

북한 의사들이 바라보는 북한의 정신의학 현황

서울대학교 의과대학 통일의학센터,¹ 서울대학교 의과대학 의학과학교실,²
서울대학교 사회과학대학 인류학과,³ 서울대학교 의과대학 가정의학교실⁴
김석주^{1,2} · 박영수² · 이혜원³ · 박상민^{1,4}

Current Situation of Psychiatry in North Korean : From the Viewpoint of North Korean Medical Doctors

Seog Ju Kim, M.D., Ph.D.,^{1,2} Young Su Park, M.D.,²
Haewon Lee., M.D., M.P.H.,³ Sang Min Park, M.D., Ph.D.^{1,4}

¹Center for Korean Seoul National University College of Medicine, Seoul, Korea

²Department of Medicine, Seoul National University College of Medicine, Seoul, Korea

³Department of Anthropology, Seoul National University College of Social Science, Seoul, Korea

⁴Department of Family Medicine, Seoul National University Hospital, Seoul, Korea

ABSTRACT

Objective : Psychiatry in North Korea is believed to seem very different from psychiatry in South Korea. However, there is nearly no information regarding psychiatry in North Korea until now. Our study aimed to get information about North Korean psychiatry.

Methods : Three North Korean defectors in South Korea, whose clinical experience as medical doctors in North Korea was over 10 years, were recruited. They underwent the semi-structured interview, content of which included the clinical experience with psychiatric patients, the details of psychiatry, the treatment of psychiatric patients, the stigma of mental illness, and the suicide, in North Korea.

Results : In North Korea, psychiatric department was called as 49th(pronounced as Sahsip-gu-ho in Korean). Only patients with vivid psychotic symptoms came to psychiatric department. Non-psychotic depression or anxiety disorders usually were not dealt in psychiatry. The etiology of mental illness seemed to be confined to biological factors including genetic predisposition. Psychosocial or psychodynamic factors as etiology of mental illness appeared to be ignored. Psychiatry was apparently separated from political or ideological issues. The mainstay of psychiatric treatment is the inpatient admission and out-of-date therapy such as insulin coma therapy. Stigma over mental illness was common in North Korea. Suicide is considered as a betrayal to his/her nation, and has been reported to be very rare.

Conclusion : The situation of psychiatry in North Korea is largely different from that of South Korea. Although some aspects of North Korean psychiatry are similar to psychiatry in former socialist countries, North Korean psychiatry is considered to have also its unique characteristics.

KEY WORDS : North Korea · Psychiatry · Mental Illness.

Received: April 19, 2012 / Revised: May 19, 2012 / Accepted: May 25, 2012

This study was supported by funds from the Institute for Peace and Unification Studies, Seoul National University.

Corresponding author: Sang Min Park, Department of Family Medicine, Seoul National University College of Medicine, Seoul 110-744, Korea

Tel : 02) 2072-3331 · Fax : 02) 766-3276 · E-mail : smpark.snuh@gmail.com

서론

분단 이후 남한과 북한은 전혀 다른 제도와 문화를 가지게 되었다. 이는 의학에서도 마찬가지다. 특히 정신의학은 사상이나 사회문화의 영향을 크게 받으므로 남북한의 차이도 더욱 클 가능성이 높다. 세계적으로는 주요우울증이 모든 질병 중 2020년 질병 부담이 2위로 예측될 정도로 중요해지고 있으며,¹⁾ 남한 내에서는 높은 자살률이 심각한 사회문제가 되고 있다.²⁾ 공식적으로 북한에서는 자살이 거의 없으며, 남한의 높은 자살률을 언급하며 북한 체제가 우월하다는 증거로 사용하기도 한다. 그러나, 거의 모든 분야에서 북한의 공식 발표와 실제 현실은 상당한 차이가 있으며, 이러한 차이는 경제난을 겪은 2000년대 이후 훨씬 심해졌다고 알려져 있다. 게다가 현재까지 북한의 신체 의료 현황이나 의료 제도에 대한 연구들은 이루어졌으나, 북한의 정신의학에 대해서는 정보 자체가 아예 없다시피 한 실정이다.

북한의 정신의학 현황을 간접적으로 짐작할 수 있는 방법으로는 남한에 온 북한이탈주민의 정신건강을 조사하는 방법이 있다. 현재까지의 연구들에 의하면 북한이탈주민들은 외상 후스트레스장애,³⁻⁶⁾ 우울증,⁵⁻⁸⁾ 알코올남용^{7,8)} 등의 정신장애가 흔하다. 이를 통해서만 보면 북한에 정신장애 환자가 많다고 추정할 수 있다. 그러나 북한이탈주민의 경우 탈북 전후의 심각한 심리적 외상에 노출될 가능성이 높고, 탈북을 결심한 특수한 개인적 이유가 있을 수 있으므로 북한 주민 전체를 대표하기는 한계가 있다.

과거 사회주의국가들의 정신 의학을 살펴 봄으로써 현재 북한의 정신의학이나 진료 상황을 추정할 수도 있다. 사회주의 국가들의 정신의학 이론, 정신장애 진단 분류, 정신장애 치료 체계는 다른 국가들과 상당한 차이가 있었다. 사회주의 국가에서 정신장애는 대부분 조현병이었으며, 다른 정신장애는 별로 관심을 받지 못했다.^{9,10)} 간혹 정신장애의 진단이 정치적으로 이용되는 경우도 있었다.¹¹⁻¹⁵⁾ 예를 들면 소련에서는 조현병의 범위를 넓게 잡고 “완만진행형 조현병(sluggish schizophrenia)”이라는 진단 범주를 사용하였다. “완만진행형 조현병(sluggish schizophrenia)”은 정신의학 전문가가 아니면 발견하지 못할 경미한 이상만 보이지만, 추후 심각한 조현병으로 진행되는 질환이라고 정의하였다. 공산주의나 소련 체제에 반대하는 경우 “개혁 망상(delusion of reformism)”, “철학 중독(philosophical intoxication)” 등의 정신병리를 보인다고 판정한 후 “완만진행형 조현병(sluggish schizophrenia)”으로 진단하여 정신병원에 입원시켰다. 그러나 다른 사회주의 국가는 대부분 90년대 이전의 상황을 살펴볼 수밖에 없으며, 북한의 경우 주체사상을 강조하고 더 폐쇄된 사회라는 특징이 있다. 따라서 과거

사회주의국가의 정신 의학을 북한의 정신의학과 동일시하기에 는 역시 한계가 있다.

독일 통일 이후 사회문화적 통합이 경제적 통합보다도 더 크고 장기적인 문제가 되었다. 생물학적 요소가 결정적인 영향을 미치는 신체 건강에 비해 사회문화심리적 요소가 매우 큰 영향을 미치는 정신 건강은 남북한 통일 이후 더 큰 문제가 될 가능성이 높다. 과거 사회주의국가에서도 탈사회주의를 겪는 과정 중 자살률이 급증하거나, 정신보건체제의 문제가 생기는 경우들이 있었다.^{16,17)} 만약 현재와 같이 북한의 정신의학 현황에 대한 정보가 거의 없는 상황에서 통일을 맞는 경우, 급격히 악화될 수 있는 북한 주민의 정신 건강을 관리하기는 매우 어려워진다. 향후 통일 이후 시대를 대비할 때 북한의 정신의학의 현황을 적절하게 파악할 필요가 있다. 북한 정신의학의 현황 파악을 위해서는 북한에서 정신의학에 대한 교육을 받고, 북한에서 정신건강의학과 환자를 직접 진료하거나 진료 상황을 목격한 의료인들의 정보가 중요하다.

따라서 본 연구에서는 북한에서 10년 이상 의사로 활동했던 북한이탈주민에게 정신의학에 관한 반구조적 면담을 실시하여 북한의 정신의학의 현황에 대해 알아보려 하였다. 특히 북한의 의과대학 정신의학 교육, 정신건강의학과 진료 실태, 정신장애 진단체계와 치료법, 정신장애에 대한 사회적 인식도, 북한의 자살 현황에 대해 알아보려 하였다.

방법

1. 연구 대상 및 면담 방법

현재 남한에 거주하고 있는 북한이탈주민 중 북한에서 의사 경력이 있던 3명을 면담하였다. 북한에서는 정규 의학대학 주간을 졸업하거나, 의학대학의 통신과정이나 야간과정 또는 특설과정을 졸업하거나, 의학 단과대학을 졸업하면 모두 의사로 불린다. 본 연구에 참여한 북한 출신 의사는 세 명 모두 정규 의학대학 주간을 졸업했으며 10년 이상 북한에서 의사 역할을 수행하였다. 이 중 1명은 남한의 의사국가고시를 통과하여 현재 의사로 근무하고 있으며, 다른 1명은 현재 의사국가고시 준비 중이다. 자세한 인구학적 정보는 신변 보호를 위해 공개하지 않기로 하였다.

본 연구는 연구진이 북한출신 의사 1인을 만나 반구조화 면담을 하는 방식으로 진행되었다. 면담은 2012년 1월 한달 동안 3일에 걸쳐 각각 다른 의사를 만나 진행하였다. 북한출신 의사 1인을 대상으로 정신건강의학과 전문의 1인과 가정의학과 전문의 1인이 같이 반구조화 면담을 시행하였다. 총 3회의 면담 중 2회는 의사 출신 인류학 석사 학생이 동참하였다. 두 번의 면담 내용은 피면담자의 허락 하에 녹음을 하였으나, 한 번은 피면담자가 동의하지 않아 녹음을 하지 않고 서면으로

기록을 하며 면담을 시행하였다. 모든 피면담자는 면담의 내용과 비밀 유지에 대한 설명을 들은 후 면담에 동의하였다. 면담 시간은 1회당 120분 내외로 진행되었으며 이 중 60분 가량이 정신의학에 대한 면담이었다.

2. 반구조화 면담의 내용

면담에는 정신건강의학과 환자 진료 경험, 북한의 정신의학 내용, 북한의 정신건강의학과 환자 치료, 북한 일반 주민들의 정신장애 인식도, 북한의 자살에 관한 5개 항목이 포함되었다. 면담의 질문 항목은 정신건강의학과 전문의에 의해 면담 전에 미리 작성되었다. 각 항목마다 주 질문을 하나를 하고 답변을 들은 후, 미리 정해진 보조 질문 중 설명되지 않은 부분을 다시 질문하도록 하는 반구조적 면담방식을 사용하였다. 세 명의 피면담자들은 미리 작성되었던 모든 질문 항목에 대해 답변하였으며 답변을 거부한 경우는 없었다. 그 외 필요하다고 연구자가 판단하는 경우 정해진 보조 질문 외의 질문도 시행하였다.

1) 정신건강의학과 환자 진료 경험

주 질문으로 “북한에서 정신과(북한에서 익숙한 용어인 정신과로 질문함, 이하 상동) 환자를 본 적이 있습니까?”라고 인터뷰를 시작하였다. 답변 내용에 따라 “병원에서 관찰했습니까, 지역사회에서 봤습니까”, “어떤 증상을 가지고 있었습니까”, “직접 진료를 한 적이 있습니까”라는 질문을 추가하였다.

2) 북한의 정신의학의 실상

주 질문으로 “북한의 의과대학에서는 정신의학에 대해 무엇을 배웠습니까?”라고 인터뷰를 시작하였다. 답변 내용에 따라 “아직 기억에 남는 정신과 질환은 무엇이 있나요”, “어떤 기준으로 진단하나요”, “정신과 질환이 왜 생긴다고 배웠습니까”, “알코올 중독/마약 중독에 대해 배우거나 직접 환자를 만난 적이 있나요”, “어린 아이의 정신질환에 대해 배우거나 직접 환자를 만난 적이 있나요”, “불안장애, 불면증, 우울증에 대해 정신과에서 배우거나 직접 환자를 만난 적이 있나요”라는 질문을 추가하였다.

3) 북한의 정신건강의학과적 치료법

주 질문으로 “북한에서 정신과 환자가 생기면 어떻게 치료합니까?”라고 인터뷰를 시작하였다. 답변 내용에 따라 “어떤 의사들이 정신과 환자를 치료하게 되나요”, “의사들은 정신과 근무를 원하나요”, “49호 병원에 가보신 적이 있습니까”, “그 외 정신과 환자를 치료하는 병원이 있습니까”, “입원하는 병원에서는 의사 1명이 몇 명 정도의 환자를 보는지 기억하십니까”, “정신과 외래 진료가 가능한가요, 내외과 위주 병원에서도 정신과 진료를 하나요”, “어떨 때 환자를 입원시키고, 얼마나 나아지면 퇴원시키며, 누가 이를 결정하나요”, “입원 중에 강박이나 격리는 어떤 원칙으로 정해지나요, 가혹행위는 없나요”, “북

한의 정신과 약물은 무엇이 있습니까”, “디아제팜(Diazepam) 같은 신경안정제를 정신과 약물로 알고 계시나요”, “상당이나 심리치료를 합니까, 노동과 같은 작업치료를 합니까, 다른 교육을 하기도 하나요”, “그 외 다른 치료를 보신 적이 있나요”라는 질문을 추가하였다.

4) 일반 북한 주민들의 정신장애 인식도

주 질문으로 “일반 주민들은 정신과 환자나 정신과 질환에 대해 어떻게 생각합니까?”라고 인터뷰를 시작하였다. 답변 내용에 따라 “정상적인 사람에게 정신과 진단명을 붙이는 사례가 있습니까”, “반사회적 인사를 정신과 환자로 몰기도 합니까”, “TV나 신문에서 정신질환이 어떻게 표현됩니까”, “일반 주민들은 ‘49호 대상자’에 대해서 어떻게 생각합니까”, “일반 주민들은 우울증에 대해서 어떻게 생각합니까”, “일반 주민들은 정신과 약물에 대해 어떻게 생각합니까”라는 질문을 추가하였다.

5) 북한의 자살

주 질문으로 “북한에서 자살에 대한 이야기를 들은 적이 있습니까?”라고 인터뷰를 시작하였다. 답변 내용에 따라 “일반 주민들은 자살에 대해서 어떻게 생각합니까”, “자살 시도자는 어떤 치료나 대우를 받나요”, “만약에 북한 사회에는 자살이 없다면 그 이유는 무엇이라고 생각합니까”, “북한 주민들이 남한에 와서 왜 자살했다고 생각합니까”라는 질문을 추가하였다.

결 과

1. 정신건강의학과 환자 진료 경험

북한에서 정신건강의학과는 49호라고 불린다. 피면담자인 북한출신 의사 세 명 모두 49호 담당 의사는 아니었지만 의과대학이나 병원에서 정신장애 환자를 진료한 경험은 있었다. 주로 49호 병원에서 진료하는 환자들은 이유 없이 난폭한 행동을 하는 등 부적절한 언동이 있거나, 망상이나 환각이 동반되는 경우가 대부분이었다. 모두들 49호 병원의 진단은 대부분 조현병이었던 것으로 기억하고 있었으며, 한 피면담자는 일부 조증형 양극성장애 환자도 있었던 것 같다고 기억하였다. 의사들도 확연한 정신병적 증상이나 이상 행동이 없으면 49호 환자로 생각하지 않는다고 보고하였다. 북한 의료에서 가장 중요하게 다루어지는 문제는 전염병이나 영양 결핍이었고, 정신장애 진료는 상대적으로 후순위라고 보고하였다.

2. 북한의 정신의학 내용

의과대학 정신의학 교과서는 두꺼웠다고 하지만 주로 기억하는 질환은 조현병이었다. 피면담자 중 한 명은 양극성장애에 대해서도 배운 것을 기억하였다. 남한에 와서 의사국가고시를 준비해 보니 남한의 의과대학 교육 과정에서는 정신의

학 문제를 중요하게 생각하는데, 북한에서는 그렇지 않았다고 보고하였다. 정신의학 실습은 49호 병원을 방문하여 받았으며, 임상 실습 때 정신건강의학과 환자들에게 물어보아야 하는 항목들을 하나씩 확인하고, 이를 통해 정신건강의학과 진단을 하도록 교육을 받았다.

모든 피면담자가 정신장애는 기본적으로 뇌의 문제라고 배웠다. 또한 유전적인 영향도 있다고 배운 것으로 기억하고 있었다. 정신장애의 병인을 자본주의적 사고나 기타 사상 문제로 보지는 않았으며, 정신의학과 주체사상이나 다른 사회주의 사상은 완전히 별개로 배웠다. 정신장애의 심리학적인 병인으로 무의식이나 정신분석적 요소, 사회심리적 요소에 대해서 배운 기억이 없지만, 파블로프의 조건반사 이론 등 행동주의 심리학을 배운 것을 기억하였다.

조현병이나 기분장애 외의 질환은 정신의학에서 배운 기억이 없었다. 알코올의존의 경우 90년대 후반 경제 몰락(고난의 행군) 이전에는 술의 판매가 통제되었기 때문에 환자가 거의 없었으나, 그 이후 가정에서 술을 만들어 파는 경우가 생기면서 일부 알코올남용 문제가 있었다. 그러나 알코올의존에 대해서 3명 중 2명은 정신과에서 다루지 않았다고 하며, 1명은 내과 등에서 티아민을 주고 해독만 하였다고 보고하였다. 마약에 대해서도 배우거나 본적은 없으나 마약을 다루었다는 이유로 공개 처형을 하니 모이라는 이야기는 들은 적이 있었다. 소아의 정신장애는 정신지체 외에는 배우거나 진료한 기억이 없었다. 남한의 의사국가고시를 공부하면서 처음 들은 정신장애가 많았다고 보고하였다. 한 피면담자는 북한에서 성주 체성장애는 사대주의자로 당에서 처벌을 받는데 정신장애로 다루고 있어 놀랐다고 보고하였다.

불안장애에 대해서도 별도로 배운 기억은 없었다. 특이할 부분은 불안장애나 우울증의 신체 증상 등이 북한에서 신경쇠약증, 심장신경증, 자율신경실조증으로 불리는 질환과 유사하였다. 신경쇠약증이나 심장신경증 모두 내과나 신경과 질환으로 배웠으며, 한 명은 자율신경실조증을 정신과에서 다룬다고 보고하였지만, 나머지는 자율신경실조증 역시 신경과나 내과 질환이라고 하였다. 주로 잠이 오지 않고, 걱정이 많고, 가슴이 두근거리거나, 떨리거나, 예민해지거나 불안해 하는 경우 상기 진단을 내렸다. 망상이나 환각이 없으며 현실감각력이 있으므로 49호 환자와는 완전히 별개로 다루었다. 피면담자 세 명 모두 심장신경증은 상당히 흔하게 진료했다. 남한에서 처음 배운 전환장애 증상이나 공황장애 증상은 모두 심장신경증과 매우 유사하다고 보고하였다. 심장신경증을 화병의 일종이라고 하는 피면담자도 있었다. 자율신경실조증은 교감신경계와 부교감신경계의 부조화로 생기는 질환, 혹은 전신이 쇠약해져서 오는 질환으로 여겼다. 자율신경실조증과 심장신경증 모두 기질적인 질환은 아니라고 여겼다. 다만, 심장신경

증이나 자율신경실조증 같은 경우 가족 갈등, 성격 문제, 또는 기타 사회심리적 문제가 관련이 있다는 것을 임상적으로 경험한 바가 있었다. 피면담자 중 한 명은 심장신경증이 간부나 간부의 아내에게 흔하다고 보고하였으며, 이것은 자기 마음이나 생각을 억지로 누르기 때문인 것 같다고 표현하였다. 또한 이러한 질환으로 진단서를 받으면 노동에서 면제가 될 수도 있다고 추정하였다.

3. 북한의 정신건강의학과적 치료법

49호 병원은 각 도마다 있다고 하며, 군 병원이나 다른 큰 병원에서도 49호를 담당하는 과가 있다. 큰 병원에서 대체로 49호 환자를 전담하는 의사가 따로 있었지만, 내과에서 49호 병실이나 외래를 순차적으로 돌아보기도 했다. 대체로 49호 병원은 약 100명 내외의 환자가 입원하고 있었고, 큰 병원에도 49호 환자들을 격리하기 위한 병실이 있었다고 기억하였다. 피면담자 두 명은 입원하려면 가족의 결정권이 별로 없고 의사의 결정이 절대적이라고 말하였으나, 한 명은 가족의 동의가 필요하다고 하였다. 49호 병원 입원을 당에서 관여하는 경우는 보지 못했지만, 정신병적 문제가 분명한 환자들을 사회에 그냥 두지는 않았다. 한 피면담자는 혹시 환자들이 망상이나 환청에 의해 정치적 발언을 하면 큰 문제가 되기 때문일 것 같다고 추정하였다. 보통 의사 1인당 10명 내외의 입원 환자를 본다고 보고하였다. 49호 병원에서의 퇴원 역시 의사가 증상 호전 정도를 판단해 결정하나, 식량난이 심해진 이후에는 환자의 식사를 가족이 공급해야 하는 사정에 때문에 일찍 퇴원을 하는 경우도 있었다. 49호 입원 중 강박이나 격리가 시행될 수 있었다. 한 피면담자는 강박이나 격리에 대한 지침이 있다고 하였으나, 나머지는 그런 지침을 알지 못한다고 하였다. 49호 입원 중에 가혹 행위를 목격한 적은 없었지만, 한 피면담자는 환자들이 49호 병원에서 자신이 폭행이나 괴롭힘을 당했다는 주장을 들은 적이 있었다. 외래 치료를 받는 환자들도 있었으나, 주로 49호 병원에서 퇴원한 환자들이며 다른 외래 진료가 드물었다고 보고하였다. 외래는 1시간에 8명을 본다고 보고하였다.

49호 병원에 있으면 소외된 지역으로 가야 하므로 의사들은 49호 병원으로 배치되는 것을 좋아하지 않는 편이었다. 전공 진료 과목은 정부에서 정한 대로 따라야 하지만, 미리 간부들에게 로비를 하여 49호 병원에 배치를 피하려는 경향이 있었다고 보고하였다. 극히 예외적으로 고향이 가까거나 몇 가지 의무가 면제되는 49호가 편하다는 이유로 원하는 의사도 있었다고 하였다.

북한의 정신건강의학과 치료는 약물이 주로 사용되었다. 49호 병원에서는 주로 아미나진(chlorpromazine)이나 하이미날(methaqualone, barbiturate의 일종)을 사용하여 재우는 경

우가 많았다. 또한 49호 병원 입원 중 인슐린 혼수치료(insulin coma therapy)를 종종 시행했다고 기억하였다. 항우울제 계통의 약물은 들어본 기억이 없었다. 디아제팜은 정신건강 의학과보다는 다른 과에서 자주 사용을 하며, 주로 심장신경 증에 사용을 하였다. 북한에서는 디아제팜을 주사로 투여하는 경우가 많았다. 심장신경증에는 강심제를 처방하기도 했다. 또한 간혹 동양의학적으로 만든 약을 심장신경증 치료제로 사용하기도 했다.

49호 병원에서 비약물적 치료로는 노동을 통한 작업 요법이나 산책 같은 것은 시행하지만, 정신치료를 하는 것은 본 적이 없었다. 다만 심장신경증 등의 질환에서는 편안하게 해주고, 기질적인 질환이 아니라고 안심시키고, 장점을 지지해주고, 본인의 의지를 북돋아 주는 이야기를 해주었다. 한 피면담자는 이를 ‘말치료’라고 표현하였다. 그러나, ‘말치료’의 방법을 체계적으로 교육받은 것이 아니라, 임상에서 얻은 경험에 따라 시행한 것이었다. 이는 49호 병원에서 주로 다루는 환자보다는 내과나 신경과에 오는 심장신경증 환자에게 시행하였다.

4. 일반 북한 주민들의 정신장애 인식도

북한에서는 반사회적 인이나 반동분자를 정신장애자로 몰지는 않았다. 한 피면담자는 반동분자는 처벌이나 체포를 하지 정신장애자로 몰 필요가 없기 때문이라고 추정하였다. 피면담자 중 다른 한 명은 목격한 적은 없지만 북한의 체제상 충분히 가능한 일이라고 하였다.

북한에서는 환자가 아닌 일반인들도 정신건강의학과 환자들을 49호라고 부른다고 하였다. 주변 사람들은 일면 환자들을 동정하지만, 일면 환자들을 낮게 평가하여 49호라는 말이 상대방을 비하하는 욕설로 사용되기도 하였다. 좋은 면만을 보도해야 하는 북한 신문이나 TV의 특성 상 49호나 정신장애는 언론에 아예 언급이 되지 않았다. 심장신경증이나 자율신경실조증 등은 일반인들은 잘 알지 못하였다. 일반인들은 정신건강의학과 약물에 대해서도 잘 알지 못하였다.

5. 북한의 자살

피면담자 모두 북한에서는 거의 자살을 들어보지 못했다.

피면담자 모두 북한에서의 자살은 민족에 대한 반역이며 조국에 대한 배반이고 변절이라고 하였다. 자살을 하는 경우 유가족들의 출신 성분이 강등될 수 있다고 두 명이 보고하였다. 따라서 자식이나 다른 가족에 의한 영향 때문에 자살 시도가 없는 것 같다고 해석하였다. 그리고 만약 자살 시도가 벌어져더라도 감추려고 할 것이라고 예상하였다.

남한의 자살률이 높은 것에 대해 피면담자 세 명 모두 남한 국민들이 지나치게 잘 살고 의지가 부족하기 때문이라고 보았다. 북한이탈주민 중 자살한 이들은 지나친 요구나 기대, 욕심을 가지고 남한에 왔다가 이것이 이루어지지 못하니 자살하는 것 같다고 해석하였다. 또한 전반적으로 북한에서는 아무리 힘들어도 자살을 하나의 선택으로 생각하지 않았는데, 여기서는 자살하는 사람도 많고 유명한 사람도 자살을 한다는 것을 알게 되면서, 나도 자살할 수 있겠구나 하는 생각을 심어 주는 것 같다고 추측하였다.

고 찰

본 연구에서는 북한 출신 의사들과의 반구조적 면담을 통하여 북한의 정신의학 현황에 대한 정보를 얻을 수 있었다(Table 1). 북한의 정신의학 현황은 남한의 정신의학 현황과는 큰 차이가 있었으며, 과거 사회주의 국가의 정신의학과 유사한 점이 많았으나 몇 가지 차이점도 찾을 수 있었다.

정신건강의학과와의 질환을 현실검증력이 상실된 정신병으로 국한하느냐 그렇지 않느냐가 남북한 정신의학의 가장 큰 차이라고 할 수 있겠다. 북한의 정신건강의학과는 49호로 불리며 대부분의 경우 확인한 망상이나 환각을 보이는 조현병 환자만을 보는 것으로 추정된다. 간혹 양극성장애와 같은 진단이 있으나 역시 망상이나 환각 같은 정신병적 증상을 동반하지 않으면 정신건강의학과에서 진료하지 않는 것으로 보인다. 대부분 과거 사회주의 국가에서도 조현병의 유병률이 상당히 높았으며, 다른 정신장애 유병률은 매우 낮았다.^{9,10)} 그러나 다른 사회주의 국가들이 북한처럼 정신건강의학과에서 정신병만을 주로 담당하지는 않았다.

Table 1. Characteristics of psychiatry in North Korea

Category of Psychiatric disorders	Mainly confined to psychosis(e.g. schizophrenia or mood disorder) Less emphasis on neurosis(e.g. anxiety disorder) or substance abuse
Etiology of Psychiatric disorders	Emphasis on biological factors(including genetics) Less emphasis on psychodynamic or psychosocial factors Separated from ideology or politics
Treatment of Psychiatric disorders	Mainly dependent on inpatient treatment Mainly confined to biological therapy(including out-of-date ones like insulin coma therapy)
Stigma on Psychiatric disorder	Common
Suicide	Apparently rare Considered as a betrayal of his/her nation

현실검증력에 이상이 없는 정신과 질환은 정신건강의학과에서 진료하지 않는 것으로 파악된다. 우울, 불안 등의 인지적, 정서적 증상은 질환으로 간주되지 않기도 한다. 우울장애나 불안장애의 불면, 심계항진, 숨막힘, 소화불량, 피로 등의 신체 증상은 신경쇠약증, 심장신경증, 자율신경실조증 등으로 진단되어 정신건강의학과 진료 영역이 아니며 내과나 신경과 진료를 받는다. 북한이탈주민의 신체 증상은 검사상 특별한 이상이 없거나 검사 소견이 호전되어도 낫지 않는 경우가 많으며, 다양한 정신장애와 매우 깊은 관련이 있다고 보고되었다.^{18,19)} 남한 주민들은 신체 질환과 우울 증상과의 관련성이 그리 높지 않았으나, 북한이탈주민들에서는 신체 질환과 우울 증상의 관련성이 높다고 보고되기도 하였다.^{20,21)} 과거 사회주의 국가들, 특히 동양권의 국가에서도 신체화 증상이 흔하였다.²²⁻²⁴⁾ 이러한 연구 결과들과 북한 출신 의사들의 보고를 종합하면 북한 주민들이 주로 정서나 인지적 증상보다는 신체화 증상으로 우울장애나 불안장애를 호소할 가능성이 매우 높음을 시사한다. 즉, 북한주민들이 호소하는 신체 증상이 별개 신체 질환 보다는 정신건강의학과적 증상의 표현일 수도 있다.²⁵⁾ 통일 이후 이를 이해하지 못하는 경우 불안장애나 우울장애에 대한 적절한 치료가 이루어지지 못할 것이다.

북한에서는 정신장애의 기본적인 병인을 생물학적인 원인으로 보았다. 다른 사회주의 국가에서도 정신장애의 기본적인 병인을 생물학적인 원인으로 규정하였다.²⁶⁻²⁸⁾ 그러나 구 소련에서는 정신건강의학적 유전학을 부르주아지적 사이비 과학으로 규정하였는데,²⁹⁾ 본 연구에 참여한 피면담자들은 북한에서 정신장애는 유전적 원인이 크다고 배웠다고 하였다. 북한에서는 파블로프의 행동주의 심리학은 받아들이나, 무의식이나 정신분석학은 깊게 받아들이지는 않는 것으로 보인다. 과거 사회주의 국가에서도 정신분석은 그들의 무물사관에 상처되고 노동계층의 삶과 유리되어 있다고 하여 받아들이지 않았다.^{29,30)} 스탈린은 공식적으로 무의식을 부정하였고,²⁹⁾ 파블로프의 행동주의를 소련 정신의학의 기초로 삼았다.²⁶⁾

정신장애의 사회심리적이거나 정신역동적 병인이 배제된 것은 정신의학의 영역이 심각한 정신병으로 제한되어 있는 것과 관계가 있을 것으로 보인다. 심각한 경제난으로 인해 전염병 등으로 인한 사망에 대한 치료에 인력과 자원이 집중되며 심각하지 않은 정신장애는 중요 순위에서 뒤로 밀리며 정신의학의 영역이 생물학적 영역으로 제한되었을 가능성이 있다. 정신의학에서 사회심리적 병인이나 정신역동적 병인이 배제된 데에는 정치사상적인 영향도 있을 수 있다. 개인의 무의식이나 정신역동을 강조하는 것은 공산주의적 이상향과 맞지 않는다. 또한 북한에서 정신장애의 사회적 병인을 언급하는 것 자체가 공산주의적 이상향과 상처되고 체제 부정적이므로 언급조차 하기 어렵다. 정신의학의 영역을 생물학적 병인과

심각한 망상이나 환각으로 국한시켜, 아예 사회, 체제 또는 사상의 불안이나 우울 요소가 의학에서 다루어지는 것을 막는 효과도 있을 수 있겠다.

북한의 정신건강의학과적 치료는 입원 치료를 중심으로 하고 있으며, 퇴원 이후 외래 추적은 있으나 외래 중심 치료는 활성화되지 않은 것으로 보인다. 남한처럼 심한 정신병 환자가 가족의 반대로 입원하지 못하는 경우는 드문 것으로 추정된다. 49호 병원에서는 대부분 생물학적 치료를 하며, 기타 정신치료는 거의 없는 것으로 추정된다. 다만 작업 치료는 실시되고 있는데, 이는 노동을 신성시하는 북한 체제와 관련이 있을 수도 있을 것이다. 불안장애나 우울장애가 거의 다루어지고 있지 않아 항우울제 처방은 거의 없는 것으로 보인다. 또한 항정신병약물도 매우 부족하여 일부 약물로 진정을 계속 유도하는 방식이 선호되는 것으로 추정된다. 모든 피면담자가 인술린 혼수요법을 언급하였는데, 이는 위험성 때문에 남한이나 다른 나라에는 더 이상 사용하지 않는 치료법이다. 이는 북한의 경제난과 약의 품귀 현상 때문인 것으로 추정된다. 반면 불안장애나 불면증에 사용하는 벤조디아제핀은 북한에서도 널리 사용되고 있으며 주로 내과나 신경과에서 심장신경증에 처방한다. 이 경우 환자를 안심시키고 교육하는 지지정신치료와 유사한 형태의 진료를 하는 것으로 평가된다. 이러한 점들은 북한의 심장신경증과 남한의 불안장애 또는 우울장애가 매우 유사한 질환임을 시사한다.

과거 사회주의 국가에서는 반체제 인사를 조현병 환자로 규정하여 입원시키기도 하였다.¹¹⁻¹⁵⁾ 그러나 본 연구에서는 그러한 사례를 확인하지 못하였다. 북한의 경우 정치범에게 49호 입원보다도 더 강력한 처벌을 쉽게 할 수 있다는 점, 사회심리적인 요소와 완전히 분리된 정신의학 체계 등의 원인 때문일 수도 있다. 그러나 과거 사회주의국가처럼 정신 의학을 정치적으로 악용하는 상황을 근원적으로 막을 수 있는 체계라고 보기에 무리가 있다. 추후 정치범 수용소나 기타 북한 인권에 대한 국제적 문제가 제기되면 북한에서 49호 병원을 악용할 가능성이 전혀 없지는 아닐 것이다.

정신건강의학과를 따로 49호라고 번호를 매겨 붙이는 것 자체가 정신질환에 대한 강한 편견을 시사한다. 체제 선전에 도움이 되지 않는 정신장애나 49호에 대한 이야기는 언론에서 아예 언급하지 않는다. 일반인들도 49호라고 하면 두드러지게 심한 환각, 망상, 또는 부적절한 정동 등을 보이는 환자로 생각하며, 극심한 편견을 가지고 있다. 반면 기타 정신장애는 아예 병으로 생각하지 않거나, 내과적 질환으로 판단하고 있다. 이러한 인식은 북한이탈주민이나 통일 후 북한 주민들이 적절한 정신건강의학과적 치료를 받는데 큰 장애로 작용할 가능성이 높아 홍보와 체계적 접근에 대한 대책이 필요할 것으로 판단된다.

북한의 경우 자살이 실제로도 드문 것으로 추정된다. 이는 자살을 민족 반역으로 보는 사회분위기나 자살시도자의 유가족도 불이익을 당할 수 있다는 걱정과 관련이 있을 수 있다. 이러한 걱정은 자살시도를 낮추고, 실제 자살의 경우에도 사고로 위장을 하는 풍토를 만들 수 있다. 북한 언론에서는 남한의 높은 자살률을 체제 우월성의 증거로만 사용하고, 북한 주민의 자살에 대해서는 거의 언급하지 않고 있다. 언론이나 주변에서도 자살을 이야기하지 않기 때문에 자살을 하나의 대안으로 생각하는 사회문화가 아닌 것으로 판단된다. 그런데 북한이탈주민이 남한에 입국하여 자살을 하는 경우는 종종 보고되고 있다. 또한 일부 사회주의 국가에서는 탈사회주의 과정에서 오히려 자살률이 급증하기도 하였다.¹⁶⁾ 현재 북한의 자살률은 높지 않을 것으로 추정되지만, 통일 후 자살에 대한 인식이 바뀌고 통일 후 사회에 적응이 어려워지면, 북한 주민의 자살률이 급증할 가능성이 있다고 하겠다.

본 연구는 반구조화 면담을 실시한 북한 출신 의사들의 수가 적다는 제한점을 가진다. 또한 이 의사들이 정신의학 진료나 피교육 경험은 있으나 주로 49호 병원에 근무하던 의사가 아니라는 단점이 있으며, 과거의 경험을 회상하는 방식으로 정보를 수집하였다는 제한점도 있다. 이러한 많은 제한점에도 불구하고 현재 북한의 정신의학에 대한 정보가 거의 전무하다는 점에서 본 연구는 상당한 의의를 가진다고 하겠다. 본 연구에서는 북한의 정신의학이 생물학적 병인론과 정신병적 증상에 국한되어 있으며, 입원 위주 치료와 생물학적 치료를 하며, 사회 전반적으로 정신의학에 대한 편견이 심하며, 자살률은 낮을 것으로 추정할 수 있다는 정보를 얻었다.

REFERENCES

- (1) Murray CJL, Lopez AD. The Global Burden of Disease. Geneva, Switzerland: World Health Organization;1996.
- (2) OECD. OECD Health Data 2010: Statistics and Indicators for 34 Countries;2010.
- (3) Hong CH, Jeon WT, Lee CH, Kim DK, Han M, Min SK. Relationship between Traumatic Events and Posttraumatic Stress Disorder among North Korean Refugees. J Korean Neuropsychiatr Assoc 2005;44:714-720.
- (4) Jeon WT, Yu SE, Cho YA, Eom JS. Traumatic experiences and mental health of north korean refugees in South Korea. Psychiatry Investig 2008;5:213-220.
- (5) Yu SE, Jeon WT. Mental health of North Korean refugees in protective facilities in China. Psychiatry Investig 2008;5:70-77.
- (6) Jeon WT, Yoon DR, Um JS. Survey Results of adaptation and life of North Korean defectors in South Korea. Korean Unification Studies 2003;7:155-208.
- (7) Cho YA, Jeon WT, Yu JJ, Um JS. Predictors of depression among North Korean defectors: A 3-year Follow-up Study. Korean J Couns Psychother 2005;17:467-484.

- (8) Jeon BH, Kim MD, Hong SC, Kim NR, Lee CI, Kwak YS, Park JH, Chung J, Ching H, Jwa EJ, Bae MH, Kim S, Yoo B, Lee JH, Hyun MY, Yang MJ, Kim DS. Prevalence and correlates of depressive symptoms among North Korean defectors living in South Korea for more than one year. Psychiatry Invest 2009;6:122-130.
- (9) Cheung P. Adult Psychiatric Epidemiology in China in the 80s. Cult Med Psychiatry 1991;15:479-496.
- (10) Ougrin D, Gluzman S, Dratcu L. Psychiatry in Post-communist Ukraine: Dismantling the Past, Paving the Way for the Future. Psychiatr Bull 2006;30:456-459.
- (11) Lavretsky H. The Russian Concept of Schizophrenia: A Review of the Literature. Schizophr Bull 1998;24:537-557.
- (12) van Voren R. Political Abuse of Psychiatry--An Historical Overview. Schizophr Bull 2010;36:33-35.
- (13) van Voren R. Comparing Soviet and Chinese Political Psychiatry. J Am Acad Psychiatry Law 2002;30:131-135.
- (14) Appelbaum PS. Abuses of Law and Psychiatry in China. Psychiatr Serv 2001;52:1297-1298.
- (15) Eghigian G. Was There a Communist Psychiatry? Politics and East German Psychiatric Care, 1945-1989. Harvard Rev Psychiat 2002;10:364-368.
- (16) Lonescu C. Depression in post-communist Romania. Lancet 2005;365:645-646.
- (17) Friedman JR. The "Social Cases": Illness, Psychiatry, and Deinstitutionalization in Postsocialist Romania. Med Anthropol Q 2009;23:375-396.
- (18) Kim HH, Lee YJ, Kim HK, Kim JE, Kim SJ, Bae SM, Cho SJ. Prevalence and correlates of psychiatric symptoms in North Korean defectors. Psychiatry Investig 2011;8:179-185.
- (19) Ahn EM, Song JI, Kang HS, Park JJ, Yoo SH, Huh BR. The symptom expression and the illness behavior of North Korean defectors: Toward an effective therapeutic relationships. J Korean Acad Fam Med 2007;28:352-358.
- (20) Kim SJ, Kim HH, Kim JE, Cho SJ, Lee YJ. Relationship between physical illness and depression in North Korean defectors. Korean J Psychosom Med 2011;19:20-27.
- (21) Kim SJ. Association between physical health and mental health in North Korean defectors. J Korean Assoc Soc Psychiatry 2011; 16:3-10.
- (22) Lin KM, Kleinman A. Recent Development of Psychiatric Epidemiology in China. Cult Med Psychiatry 1981;5:135-143.
- (23) Kleinman A. Neurasthenia and Depression: A study of Somatization and Culture in China. Cult Med Psychiatry 1982;6: 17-90.
- (24) Kohrt BA, Hruschka DJ, Kohrt HE, Panebianco NL, Tsagaankhuu G. Distribution of distress in post-socialist Mongolia: a cultural epidemiology of yadargaa. Soc Sci Med 2004; 58:471-485.
- (25) Min SK. Divided countries, divided mind I: psycho-social issues in adaptation problems of North Korean defectors. Psychiatry Investig 2008;5:1-13.
- (26) Zajicek B. Scientific Psychiatry in Stalin's Soviet Union: The Politics of Modern Medicine and the Struggle to Define 'Pav-

- lovian' Psychiatry, 1939-1953 [PhD Thesis]. Chicago, IL: Department of History, University of Chicago;2009.
- (27) Puras D. Treatment approaches in Lithuanian child psychiatry: Changing the attitudes. Nord J Psychiatry 1994;48:397-400.
- (28) Soghoyan A, Gasparyan K. Brief review of situation of social psychiatry in Armenia. Ann Gen Psychiatry 2010;9: S236.
- (29) Korolenko CP, Kensing DV. Reflections on the Past and Present State of Russian psychiatry. Anthropol Med 2002;9:51-64.
- (30) Miller MA. The Theory and Practice of Psychiatry in the Soviet Union. Psychiatry 1985;48:13-24.

국문 초록

연구목적

남북한의 정신의학 체계나 내용이 매우 다를 수 있지만 현재까지 북한의 정신의학에 대한 정보가 거의 없다. 본 연구에서는 북한의 정신의학의 현황에 대해 알아보려 하였다.

방 법

남한에 거주하고 있는 북한이탈주민 중 북한에서 10년 이상 의사 경력이 있던 3명을 면담하였다. 정신건강의학과 환자 진료 경험, 북한 정신의학의 실상, 북한의 정신건강의학과적 치료, 일반 북한 주민들의 정신장애 인식도, 북한의 자살에 대해 반구조화 면담이 진행되었다.

결 과

북한의 정신건강의학과는 49호라고 불리며, 대부분 확인한 정신병적 증상이 있는 경우에만 정신건강의학과에서 진료를 하였으며, 비정신병적 우울증이나 불안장애는 정신건강의학과에서 주로 다루지 않는 편이었다. 정신장애의 병인은 유전적 이유 등 생물학적 요소에 집중되었으며, 사회심리적 요소나 정신역동적 요소는 정신장애의 병인으로 중시되지 않았다. 정치이념적 요소와 정신의학은 별개로 간주되었다. 주로 입원과 생물학적 치료를 시행하였으나, 인슐린 혼수 요법과 같이 상당히 뒤떨어진 치료법이 사용되고 있었다. 사회 전반적으로 정신장애에 대한 편견은 심하였다. 북한에서는 자살을 민족 반역으로 간주하며 자살이 드물었다.

결 론

북한의 정신의학 현황은 남한의 정신의학 현황과는 큰 차이를 보였다. 과거 사회주의 국가의 정신의학과 유사한 점이 많지만, 북한 고유의 정신건강의학과적 특성도 가진 것으로 판단된다.

중심 단어 : 북한 · 정신의학 · 정신장애.