 대상자를 중심으로」 (연세대학교 석사학위논문, 2006), p. 48.

²⁸ 엄태완, 「북한이탈주민의 무망감에 대한 우울증 완충효과에 관한 연구」 (부산대학교 박사학위논문, 2005), p. 100.

²⁹ 한인영, “북한이탈주민의 우울 성향에 관한 연구,” 『정신보건과 사회사업』, 제11집 (2001), pp. 78~94.

³⁰ 조영아, “북한이탈주민의 우울 예측 요인: 3년 추적 연구,” 『상담 및 심리치료』, 제17권 2호 (2005), pp. 467~484.

³¹ 조영아(2005)는 남한에 정착해 있는 새터민 151명의 우울 수준 변화를 추적 연구하였는데 3년

터민 우울증상을 연구한 또 다른 연구에서는 연구에 참여한 남한 거주 새터민의 15%가 임상적 우울증상을 보였고,^{32,33} 남한주민 및 남한 저소득주민과의 비교 연구에서는 새터민들의 우울수준이 다른 두 집단보다 유의하게 높게 나타났다.³⁴ 하나원에 거주하는 새터민들은 연구에 따라 성별, 학력, 결혼 여부에 따라 우울 수준의 차이가 있었으며,^{35,36} 남한에 정착해 있는 새터민들은 연령이 높은 집단, 북한에서 결혼한 경험이 있는 집단, 건강이 나쁜 집단, 만성질환을 갖고 있는 집단이 그렇지 않은 경우보다 우울수준이 높았다. 북한 내에서의 심리적 외상이 많을수록 남한 사회에서 스트레스 경험이 많을수록 우울 수준이 높았고³⁷ 적응스트레스 중 경제적 어려움과 사회적 소외차원이 우울에 가장 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다.³⁸ 사회적 지지의 양이 높고 문제해결능력이 클수록 우울수준이 낮았으며,³⁹ 사회적지지 중에서도 교회, 사회 탈북자 단체 등의 집단 참여와 정서적 지지가 많을수록, 직접 돈이나 물질을 제공받는 도구적 지지가 적을수록, 또한 한국에서 재교육을 받을수록 우울성향은 낮아졌다.⁴⁰ 또한 남한 문화지향성을 중심으로 적절하게 대처하면서 높은 자기 효능감을 갖는 것이 우울감을 낮추었다.⁴¹

새터민들은 정신적인 고통뿐만 아니라 신체적 불편감도 많이 호소한다. 자신들의 건강이 좋지 않다고 호소하는 비율이 높고⁴² 다양한 신체적 증상을 호소한다.⁴³ 이

후에 탈북주민의 우울 수준은 유의미하게 증가하였고 특히 남성의 우울수준이 유의미하게 증가하였다.

- ³² 김연희, 「A Study on North Korea Defectors' Mental Health」 (서울대학교 박사학위논문, 2006), p. 90.
- ³³ 남한사회에서 생활하고 있는 새터민 188명의 정신보건 예측요인을 연구한 김연희의 연구에서도 새터민의 15%가 임상적 우울증상을 보였는데 이는 남한인의 주요 정서장애 유병율의 7배에 달하는 것이라고 한다.
- ³⁴ 엄태완, “북한이탈주민의 무망감에 대한 우울증 완충효과에 관한 연구,” pp. 76~77.
- ³⁵ 김현아·전명남, “MMPI에 나타난 북한이탈주민의 개인차 특성,” 『통일연구』, 제7권 2호 (2003), pp. 129~160.
- ³⁶ 김현아 등(2003)의 우울 연구에서는 남성이 여성보다 우울 수준이 유의하게 높았고 가족 동반에 따른 차이는 없었던 반면 한인영의 연구에서는 성별에 따른 차이는 없었고 가족과 함께 이주한 집단이 단독이주자들보다 더 높은 우울 점수를 보였다. 즉, 하나원에 거주하는 새터민의 경우 성별이나, 가족동반 여부가 우울증상에 미치는 영향이 일관되지는 않다.
- ³⁷ 조영아, “북한이탈주민의 우울 예측 요인: 3년 추적 연구,” p. 476.
- ³⁸ 김연희, “A Study on North Korea Defectors' Mental Health,” pp. 106~108.
- ³⁹ 엄태완, “북한이탈주민의 무망감에 대한 우울증 완충효과에 관한 연구,” p. 91.
- ⁴⁰ 김미령, “탈북자의 적응 스트레스와 사회적 지지가 우울성향에 미치는 영향,” 『한국사회복지학』, 제57권 1호 (2005), p. 193.
- ⁴¹ 채정민·이종한, “북한이탈주민의 개별성-관계성이 남한 내 심리적 적응에 미치는 영향,” 『건강』, 제9권 4호 (한국심리학회, 2004), pp. 793~814.

러한 신체적 고통은 특별한 기질적인 원인 없이 생기는 경우도 많은데, 실제로 재중 새터민의 경우 신체화 호소가 표본 집단보다 높다는 연구결과가 있다.⁴⁴ 또한 하나원에 거주하는 새터민들의 심리검사 결과에서도 신체화 장애를 반영하는 척도의 점수가 표본 집단에 비해 유의하게 높았다고 보고되고 있다.⁴⁵

이외에도 새터민들의 음주문제가 심각한 것으로 보고되고 있다. 한 연구에서는 연구에 참여한 남성 새터민의 55%, 여성 새터민의 27%가 음주의존 수준의 문제가 있는 것으로 나타났는데 이러한 음주의존 수준은 남한인의 음주의존 유병율의 5~10배에 해당하는 것이라고 하였다.⁴⁶

이러한 연구들에서 나타난 새터민의 주요 증상들은 임상장면에서 유사하게 보고되고 있다. 2003년 8월부터 2006년 3월까지 476회 전체 179명의 환자의 상담결과를 분석한 MSF의 보고서에 따르면 상담의 주요 내용으로 슬픔(25.7%), 두려움(14%), 육체적 어려움(10.1%), 통증(10.1%), 공격적 행동(0.5%), 야뇨증(1.1%), 자살 또는 위험한 행동(1.6%), 섭식장애(1.1%), 수면장애(15.7), 학습장애(1.1%) 등이 보고되었고, 주요 병명으로는 PTSD 18.2%, 기타불안장애 18.8%, 우울증 22.2%, 간단한 정신병적 장애 0.5%, 부모 자녀 관계문제 1.1%, 적응장애 10.5%, 기타주요병명 16.2% 등으로 나타났다.⁴⁷

⁴² 새터민 730명의 적응연구에서 응답자의 43.3%가 주관적인 건강상태를 묻는 질문에 대해 자신이 건강하지 않다고 응답한 것으로 보고하였다. 이금순 외, 『북한이탈주민의 적응실태 연구』(서울: 통일연구원, 2003); 새터민들이 자신들의 건강상태에 대한 주관적인 지각을 묻는 질문에 대해서 부정적으로 대답한 군은 23.83%, 긍정적으로 대답한 군이 46.34%이며 만성질환의 유병율은 43.05%로 보고했다. 김경철, 『남한 내 북한이탈주민의 건강 상태 및 의료 의용 만족도』(연세대학교 석사학위논문, 2005).

⁴³ 하나원 북한이탈주민 62명을 대상으로 한 신체적 건강에 대한 연구 결과 98.5%가 불편한 증상을 호소하였고 다양한 신체적 증상을 호소하였다. 호소하는 신체적인 증상들 중 빈도가 30%를 넘는 대표적인 증상들은 허리통증(40.3%), 소화불량(37.1%), 가슴 및 심장 두근거림(35.5%), 치통과 잇몸 출혈(30.6%), 불면 및 불안(38.7%), 안구통 (32.3%) 등을 차지하였다. 전우택, “남한 내 북한이탈주민의 신체 및 정신건강이 경제적 자생력에 미치는 영향에 대한 연구,” 『통일부 연구용역보고서』(2004), p. 93.

⁴⁴ 유정자, 『재중 북한이탈주민의 정신건강에 대한 연구-보호기관 대상자를 중심으로』(연세대학교 석사학위논문, 2006), pp. 36~37.

⁴⁵ 전우택, “남한 내 북한이탈주민들의 신체 및 정신건강이 경제적 자생력에 미치는 영향에 대한 연구,” 『통일부 연구용역 보고서』(2004), p. 88.

⁴⁶ 김연희, “A Study on North Korea Defectors' Mental Health,” p. 91.

⁴⁷ 국경없는 의사회 한국지부, “한국 내 북한인을 위한 심리지원,” 『2005년 연간보고서』(2006), p. 4.

3. 정신건강 연구와 개입방향

위의 정신건강 관련 연구들의 결과들은 새터민의 정신건강 개입과 관련되어 아래와 같은 사실을 시사한다. 첫째, 새터민의 적응 문제는 이민자와 같은 문화이주자로서의 적응의 문제와 함께 심리적 외상을 경험한 난민으로서의 특성을 동시에 갖고 있다. 따라서 새터민의 적응상의 문제로 인한 정신적 고통은 문화 이주자로서의 자연스런 적응과정으로 교육과 예방을 통해 이해되고 수용되어야 하는 동시에 외상적 경험에 대한 개별적이고 집중적인 개입을 필요로 한다.

둘째, 새터민의 정신적 어려움은 경제적 문제, 가족문제, 신체적 질병의 문제, 사회적 문제 나아가 영적 혹은 의식적인 문제와 관련된 생활 전반의 문제이다. 따라서 새터민의 정신건강 개입은 단순히 정신건강의 증진 혹은 심리적인 적응이 목표가 아니라 새터민의 사회적, 경제적, 신체적, 영적 혹은 의식적인 환경과 균형을 이루는 방향으로 진행되어야 한다.

셋째, 새터민의 심리적 문제는 연령, 성별, 교육수준, 정착단계에 따라 달라진다. 따라서 주요 개입 주제와 대상, 개입방법을 모색하는데 있어서 이러한 변인들을 고려한 차별화된 계획을 세울 필요가 있다.

넷째, 정신건강 개입에 신체적인 질병을 정확하게 진단하고 적절한 진료를 받을 수 있는 대안책이 마련되어야 하며, 동시에 일반 의료기관을 통해 정신적인 어려움을 겪는 새터민에게 접근하고 심리적인 문제에 개입할 수 있어야 한다. 특히 신체화 증상으로 인한 두통, 불면증, 소화기 불편감, 심장통과 같은 문제들에 대한 심리적 개입이 거부감 없이 이루어질 수 있는 개입전략을 마련해야 한다.

다섯째, 새터민의 심리적 외상에 대한 개입이 필요하다. 새터민들의 외상 후 스트레스 장애의 회복율은 비교적 높음에도 불구하고 임상 현장에서는 여전히 외상 후 스트레스 증상을 호소하는 새터민의 비율은 높고, 정신건강 서비스를 찾는 중요한 이유이다. 따라서 심리적 외상에 대한 개입 전략이 있어야 하며, 외상 경험 빈도와 강도, 유형과 증상간의 관계에 대한 전문적 지식과 연구가 뒤따라야 한다. 탈북 시기나 탈북 경로, 시기에 따라 외상 경험이 변화되므로 구체적인 개입전략을 세우는데 이러한 변화들을 민감하게 반영할 필요가 있다.

여섯째, 우울감은 새터민의 적응 과정에서 빈번히 호소하는 심리적 장애이다. 또한 우울 수준은 연령과 성별, 결혼 유무, 정착기간 같은 인구사회학적 변인에 따라 변화하므로 이러한 다양한 요인들을 고려하여 가장 효과적이고 적절한 개입대상을

찾아야 한다. 사회적 지지 그 중에서도 정서적 지지를 받을 수 있도록 기관 혹은 집단 활동에 참여를 권장하고 지역사회 연계망을 갖도록 도울 필요가 있다. 한국에서 정착하는데 필요한 적절한 교육을 포함하여 전반적인 문제해결 능력을 증진하고 남한 문화에 대해 유능감을 높여 전체적인 자기 효능감이 높아지도록 돕는 것이 바람직하다.

Ⅲ. 새터민의 정신건강 개입전략

1. 개입방법과 주요내용

가. 정신건강 교육

새터민의 대표적인 정신건강 지원방법으로 교육을 들 수 있다. 여러 내용이 교육의 주제가 될 수 있겠으나 남한의 정신건강 서비스의 특성 및 과정, 관련 기관에의 이용 및 접근방법에 대한 교육은 무엇보다도 중요한 교육 주제이다. 이러한 교육의 대상은 하나원에 입소해 있는 새터민을 포함하여 남한 사회에 정착하게 되는 모든 새터민이 된다. 남한 사람들도 그렇기는 하지만 특히 새터민들은 정신과 혹은 심리상담이라는 개념에 익숙하지 않으며, 이에 대한 거부감이 심하다. 자신의 문제를 정신과 의원이나 심리 상담 치료를 통해 해결하려 하지 않으며,⁴⁸ 결과적으로 상담치료에 대한 기대도 높지 않다. 북한생활과 탈출과정에서 생존에 기능적으로 작용했던 불신감으로 인해 새터민들은 누군가에게 자신의 속내를 털어놓는 심리 치료 형태에 쉽게 응하지 않을 가능성이 높다. 특히 상담자의 직접적인 문제 해결이나 충고와 훈육을 기대하는 새터민들에게⁴⁹ 스스로 문제해결의 다양한 가능성을 탐색해 나가도록 조력하는 심리상담의 과정은 시간을 소모하는 비효율적인 것으로 비추어질 수 있다. 따라서 이러한 서비스에 대한 적절하고 정확한 안내는 차후 생길 수 있는 치료적 관계의 토대를 마련하는 것은 새터민 정신건강 교육의 중요 주제가 된다. 이러한 교육은 새터민들의 공식적 모임이나 교육의 기회에 예방적 차원으로 이루어질 수 있

⁴⁸ 조영아·전우택, “북한 출신 대학생의 적응에 대한 질적 연구,” 『상담 및 심리치료』, 제16권 1호 (한국심리학회, 2004), pp. 167~186.

⁴⁹ 김성희·김현아, “새터민의 상담에 대한 요구도와 도움요청 장애요인에 관한 연구,” 『상담학연구』, 제6권 3호 (2005), p. 693.

다. 그러나 새터민과의 사교적 자리, 비공식적 자연스런 만남의 자리에서 이루어질 수도 있다. 즉, 일상적인 대화 중에 이러한 심리적인 어려움을 표현할 때, 정신건강 서비스를 소개하고 이용하게 안내 할 수 있다. 새터민과 본격적인 심리 상담이 이루어질 때에는 정신건강 서비스에 대한 교육은 전체 상담과정의 효율성을 좌우할 만큼 중요한 주제이다. 상담 과정에서 정신건강 전문가는 편견 없이 문화적으로 적절하고 예민한 자세로 새터민의 이야기를 경청하고 명료화하면서 치료적 만남의 특성과 한계에 대해 설명한다. 상담과정에서 다룰 수 있고 해결할 수 있는 주제와 한계, 상담자의 역할과 구체적인 상담과정, 비밀보장, 다른 정부기관이나 지원기관의 실무자와의 차이점, 심리상담의 필요성과 유의함을 전달한다. 물론 그 과정에서 정신건강 전문가는 새터민의 심리상담 및 상담자에 대한 개인적인 혹은 문화적인 기대가 솔직하게 표현되고 새터민 스스로가 가정하고 있는 심리적 어려움 원인, 치료 결과에 대한 기대, 도움추구 행동에 대한 특성이 무엇인지를 이해해야 할 것이다. 또한 치료적 관계를 막고 상담에 대한 저항을 가져오는 이전 생애 경험 특히 배신, 불신, 의심, 혼란감 등의 주제와 관련된 새터민의 생애사를 이해하여 이것에 대한 이해와 공감을 전달해야 한다. 정신건강 전문가 역시 이러한 행동특성이 생존을 위한 필요불가결한 태도였음을 이해하는 과정을 통해 새터민을 더 깊이 있게 이해하고 상담관계를 형성하는 과정에서 겪게 되는 많은 좌절 경험으로부터 상담자 스스로를 보호할 수 있다.

두 번째, 교육의 주제는 본격적인 정신건강과 관련된 실질적인 교육이다. 대부분 이러한 활동은 예방 활동의 차원에서 이루어질 수 있다. 새터민에게 나타날 수 있는 심리적 장애들 예를 들어, 우울, 불안, 외상 후 스트레스 장애, 신체화 장애, 스트레스 관리에 대한 간략한 정보를 일회성 강좌나 문서화된 자료, 시청각 자료로 소개할 수 있다. 혹은 문화가 바뀐 이민자나 난민들에게 발생할 수 있는 문제들에 대해 미리 알려주어 내담자가 이에 대해 이해하고 준비하도록 돕는다. 직장이나 학교에서 부딪힐 차별, 부정적 대우, 세대 간 갈등과 같이 이주지에서 겪을 수 있는 잠재적 문제를 알려주고 이를 위해 어떻게 해야 할지 미리 생각해 보게 한다. 이러한 예방활동은 상담이 이루어지는 기관뿐만 아니라 새터민들이 모이고 이용하는 다양한 지역 사회 기관을 중심으로 이루어질 수 있다. 지역사회 복지관, 민간단체, 교회, 새터민들의 여러 연합회 등 어떠한 새터민 모임과 조직이 그 대상이다. 물론 이러한 정신건강과 관련된 기초 교육이 새터민의 초기 도착단계라고 할 수 있는 하나원 교육과정에서 이루어지고 있기는 하지만 시기적으로 심리적 불안정감을 경험하는 남한 정착 후 1년 내외 기간 동안 이루어진다면 이러한 예방교육의 효과는 더욱 클 것이다. 사회적 기능에 약간의 어려움을 겪고 있는 새터민들을 대상으로는 정신건강과 관련된

어 보다 초점이 맞추어진 교육 프로그램을 운영할 수도 있다. 성인을 대상으로 대인관계 기술훈련, 부모역할 훈련, 분노조절 훈련, 스트레스관리 훈련, 청소년을 대상으로는 진로결정 훈련, 분노조절 훈련, 자기표현 훈련 등의 2차적인 예방프로그램을 계획할 수 있다. 그러나 새터민 상담에서 중요한 것은 얼마나 다양한 프로그램을 계획하는가 여부가 아니라 프로그램의 전문성과 간결성, 실현가능성이다. 새터민들은 이러한 정신건강 교육에 필요성을 느낀다하더라도 현실적인 여건상 지속적인 참여가 어려운 경우가 많다. 정신건강 서비스에 대한 인지도도 낮은 편이어서 잘 짜여진 프로그램이라 할지라도 잘 운영되기란 쉽지 않으며 현실적인 여러 당면 문제에서 뒷전으로 밀려나기 쉽다. 따라서 이러한 예방교육 프로그램은 주요 주제에 초점을 맞추어서 간결하고 전문적인 형태로 구성되어야 한다. 또한 새터민들이 이용하는 다른 서비스나 프로그램, 특히 구체적이고 현실적인 도움을 제공하는 프로그램과 연계를 이루어서 함께 전달될 수 있게 구성되는 것이 효과적이다.

세 번째, 정신건강교육과 더불어 중요한 것은 질병 및 건강증진과 관련된 상담과 교육이다. 새터민들의 신체적 증상에 대한 호소를 주의 깊게 듣고 필요한 치료적 도움을 제공해야 한다. 신체적 증상에 대한 정확한 검진과 처치를 위해서는 상담과정에서 의료기관 및 신체적 질병에 대한 기본적인 정보를 제공할 수 있어야 한다. 의료기관의 이용방법, 절차, 접근방법을 알려주고 의사의 진료를 따르도록 권고해야 한다. 또한 의료기관이나 의사에 대한 오해나 불만으로 인해 치료를 제대로 따르지 않거나 공인되지 않은 의료시술을 하는 곳에서 의료비를 지출하지 않도록 교육하는 것이 필요하다. 병원에서 처방된 약물 복용에 대한 교육을 하거나 운동, 식이요법과 같은 건강증진 행동 교육을 할 수 있다. 또한 상담과정을 통해 새터민의 신체적 증상이 심리적 요인에서 비롯된 것임이 상담과정에서 분명해 졌을 때 이 사실을 내담자가 이해하고 수용할 수 있도록 설명하고 치료적 관계를 맺도록 노력해야 한다. 이러한 질병 및 건강 증진 교육 역시 정신건강 교육과 마찬가지로 예방적 차원에서 지역사회를 활용하여 전체 새터민을 대상으로 이루어질 수 있으며 신체적 증상을 호소하는 새터민들의 주요 상담주제가 된다.

네 번째, 교육의 주요 주제는 새터민의 문화적 역량을 증진하기 위한 사실 지향적 교육이다. 하나원에서 퇴원한 후 대부분의 새터민들은 깊은 혼란감을 경험한다. 한편으로는 막연한 불안감이 현실로 다가오면서 다소의 안도감을 느끼기도 하지만 현실적인 막막함과 실망감, 낯한 사회에 대한 이질감과 두려움에 심히 위축된다. 이 시기에 정신건강 전문가는 새터민에게 환경에 대한 방향감을 제공하고 심리적 혼란감을 줄이도록 돕는다. 시장을 안내하는 것, 필요한 물품을 구매하는 것, 생소한 물건

의 사용법을 익히거나 병원이나 교회, 은행과 같은 기관의 서비스를 이용하는 것과 같은 사실 지향적 훈련이 중심이 된다. 이 시기에 새터민들을 만나게 되면 대부분 상담자에게 이러한 현실적인 어려움을 호소하고 직접적인 도움을 청하게 되는 경우가 많은데 이러한 역할은 준전문가나 이미 정착한 새터민들이 담당할 수 있다. 현재 정착도우미들이 많은 부분 담당하고 있으므로 전문가는 정착도우미에게 적절한 자문을 제공하거나 질문에 대답해주며 필요한 자원을 연계해 주는 자원 전문가로서 활동할 수 있다.

다섯 번째, 교육의 주제는 새터민이 아닌 남한 사람들에 대한 것이다. 새터민 정신건강 전문가는 지역사회에 새터민이 처한 사회문화적 특수성과 실태, 이들의 심리사회적 특성을 알리어 지역사회가 새터민을 좀 더 잘 이해할 수 있도록 돕는 것이다. 이것은 지역사회 구성원 전체가 북한 문화 및 북한 사람들에 대한 이해를 통해 문화간 이해를 높이고 나아가 문화와 사회적 차이를 넘어서 인간 존재로서 인간에 대한 이해와 수용의 폭을 넓힐 수 있게 돕는 성장 지향적 상담이며 통일 이후의 남북한 주민의 심리적 갈등과 이로 인한 혼란을 사전에 예방하는 예방 상담이라고도 할 수 있다. 이러한 교육은 물론 전 지역주민이 그 대상이 될 수 있겠으나 실질적으로는 새터민들이 많이 거주하는 지역이나 공동체, 학교, 직장 등이 될 것이다. 교육 내용은 자녀 교육 방법이나 학습방법, 직장 내에서의 스트레스 대처와 같이 새터민과 남한 주민이 모두 관심을 가질 만한 주제로 시작한다. 그러나 참여자가 새터민과 남한 주민이 모두 참여할 수 있도록 구성하고 그 교육 과정 내에 각 주제에 맞는 토론 시간을 마련하고 서로의 입장에 대한 이야기를 할 수 있는 기회를 가짐으로서 남한 주민들은 자연스럽게 새터민에 대한 이해를 갖게 할 수 있다.

여섯 번째, 새터민 정신건강 전문가의 중요한 역할 중의 하나는 여러 영역에서 새터민들의 생활을 돕는 정부나 민간기관의 새터민 실무자나 정착 도우미, 학교 선생님, 자원봉사자들의 교육을 담당하는 것이다. 이들은 새터민들이 정신적인 고통을 겪을 때 일상생활에서 이들을 돕는 정신건강 준전문가의 역할을 담당할 수 있는 사람들이다. 또한 새터민에 대해 전혀 알지 못하는 지역사회 주민과 새터민 간의 중간 다리 역할을 할 수 있는 사람들로 새터민에 남한 사람의 이미지를 적극적으로 생산해 낼 수 있는 사람들이다. 따라서 이들이 새터민의 문화적 배경과 심리적 환경, 성격적 특성을 잘 이해하여 새터민과 원활한 소통을 가질 수 있도록 돕는 것은 결과적으로 새터민의 정신건강을 증진하는 결과를 가져올 것이다.

나. 새터민과 지역사회 자문

교육과 더불어 새터민 정신건강 전문가는 여러 형태의 자문 활동을 할 수 있다. 자문은 크게 새터민들을 대상으로 하는 것과 지역사회를 대상으로 하는 것으로 나누어 볼 수 있다. 새터민들은 특히 남한 사회 및 문화에 대한 정보가 부족해서 자녀의 진학이나 학업, 양육, 정신건강과 관련된 정보가 부족한 경우들이 있다. 새터민 상담은 처음엔 개인을 대상으로 접근하더라도 대부분 그 가족 모두가 스트레스 수준이 높아 가족 전체가 정신건강 서비스의 대상이 되는 경우가 많다. 그러나 상담에 대한 선호가 낮고 상담에 참여할 시간적인 여유도 없어서 가족성원 전체가 상담에 참여하는 가족 상담을 하기가 쉽지 않다. 결과적으로 새터민 부모들은 자신들의 자녀들과 관련된 문제에 대해 자문을 구할 수 있는데 이러한 자문에 대해 상담자는 전문적 지식을 바탕으로 자문에 응할 수 있다. 이러한 자문활동은 문제를 해결하기 위한 전문적인 지식을 제공함과 동시에 이러한 전문적 지식을 문제해결에 활용하도록 돕는 활동을 포함한다.

또한 남한 주민 혹은 지역사회에서 새터민과 관련된 자문에 응할 수 있다. 새터민이 많이 거주하는 주거지역의 지역사회, 학교, 직장 등에서 편견이나 차별로 인해서 생기는 문제를 최소화하거나 상호이해를 도모하는 프로그램을 만드는데 기관 자문을 할 수 있다. 때로는 새터민을 고용하는 직장의 고용주를 직접 만나서 새터민에 대해 보다 깊이 있게 이해하도록 도와주며 두 문화의 중재자로서 기능 할 수도 있고 새터민과 일할 때 생기는 실질적인 어려움을 해결할 수 있도록 자문해줄 수 있다.

다. 자원 동원 및 연계

새터민 정신건강 전문가는 자원 동원가이며 의뢰자, 연계자로서의 역할을 하게 된다. 새터민들은 단순히 심리적인 문제만을 가지고 정신건강 전문가를 찾아오지 않는다. 경제적인 문제, 구직, 능력부족, 질병, 진학, 지역사회 정보 부재, 정신건강 등 살아가면서 부딪히는 모든 종류의 문제를 안고 전문가를 만난다. 문제의 시각에서 살펴보면 삶 전체가 문제라고 할 수 있을 것이다. 그래서 심리적인, 마음의 문제를 주로 다룰 것이라고 기대하는 정신건강 전문가 입장에서는 아무것도 할 수 없을 것 같은 무력감을 느끼게 된다. 한편으로는 이런 무력감에서 벗어나고자 하는 전문가의 욕구는 새터민의 문제를 해결해줘야만 할 것 같은 부담감과 의무감으로 바뀌고 현실적인 도움을 주기 위해 새터민들이 요구하고 필요로 하는 것을 해주기 위해 과도한 노력을 기울일 수 있다. 그러다 보면 심리적 탈진과 정신 건강 전문가로서의 정체감

에 대한 혼란이 생기기 시작한다. 새터민을 만나는 정신 건강 전문가의 직접적인 문제해결은 두 가지 점에서 좋지 않은 영향을 주는데 첫째는 이러한 심리적 탈진과 정체성의 혼란과 노력에도 불구하고 문제 해결에 별 도움이 안 되는 것이고 그보다 더 중요한 것은 새터민을 문제를 해결해줘야만 하는 문제인으로 바라보기 시작하게 된다는 점이다. 별 다른 도움 없이도 지금까지 잘 지내왔고 앞으로도 여러 가지 어려움을 나름대로 해결해 나가면서 잘 살아갈 수 있는 평범한 인간 존재로 새터민을 바라보는 시각에 타격을 입는 것이다. 이것보다는 새터민에 대해 여러 가지 자원을 필요로 하는 존재로 바라보는 시각이 더 바람직하다. 지금도 잘 지낼 수 있지만 여러 자원에 더 잘 접근할 수 있고 그것을 적절히 활용할 수 있다면 인생의 문제를 보다 쉽게 풀어나갈 수 있을 것이라는 기대를 갖는 것이다. 그러기 위해서 정신건강 전문가는 새터민들이 필요로 하는 자원을 정확히 파악하여 여러 자원을 알려주고 이에 잘 접근하고 활용할 수 있는 능력을 갖도록 도와주는 것이 필요하다. 의료기관, 정신보건센터, 새터민 지원기관의 적응 프로그램, 복지관의 사회교육 프로그램, 여행 및 문화 체험 프로그램, 여러 형태의 캠프, 남한 주민과의 만남 및 모임의 자리, 종교적 모임, 과외나 학원 정보, 학습 도우미, 구직 기술 향상 프로그램, 직업훈련 프로그램, 근로의욕프로그램에서 법률지원에 이르기까지 여러 형태의 자원에 연결시킬 수 있다. 뿐만 아니라 이러한 자원의 활용방법을 알 수 있게 도와주고 이용 중 생기는 다양한 문제들에 대해 함께 해결해 나갈 수 있을 것이다. 예를 들어, 잘 구성된 직업 훈련 프로그램을 찾는 것이라든지, 학습 도우미와의 인간관계에서 발생하는 문제, 남한주민과의 만남에서 생겼던 갈등에 대한 해결, 의료기관의 이용방법 상의 불편 사항 등 자원을 이용하는데 장애가 되는 여러 문제들을 해결해 나가는데 도움을 줄 수 있다.

라. 심리 상담

마지막으로 심리 상담을 통해 새터민의 정신적 어려움을 도울 수 있다. 이것은 정신건강 전문가의 주된 개입방법으로서 알려져 있지만 새터민 상담에서는 기대만큼 잘 이루어지지 않는 부분이기도 하다. 첫째로 새터민들이 겪는 심리적 장애로 상담의 주요 주제가 되는 것 중의 하나는 심한 충격적 사건을 경험한 사람들에게서 발병하는 외상 후 스트레스 장애이다. 따라서 새터민 정신건강 전문가는 외상 후 스트레스 장애의 증상의 의미를 이해하고 이를 적절히 다룰 전문적 지식 기본적인 심리적 지식이 있어야 한다. 또한 필요하다면 적절한 약물 치료를 받도록 도움을

줄 수 있다. 정신적 외상이 인간에게 미치는 의미와 외상에 대한 이야기가 가져 올 변화를 어려움을 겪는 새터민에게 설명한 후, 편안하고 안전하며 지지적인 분위기에서 외상 경험을 이야기하게 하여 외상 경험과 감정반응이 잘 연계되고 경험이 인지적으로 잘 조직화 할 수 있도록 도울 수 있다. 또한 치료적 관계가 잘 이루어지지 않고 장기적이 될 수 있음을 예상하고, 여러 증상 중 현재 생활에 막대한 지장을 주는 증상을 먼저 해결해주려는 노력을 기울여야 한다. 도움이 되는 종교적 신념이나 가치 등을 발굴하고 지원해 주어야 하며, 이러한 노력을 기울인 후에도 때로는 새터민이 겪은 외상적 사건의 잔혹성, 재앙의 치명적 성격에 대해 정신건강 전문가가 아무것도 할 수 없고 도움이 될 수 없다는 것을 인정하는 것이 필요하다.⁵⁰ 외상 후 스트레스 장애 증상들은 남한 사회에 정착한 후 안정이 되면서 자연스럽게 없어지기도 하지만 과거의 괴로움을 상기시키는 촉발 사건에 의해 다시 재발하기도 하므로 가족의 북한 탈출, 중국이나 제3국에 있는 가족의 북한 송환, 경제적 어려움, 사기, 인간관계의 배신과 관련된 주요 사건들이 발생할 때 좀 더 민감하게 대응하고 개입할 수 있어야 한다.

새터민들의 다양한 가족 문제는 상담의 주요 주제가 된다. 새로운 문화에서의 성 역할 변화로 인한 갈등, 문화적응의 양상과 속도 차이로 인한 세대 간 갈등, 이혼과 재혼 그리고 중혼문제, 탈출과정에서 생긴 복잡한 가족사에 얽힌 가족 간 갈등, 두고 온 가족에 대한 그리움과 걱정, 불안감, 죄책감의 등의 심리적 고통을 호소한다. 이러한 문제를 상담함에 있어서 가족 안의 갈등의 원인이 일부분 환경적이고 문화적인 원인일 수 있다는 사실을 새터민들이 이해할 수 있도록 돕는 것이 필요하다. 즉, 현재의 혼란이 문화가 바뀐 가족들이 대부분 겪게 되는 자연스러운 과정이며 적응해 나가는 과정이라는 점을 인정하고 수용할 수 있게 돕는 것이다. 또한 남북한 문화의 차이점과 유사성을 보다 잘 이해하며, 자신의 문화적 정체성을 찾고 가족 성원의 것을 수용하도록 돕는 것이 필요하다. 상담과 함께 이혼, 별거, 재혼, 중혼, 자녀 양육, 남한 입국과 관련된 법적인 문제를 포함하여 가족문제와 관련된 실질적인 자원이 필요한 경우 적절한 자원을 연결할 수 있다. 무엇보다도 어쩔 수밖에 없었던 탈북과 그 탈북으로 인한 가족구조가 파괴된 것에 대한 슬픔을 수용하는 과정에서 탈북의 의미와 생존의 의미를 찾도록 도와주어야 한다. 때론 북에 남은 가족의 탈북에 대한 결정과 시도가 모두 끝나고 경제적으로도 어느 정도 안정감을 갖게 된 정착 후 수년

⁵⁰ J. D. Kinzie and J. Fleck, "Psychotherapy with severely traumatized refugees," *American Journal of Psychotherapy*, 41 (1987), pp. 82~94.

이 지난 새터민들에게 뒤늦게 고향이나 가족의 상실의 문제가 새롭게 등장할 수 있다. 시급했던 생존의 문제로 인해 의식 깊숙이 묻혀있었던 고통스러웠던 기억 등에 직면하고 우울해질 수 있으며 뒤늦은 상실감과 슬픔이 새터민들에게 다소 생소하게 느껴질 수 있다. 이러한 모습은 정착 초기에 있는 새터민이나 주변의 일반 남한 사람들에게 이해되지 않는 모습으로 다가올 수 있다는 점을 기억하면서 정신건강 전문가가는 이러한 슬픔과 상실감에 대해 충분히 공감하고 상담과정 중에 다루어 나가야 한다. 또한 가족 간의 문제가 북한에서 생활할 때 겪었던 문제의 연장선상에 있을 수 있기 때문에 자세한 개인사나 가족사를 얻는 것이 필요하다.

새터민들이 상담 중에 호소하는 중요한 주제는 인간관계에 대한 것이다. 직장을 어렵게 구하고도 직장에서의 직장 상사 혹은 동료와의 갈등으로 직장을 지속적으로 다니지 못하거나 인간관계의 어려움으로 다른 새터민이나 남한 사람들과 지지적인 관계를 맺지 못하는 경우들이 있다. 이러한 인간관계의 주제는 사회적 관계에서의 문화적 언어적 차이로 인한 사소한 오해로부터, 차별감이나 무시당하는 느낌, 갈등 상황에서의 분노 폭발 등의 주제를 담고 있다. 문화적, 언어적 차이로 인한 새터민의 인간관계 갈등과 관련하여 정신건강 전문가는 문화적 차이로 인해 생기는 여러 다른 문제에서와 마찬가지로 이들의 문화적 역량을 높이는 방향으로 상담해야 한다. 북한 사회에서의 인간관계 방식과 사회적 단서에 대한 이해, 사회적 행동의 의미와 남북한의 차이가 분명하게 자각될 수 있도록 돕는 것이 필요하다. 새터민들이 차별 당했다든지 무시당했다고 할 때 정신 건강 전문가는 이것이 진정한 차별인지 아니면 내담자의 주관적 이해인지에 대한 명확한 이해를 갖기 어렵다. 정신건강 전문가의 이러한 주제에 대한 자신의 주관적인 태도에 따라 판단하기 쉬우며 진정한 객관성을 유지하기 어렵다. 또한 객관적 사실을 밝히기 위한 시도는 자칫 비효율적인 질문으로 연결되기 쉽다. 이때 상담에서 중요한 주제로 다루어져야 할 것은 새터민이 무시당하고 차별을 당했다는 감정과, 사회적인 약자라는 것에 대한 지각, 대처전략의 부재로 인한 좌절감, 문화적 차이에 대한 이해이다. 차별과 무시로 인한 좌절감을 이해하여 문화적 체계 안에서 새로운 문화의 상호작용을 이해해 나가는 새로운 대처 전략, 보다 현실적인 대처전략을 습득할 수 있게 도와야 한다. 또한 차별감이나 무시에 대한 대응으로 인간관계에서 폭발적인 감정을 보일 수도 있다. 극단적인 정서적 표현은 북한 문화의 영향력 중 하나이며 동시에 현재 좌절과 탈북 과정에서의 겪은 수많은 부당한 대우에 대한 반응으로 이해하고 지지적으로 개입해야 한다.

새터민들이 상담자에게 가장 많이, 비교적 손쉽게 개방하는 심리적 어려움은 구직에 대한 어려움, 진로나 직종을 찾는 것과 관련된 문의가 될 것이다. 새터민들의 직

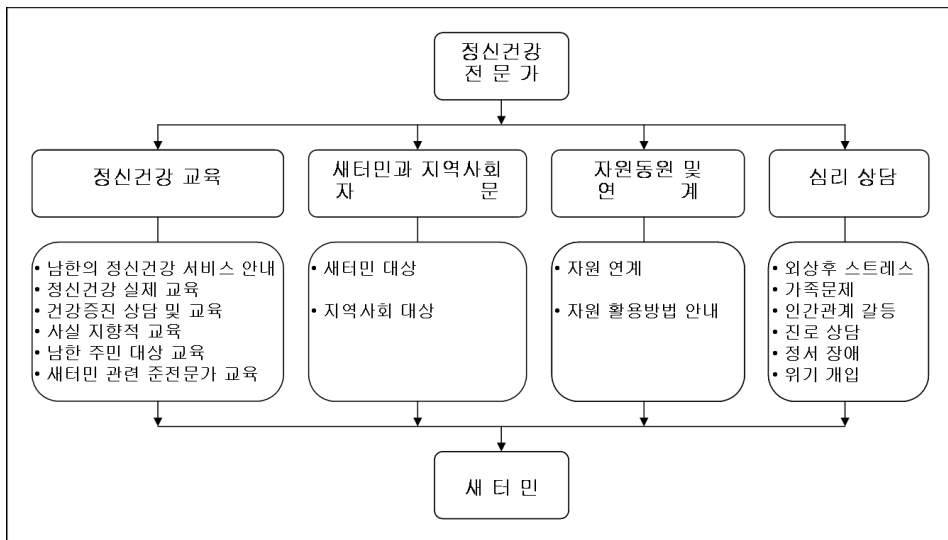
업적인 안정과 이를 통한 경제적인 적응은 단순히 생존의 차원을 넘어서 이들의 정신건강에도 깊은 영향을 미친다. 대부분 북한의 직장생활에서 요구됐던 기술, 능력, 자질 등은 남한에서 직업을 구하는데 크게 도움이 되지 않는 경우들이 많다. 결과적으로 북한 사회에서 비교적 높은 사회적 위치에 있었던 사람들은 남한 사회에서 사회적 지위의 하락과 더불어 좌절감, 자존감이 떨어지는 경험을 하게 된다. 또한 당장 생존하기 위해서는 장기적인 직종을 개발하기보다는 비교적 손쉽게 구할 수 있는 시간제 일을 선택하는 경우들이 많고 남은 가족을 데리고 오기 위해 이동이 많은 새터민들은 정규직에 근무하기가 어려운 부분들도 있다. 직장생활에서도 필요로 하는 능력부족, 직장 문화에 대한 이해, 직장에서의 인간관계 등의 여러 가지 문제로 인해 장기적이고 안정적인 직장생활을 유지하기 어려워 안정적인 직업을 찾기보다는 생계지원금에 의존하는 경우들도 생긴다.⁵¹ 이렇게 새터민들의 진로와 구직의 문제는 단순히 진로 선택과 유지에 영향을 미치는 개인의 동기나 태도, 기술, 적성, 직업선택의 문제가 아니라 개인적, 사회적, 경제적, 가정적, 심리내적인 수많은 문제들이 복잡하게 얽혀있는 매우 복합적인 부분이다. 즉, 새터민들의 직업선택과 직장생활의 문제는 남한사회에서 새터민들의 현존재와 당면과제의 모든 역동이 드러나는 곳이다. 이에 정신건강 전문가는 적성탐색, 직종 탐색, 직업훈련, 근로 의욕고취, 직무 만족, 자원연계 등의 모든 논의가 이러한 다양한 변수와 한계 속에서 이루어질 것임을 고려하여 상담을 진행해야 한다.

새터민들은 북한에서의 능력과 지위에 걸맞은 직업을 발견할 수 없다는 좌절감과 분노, 자신의 능력에 대해 의심과 생활 전반의 깔려있는 모호함으로 인해 깊은 슬픔과 극단적인 향수와 외로움, 극심한 불안감을 경험 할 수 있다. 또한 가족 탈북이나 생업의 문제가 어느 정도 해결된 후 정착과정에서 미뤄두었던 상실감이나 정서적인 문제들을 표현할 수 있다. 처음에 기대했던 남한 생활에 대한 기대가 현실적으로 조정되면서 한편으로는 좌절감과 우울함을 호소 할 수 있으며 남한 사회에서 느끼는 차별감과 무시감, 자존감 저하 등에 대한 감정으로 폭발적인 분노감을 표현할 수도 있다. 이러한 정서적인 문제들에 대해 상담자는 매우 지지적으로 개입하면서 그동안 성공적이었던 문제해결전략과 변화들을 지속할 수 있도록 도와야 한다. 특히, 지역 사회의 새터민들과, 혹은 남한 사람들과 여러 형태의 관계망을 유지하면서 정체감과 소속감을 느낄 수 있도록 정서적 지원자로서 작용해야 한다.

⁵¹ 김화순, 「북한사람 남한에서 성공하기: 북한이탈주민들의 남한 정착 3년간의 직업생활에 관한 질적 연구」, (한국기술교육대학교 석사학위논문, 2004), pp. 86~87.

대부분의 새터민들은 큰 스트레스를 받기는 하지만 대처자원이 일시에 무너지는 경험할 가능성은 별로 없으며 대부분의 사람들은 정착에서 성공한다. 다만 그 중 작은 수는 정착과정에서 현실의 요구에 압도당하고 적응을 못하게 되는데 이 과정에서 정신분열증이나 편집증 같은 정신증 증상이 나타날 수 있다. 특히 이주로 인한 상실, 결혼 실패, 구직실패 등과 같은 이주과정에서 비롯된 심리적 환경적 문제가 기능 장애의 촉발 요인으로 작용할 수 있다. 또한 이러한 스트레스가 주요 우울장애, 약물, 음주, 자살사고와 같은 문제로 발전될 수 있다. 정신증적 망상, 기질적 이상 없이 지속적이고 다면적인 신체적 증상호소, 주위의 사소한 요구도 응하지 못하는 상태가 되거나 과도한 약물 사용을 보일 수도 있다. 이러한 내담자에게는 입원치료와 약물 치료, 심리 사회적 자원의 지원이 요구된다. 위기개입과 장기적 치료 전략이 필요하며 동시에 내담자를 아픈 환자로서 낙인찍지 않는 것이 중요하다. 개인적 적응 실패, 가족 해체, 환경적인 격리, 실존적 위기와 같은 주제들이 지속적인 상담과정에서 다루어져야 한다.

<그림 1> 새터민 정신건강 개입 전략



2. 전문인력 구성과 역할

새터민 정신건강 전문가의 인력은 전문가와 준전문가로 나누어 볼 수 있다. 정신건강 전문가는 심리학, 사회복지학, 의학, 간호학 등의 정신건강 관련 분야의 석사학위 이상을 취득하고 정신건강 분야에서 수년간의 실무경험과 관련 분야의 전문 자격증을 갖춘 사람들이 될 것이다. 새터민들의 정신건강 지원의 효율성과 전문성을 극대화하기 위해 정신건강 전문가들은 다학제적 팀으로 구성되어지는 것이 바람직하다. 자신들의 학문적 배경 및 훈련 영역과 가장 유사한 역할을 담당하는 것이 가장 바람직할 것이다. 그러나 현실적인 여건상 이러한 연계가 불가능할 때 상담자는 새터민 정신건강 지원 영역과 개입형태에 대한 명확한 이해와 함께 자신의 한계를 수용하고 적절한 훈련과 전문적 연계를 가지려는 노력이 필요하다. 다학제적 팀은 심리학, 사회복지학, 의학, 간호학 등의 학문적 배경을 가지고 정신보건 분야의 전문적 지식과 훈련을 받은 전문가들로 구성될 수 있을 것이다. 전문가들은 실질적인 정신건강 지원프로그램을 구성하고, 교육, 자문, 자원동원, 심리 상담에 주요 활동가로서 역할을 담당한다. 또한 필요시 정착 도우미나 학교 선생님, 자원 봉사자, 새터민 담당 실무자와 같은 준전문가의 자문과 교육을 맡게 된다. 심리사는 상담과 심리평가, 정신 건강 교육에, 사회복지사는 자원동원과 연계, 지역사회 교육, 간호사와 의사는 질병 및 건강 교육과 약물치료 등의 자신의 학문 분야의 전통적 역할에 익숙하겠으나 현재 이러한 역할 분담이 현장에서 뚜렷하게 이루어질 가능성은 적다. 따라서 정신건강 전문가로서 담당해야 할 역할과 개입방법, 주요 주제에 대한 이해를 바탕으로 자신의 전문성의 수준과 한계를 자각하고 가능한 다른 전문가들과 연계를 가지려는 개방적인 자세를 갖는 것이 무엇보다도 중요하다.

새터민 정신건강 전문가들의 다학제적 팀의 구성은 가장 능숙하고 전문적인 역할을 함으로써 개입의 효율성을 최대화하는 장점뿐만 아니라 여러 가지 역할을 하는데서 오는 역할 혼란을 방지할 수 있는 장점도 있다. 일반인을 대상으로 한 정신건강 전문가의 활동보다 다양한 역할이 요구되는 새터민 정신건강 전문가들은 지원을 위한 다양한 역할 간에 갈등이 있을 수 있다. 혹은 동일한 문제에 대해 다른 입장을 취해야 하는 갈등 상황을 겪을 수도 있다. 개입방법과 그에 따르는 역할에 따라 전문가에 대한 새터민들의 기대도 달라지며 전문가가 내적으로 규정하는 역할의 한계도 달라진다. 따라서 다학제적 팀의 구성은 전문가가 역할에 따른 한계 안에서 더욱 효과적으로 자신의 역할을 할 수 있게 해주는 장점이 있다.

준전문가는 정신건강 분야 및 새터민들에 대한 기본적 이해를 가지거나 이를 위해 소정의 교육을 받은 사람들로 구성될 것이다. 특히 안정적인 조력관계 형성 및 분명한 의사소통 능력을 갖춘 사람들로써 새터민에 대한 애정과 관심을 가진 남한 사람 혹은 이미 정착한 새터민들로 구성될 수 있다. 현재는 새터민 정착도우미나 보호관찰관, 새터민들이 많이 모이는 교회와 같은 지역사회 모임의 이웃, 청소년 새터민이 많이 다니는 학교의 선생님들이 될 가능성이 높다. 준전문가는 새터민들과 지역사회 내에서 교류하면서 전문적인 도움을 필요로 하는 새터민들을 전문가와 연결하는 역할을 담당하며, 새터민을 지역 공동체나 모임에 연결하고, 새터민들의 정착 초기에 필요로 하는 사실 지향적 훈련을 돕는 역할을 하게 된다. 무엇보다도 새터민들의 정서적인 지지자이며 따뜻한 이웃으로 활동하며 새터민들이 필요한 도움을 요청할 때 반응하는 정서적 지지원으로서의 역할을 담당하게 된다.

이러한 다학제적 팀의 운영과 전문가와 준전문가의 협력은 여러 지원 모델에서 가능할 것이다. 일반 진료소와 국립병원을 중심으로 한 의료 모델, 탈북자 지원 단체를 중심으로 한 민간단체 중심모델, 학교 상담실이나 사회 사업실을 중심으로 한 학교모델, 지역사회 복지관이나 정신보건센터를 중심으로 한 지역사회 모델 등 어떠한 모델에서도 가능하다. 그러나 현실적으로 이러한 모델이 잘 운영되고 전문성을 확보하기 위해서는 새터민을 대상으로 한 서비스를 제공하기 이전에 기존의 모델이 남한 사람들을 대상으로 정신건강 서비스를 제공함에 있어서 충분히 잘 기능하고 있다는 것이 전제되어야 한다. 또한 위에서 언급한 바와 같이 새터민들이 손쉽게 이용할 수 있고 심리적인 부담이나 주변의 시선으로부터 보다 자유롭게 이용할 수 있어야 한다. 이러한 점을 고려해 볼 때, 의료모델은 전문적이고 신체적, 심리적 서비스를 통합적으로 제공함에 있어서는 이점이 있으나 이용에 대한 심리적 부담이 크고 사회적 낙인에 대한 우려를 갖고 있다. 학교모델은 학생들이 쉽게 이용할 수 있고 예방적 개입을 할 수 있는 장점은 있으나 우리나라의 학교 상담실이나 사회 사업실이 제대로 기능하고 있지 못하고 있는 경우가 많다⁵² 전문성을 확보하기가 어렵다는 단점이 있다. 민간단체를 통한 서비스는 새터민들이 용이하게 접근할 수 있다는 장점을 가지지만 무엇보다도 민간단체 담당자의 정신건강에 대한 이해와 전문성을 갖추기가 어려우며 민간단체의 지속성을 유지하기가 쉽지 않다는 단점을 가지고 있다. 이러한 사실들을 고려해 볼 때 현재, 전문성과 접근성을 가장 확보할 가능성이 높은 모델은

⁵² 이상민·안성희, “학교 상담자 무엇을 해야 하는가?” 『상담학 연구』, 제4권 2호 (2003), pp. 281~293.

지역사회 중심모델이다. 물론, 정신보건센터 역시 정신보건 서비스 전달체계가 일반 주민들을 만족시킬 수 있는 수준은 되지 못한다.⁵³ 하지만, 지역사회복지관을 중심으로 하여 정신보건센터 및 의료기관, 지역 학교와의 연계가 이루어진다면 지역사회 복지관은 단점이 될 수 있는 전문성을 확보하게 되고 결과적으로 집중적이고 장기적인 치료를 필요로 하는 새터민에 대해서도 유관기관과의 연계를 통한 개입이 가능해 질 것이다. 또한 지역사회 복지관은 새터민 지역협의회 및 관련 민간단체들의 활동과 연계하여 정신건강 예방 활동을 할 수 있으며 하나원과 연계하여 만성적 어려움이 있거나 정신건강에 취약한 새터민을 지역사회 정착 초기부터 체계적인 도움을 제공할 수 있을 것이다. 다학제적 팀의 구성 역시 지역중심의 기관연계로 가능해질 수 있다. 대체로 지역사회복지관은 사회복지사들이 주로 활동하며, 정신보건센터와 의료기관은 의사와 간호사, 사회복지사, 임상심리사, 상담기관은 상담심리사, 학교는 상담심리사나 학교사회사업가들이 근무한다. 따라서 새터민들이 많이 거주하는 지역을 중심으로 하여 이러한 연계모델을 구축하고 정신건강 서비스 체계를 확립한 후 지역적 특성과 상황에 맞게 조정해나가는 것이 바람직하다.

IV. 결 론

새터민들의 정신건강 지원의 기본적인 가정은 정신건강 전문가들이 새터민의 역사와 사회 정치적, 문화적, 심리적 현실에 민감하고 이해하며 깊이 뿌리내린 외상과 상실을 이해하는 독특한 기술이 요구된다는 점이다. 새터민의 정신건강에 영향을 미치는 요인은 단순히 정신건강상의 취약성이나 성격적인 부분의 문제가 아니라 북한이라는 독특한 사회 안에서 교육받고 만들어진 인지적, 행동적 적응양식과 생존하기 위해 수많은 삶의 어려움과 고통의 경험들이다. 따라서 새터민의 정신건강 문제에 대한 지원은 북한 사회와 새터민에 대한 깊은 이해를 바탕으로 한 총체적인 접근이 요구된다.

이러한 북한 사회와 새터민에 대한 깊은 이해를 바탕으로 한 정신건강 지원은 고정적이고 확립된 모델이 아니라 사회, 문화적 특성에 맞는 개입방법과 개입방향을 창출해 나가는 만들어가는 모델이 될 것이다. 새터민에 대한 총체적인 이해를 바탕

⁵³ 엄태완, “새터민의 재적응 토대마련을 위한 정신보건서비스 전달체계모색,” 『통일정책연구』, 제15권 1호 (2006), p. 315.

으로 한 조력과정은 서비스 전달 방법이나, 전문가 역할, 지원 구조들을 문화적으로 수용가능하고 접근 가능한 방향으로 융통성 있게 변화되게 할 것이다. 따라서 조력 방법에 있어서도 정신건강 지원과 관련된 전통적인 방법이나 이론적 틀을 강조하기 보다는 현장 지향적인 접근을 통해 효율적인 개입방법을 발견해 나가는 개방적인 자세가 요구된다. 어떠한 지원과 치료적 개입이 가장 적합할지에 대한 고민 하에 매 순간 전문가의 활동에 대한 현장에서의 즉각적인 결과는 실험 과정을 통해 보다 민감하고 효과적인 개입전략, 나아가 발전적이고 체계적인 조력 모델의 개발로 이어질 수 있을 것이다.

새터민들의 정신건강 지원이 원활히 이루어지기 위해 무엇보다 필요한 것은 전문가들의 양성과 이들 간의 연결망의 구축이다. 새터민들은 이제 이들을 위한 지원이 사회적으로 요구될 정도로 수적인 증가를 보였다. 물론 수년 전에 비해서 이들에 대한 관심과 연구가 진행되고 있기는 하나 이들의 상황에 대한 총체적인 이해를 갖고 있는 전문가들은 많지 않다. 따라서 새터민 정신건강 전문가를 양성하기 위해 또는 기존의 정신건강 전문가들의 새터민 조력에 대한 전문성을 확보하기 위해서 추가적인 교육과정이 개발될 필요가 있다. 이러한 교육과정은 심리적 외상에 대한 대처방법, 자원연계와 자문, 심리 상담에 대한 심도 깊은 이해와 더불어 북한 사회와 문화, 새터민의 역사와 심리적 현실, 다학제간 팀 접근 방법에 대한 내용을 포함할 것이다. 또한 이러한 교육 프로그램은 여러 형태의 학술모임이나 연합회 활동과 함께 전문가들 간의 연결고리로 작용할 것이다. 새터민 정신건강 전문가들의 연계는 새터민 정신건강 지원에 대한 여러 논의에서 반복되어 지적된 바 있다.⁵⁴ 그만큼 새터민의 정신건강 문제가 복합적이고 다면적이며, 문화, 취업기회, 가족상황 등의 환경과 직업 훈련, 경제적 자활서비스, 신체건강 등의 다른 요인과 밀접한 관련이 있기 때문이다. 따라서 경제적 지원이나 취업지원, 의료 지원과 같은 다른 지원체계와의 연계, 다양한 지역사회 새터민 모임이나 후원기관과의 연계, 전문가 집단 간의 연계와 균형은 정신건강 개입이 실효성을 거두는 밑바탕이 될 것이다.

새터민의 정신건강 조력에 있어서 새터민을 병리적이고 문제 있는 내담자가 아닌 긍정적이고 성장지향적인 인간으로 바라보는 태도는 매우 중요하다. 성장지향적인

⁵⁴ 전우택·윤덕룡, “남한 내 북한이탈주민들의 신체 및 정신건강이 경제적 자생력에 미치는 영향에 대한 연구,” (통일부 연구용역보고서, 2004), pp. 111~112; 김선화, “지역복지관 중심의 새터민 건강지원 모형의 실제” (새터민을 위한 지역사회 정신건강 지원모형의 개발, 2006), p. 10; 김창오 “새터민 정신건강을 위한 지역사회 네트워크 프로그램 소개,” (새터민을 위한 지역사회 정신건강 지원모형의 개발, 2006), pp. 36~37.

인간은 자신의 내면에서 어려움을 극복할 내재적 힘을 발견하고 발휘하며 문제 상황 이전보다 더 자신을 발전하고 성숙시켜 나가는 사람이다. 이러한 시각에서는 새터민의 강점과 자원을 개발하는 것이 전문가의 중요한 과제가 된다. 또한 외적으로는 새터민들의 정신건강 지원에 동료 새터민들의 적극적인 참여의 기회를 넓히는 것이 된다. 북한에서의 교육 및 생활에서 육성된 긍정적인 인성적 자질들과 탈북과정에서의 고통을 견딜 수 있는 힘이 되었던 가치와 영적인 자원들이 심리적 외상을 극복하고 남한 사회에서의 어려움을 극복해나가는 데 중요한 동력이 될 수 있게 도와야 한다. 또한 새터민 자체가 동료 새터민의 정신건강 지원의 중요 역할이 되어야 한다. 정신건강 전문가는 새터민 공동체의 리더나 중요 인물과 긴밀한 관계를 갖는 것이 필요하며 위에서 언급한 다양한 활동에 새터민을 적극 참여시켜야 한다. 그 과정을 통해 새터민들은 조력 모델의 준전문가로서 활동하게 될 뿐 아니라 적절한 교육과 훈련을 통해 전문가로 활동할 수 있게 될 것이다.

새터민 정신건강 지원의 대상은 새터민만이 아니다. 새터민은 남한 사회에 들어와서 새터민 자신만 어려움을 겪는 것이 아니라 새터민과 관계를 맺는 학교와 일터와 이웃의 사람들에게도 불편함과 긴장을 가져온다. 이러한 긴장이 남한 사람들에게 새터민으로 인해 받지 않아도 될 긴장을 받는 쓸데없고 짜증스런 긴장이 아니라, 차이를 수용하고 조화를 이루어가는 개인적인 성장과 나아가 통일을 연습하는 적극적인 기회로 이해되는 창조적인 긴장이 되게 하는 것이 새터민 정신건강 개입의 또 하나의 목표이다.

■ 접수: 8월 31일 / ■ 심사: 11월 23일 / ■ 채택: 12월 8일