

북한 이탈주민의 외상후 스트레스장애에 대한 3년 추적연구

연세대학교 의과대학 정신과학교실,¹ 연세대학교 통일연구원,² 연세대학교 학생상담센터,³
충북대학교 사회과학대학 심리학과,⁴ 서울대학교 의과대학 가정의학과,⁵ 연세대학교 의과대학 의학교육학과⁶
홍창형¹ · 유정자² · 조영아³ · 엄진섭⁴ · 구현지¹ · 서승원¹ · 안은미⁵ · 민성길¹ · 전우택⁶

A 3-Year Follow-Up Study of Posttraumatic Stress Disorder among North Korean Defectors

Chang Hyung Hong, MD¹, Jong-Ja Yoo, MS², Young-A Cho, PhD³,
Jinsup Eom, MS⁴, HyunJi Ku, MS¹, Seung Won Seo, MD¹,
Eun Mi Ahn, MD⁵, Sung Kil Min, MD¹ and Woo Taek Jeon, MD⁶

¹Department of Psychiatry, College of Medicine, Yonsei University, Seoul, ²The Institute for Korean Unification Studies, Yonsei University, Seoul, ³Yonsei Counseling Center, Yonsei University, Seoul,

⁴Department of Psychology, College of Social Science, Chungbuk National University, Cheongju,

⁵Department of Family Medicine, Seoul National University Hospital, Seoul,

⁶Department of Medical Education, College of Medicine, Yonsei University, Seoul, Korea

Objective : This study is a follow-up of a first survey of 200 North Korean defectors who entered South Korea in 2001. The purpose of this study is to examine changes in the current prevalence of partial PTSD and full PTSD after 3 years and to evaluate related factors.

Methods : This study followed up on 151 of the 200 North Korean defectors from our first survey. 20 interviewers conducted face-to-face interviews and assisted defectors in completing a self-report assessment. The traumatic events which participants with chronic PTSD and delayed onset PTSD experienced were then examined.

Results : Over the 3 years, the current prevalence rate of partial PTSD was reduced from 31.8% to 5.3%, and the current prevalence rate of full PTSD was reduced from 27.2% to 4.0%. Of particular interest was that 88.8% of those diagnosed with full or partial PTSD in the first survey had recovered after 3 years.

Conclusion : The current prevalence rate of partial and full PTSD rapidly decreased during 3 years. (J Korean Neuropsychiatr Assoc 2006;45(1):49-56)

KEY WORDS : North Korean defectors · Partial PTSD · Full PTSD · Follow-up study · Traumatic event.

서 론

북한이탈주민들은 북한에서 생활할 때 여러 가지 다양한 육체적 외상, 정치, 사상적 외상, 가족과 연관된 외상을 경험할 뿐 아니라, 틸북 후 남한에 안전하게 입국할 때까지 기간에도 육체적 외상, 발각 및 체포와 연관된 외상, 가족과의 이별과 연관된 외상, 배신과 연관된 외상 등 다양한

외상을 경험한다고 알려져 있다.¹⁾ 남한에 입국하는 북한이탈주민들의 수가 점차 증가함에 따라, 이들이 남한 사회에서 성공적으로 적응하며 살아가도록 지원하는 일은 중요한 일이 되었다. 그러나 남한사회의 지원 및 노력에도 불구하고 북한이탈주민은 경제적 어려움 이외에 심리적 적응의 어려움, 의식구조의 차이에 따른 어려움, 남한사회에 대한 지식 및 이해의 부족으로 인한 어려움, 사회연계체계의 부족으로 인한 어려움 등을 호소하고 있으며, 이에 따라 북한이탈주민의 남한사회 적응은 경제적 적응 뿐 아니라, 심리적 적응의 측면을 중요시해야 한다는 보고²⁾가 있었다. 본 연구팀은 2001년에 남한에 거주하는 북한이탈주민 200명을 대상으로 남한사회 적응에 영향을 줄 수 있는 정신질

접수일자 : 2005년 9월 3일 / 심사완료 : 2005년 10월 25일

Address for correspondence

WooTaek Jeon, M.D. Department of Medical Education, College of Medicine, Yonsei University, 134 Sinchon-dong, Seodaemun-gu, Seoul, Korea
Tel : +82-2-2228-2510, Fax : +82-2-364-5450
E-mail : wtjeon@YUMC.yonsei.ac.kr

환 중 하나인 PTSD(posttraumatic stress disorder, 이하 PTSD)와 그들이 북한내 및 탈북과정중에서 경험한 외상사건을 1차 조사하였고, 그들이 경험한 다양한 외상 중에서 가족과 연관된 외상이 PTSD 발병에 중요하다는 결과를 보고한 바 있다.¹⁾ 본 연구는 1차 조사에 참여한 사람들의 PTSD에 대한 3년 추적연구이다. 본 연구팀은 심각한 외상경험을 경험한 후 지속적인 PTSD 증상을 호소하고 있지만 PTSD의 엄격한 진단기준에 포함되지 않는 사람들을 파악하기 위하여 DSM-IV의 PTSD 진단기준을 모두 만족하는 full PTSD뿐 아니라, 진단기준의 일부를 만족하는 partial PTSD도 같이 조사하였다.

이번 연구는 다음의 내용을 밝히고자 한다.

첫째, 3년 동안의 남한 생활 이후 partial PTSD 및 full PTSD 현재유병률의 변화.

둘째, 인구학적 변인에 따른 partial PTSD 및 full PTSD와의 관계.

셋째, 북한내에서의 외상경험 및 탈북과정 중 외상경험의 빈도와 partial PTSD 및 full PTSD와의 관계.

방 법

대 상

본 연구는 2001년 시행한 1차 북한이탈주민의 PTSD에 대한 추적 연구로서 2001년 1차 조사의 응답자 중 200명을 대상으로 하였다. 2001년 1차 조사는 북한을 탈출하여 남한에 들어와 1998년 7월부터 2000년 11월 사이에 남한에서의 생활을 시작한 사람들 454명 중 서울 지역에 거주하고 있으며, 15세 이상되는 258명을 대상으로 하였다. 이들에게 조사자들이 각자에게 전화로 본 연구의 목적과 내용을 설명을 하였고, 향후 5년 동안 추적 조사할 것을 밝히고 구두로 동의를 한 사람들만을 연구 참여자 명단에 넣었다. 258명 중 1차 조사 연구에 참여할 것을 구두로 동의한 사람은 200명이었다. 서면 동의가 아닌 구두 동의를 받은 이유는 탈북자들의 특성상 서명을 하는 것에 대한 의심하는 마음과 불편해 하는 것이 있었기 때문이었다. 2004년의 추적조사는 2001년 1차 조사에 참여한 200명을 대상으로 하였으며 200명 중 49명은 전화 연락이 되지 않거나, 연구에 참여하기를 거부하였으며, 연구에 참여한 151명이 모두 끝까지 설문을 마쳐 최종분석이 가능하였다.

연구 방법

통일부 및 담당 신변보호관의 도움으로 2001년 1차 조사 대상자 200명의 명단과 3년 동안 바뀐 주소 및 연락처

를 확보하였다. 연구자는 2004년 1월 28일부터 2월 10일 동안 확보된 명단 및 연락처를 바탕으로 직접 전화를 걸어 본 연구의 내용과 참여여부를 확인하였으며, 부재 및 결번인 경우는 통일부와 신변보호관의 재협조를 받아 최대한 누락되는 인원이 없도록 하였다. 조사자는 한양대학교 문화인류학과 학부생 15명과 대학원생 5명으로 구성되었으며 사전면담교육은 2004년 2월 9일, 10일 양 일간 연세대학교 의과대학 강의실에서 진행되었다. 첫날은 본 연구의 목표, 탈북자의 일반적 사항, 1차 조사 당시 문제점 및 설문유형의 설명, 면담시 주의사항 및 면담자의 태도에 대한 교육이 있었으며, 둘째 날은 미리 북한이탈주민과 면담했던 장면을 녹화한 비디오테이프를 같이 보면서 질문을 하는 시간과 설문지 문항에 대한 점검, 탈북자지원에 관한 일반사항, 면담자와 피면담자의 역할을 바꾸어 연습하는 역할극(role play) 과정을 교육하였다.

2차 조사 대상자와의 면담은 2004년 2월 12일부터 3월 16일까지 진행되었고, 면담 일정 1일 전에 전화를 하여 일정, 장소, 시간 등을 재확인하였다. 면담은 대상자의 집 또는 집과 가까운 교회, 복지관, 마을회관 등에서 시행되었으며 면담시간은 약 40분 정도 소요되었다. 설문은 조사원들이 직접 탈북자들을 만나 면담조사를 하는 일대일 면담 방식을 통해 이루어 졌다. 설문지 배포 후 수거하는 방식이 아닌 직접 면담을 통한 설문 조사를 실시한 이유는 북한이탈주민들을 대상으로 한 과거의 연구 경험상, 이들은 설문에 수동적으로 임하고, 자신들의 심리적 상태를 이야기하는 것을 일반적으로 꺼리기 때문에 정확한 설문의 답변을 얻기 힘들었기 때문이었다.

평가 도구

설문내용은 크게 2부분으로 나누어져 있다.

첫째, 인구 사회학적 변인에 관한 것으로 성별, 나이, 탈북 후 제3국 거주기간, 남한 거주기간, 북한에서의 교육수준, 남한에서의 교육수준, 현재 동거하는 가족 수, 북한에서의 결혼유무/이혼유무, 남한에서의 결혼유무/이혼유무, 현재 동거하는 배우자 유무, 남한에서의 직업을 물어보는 문항으로 구성되어있다. 둘째, PTSD의 현재유병률을 구하기 위한 진단은 DSM-IV를 위한 구조화 임상면접(SCID, The Structured Clinical Interview of DSM-IV)의 PTSD 한국어판³⁾을 사용하였다. 그밖에 만성(chronic) PTSD와 자연성 발병 PTSD(delayed onset PTSD)를 분류하기 위하여 외상경험의 구체적 내용과 증상의 발생시기, 증상이 지속된 기간을 물어보았다.

Full PTSD와 partial PTSD의 진단

PTSD가 DSM-III에 처음 도입된 이후 현재까지 PTSD의 개념에 대해서는 아직까지 논란이 되고 있다. 그중에서도 한 가지 논란거리는 진단을 만족하기 위해 존재해야하는 증상군에 포함된 증상의 개수에 대한 것이다. DSM-IV 기준에 의하면 PTSD로 진단되기 위해서는 개인이 외상사건(traumatic event ; criterion A)을 경험한 후 적어도 1개 이상의 재경험 증상(reexperience symptom ; criterion B)과 3개 이상의 회피/마비 증상(avoidance/numbness symptom ; criterion C)과 2개 이상의 과각성 증상(hyperarousal symptom ; criterion D)이 모두 있어야 하고 이들 증상이 적어도 1개월 이상 지속(criterion D)되어야 하며 이들 증상으로 인해 심각한 고통이나 사회적, 직업적 또는 중요한 영역의 기능적 장애(criterion E)를 일으켜야 한다.⁴⁾ 이렇게 엄격한 진단기준 때문에 사고 및 재해 당사자들이 PTSD의 증상으로 고통을 받고 있지만 PTSD로 진단 분류되지 않는 경우가 많다. 이런 문제점을 해결하기 위해 몇 명의 연구자들이 partial PTSD, subthreshold PTSD, 또는 subsyndromal PTSD의 개념을 제안하였다.⁵⁻⁷⁾

저자들의 조작적 정의에 따라 partial PTSD의 진단기준은 일반적으로 크게 3가지로 나누어진다. 첫 번째는 B, C, D 진단기준 중 각각의 항목에서 적어도 1개 이상의 증상이 모두 있으면 partial PTSD로 정의하는 것과 두 번째는 B, C, D 진단기준끼리의 조합으로 partial PTSD를 정의하는 것이다. 예를 들면 Blanchard 등은 partial PTSD를 BC와 BD의 형태로 나누었고, Carlier와 Gersons는 partial PTSD를 B, C, D, BC, BD, CD, unspecified의 7가지 형태로 분류하기도 하였다.^{6,8)} 세 번째는 첫 번째와 두 번째를 혼합한 형태이다. Schnurr 등은 partial PTSD를 B, C, D 진단기준 중 각각의 항목에서 적어도 1개 이상의 증상이 모두 있거나, B항목에서 1개 이상, D항목에서 2개 이상인 경우를 모두 정의하였다.⁹⁾ partial PTSD의 조작적 정의에는 특별히 기간(E criterion)과 임상적 장애정도(F criterion)에 대한 언급이 명확하지 않다. 본 연구에서 사용된 partial PTSD는 A 진단기준을 만족하고 B, C, D 진단기준 중 각각의 항목에서 적어도 1개 이상의 증상이 모두 있는 것으로 정의하였는데 다른 조작적 정의에 비해 진단기준이 비교적 엄격하고 일관성이 있어 동질의 집단이 형성되며 본래 partial PTSD의 의미에 잘 부합하는 것으로 생각하였기 때문이다. 일반적으로 PTSD는 DSM-IV의 PTSD 진단기준을 A부터 E까지 모두 만족하는 경우로 정의하는데 본 연구에서는 partial PTSD와 구분하기 위해

따로 full PTSD로 표기하였다.

북한내 및 탈북과정 중 외상경험

일반적 외상척도로 난민들의 외상사건을 조사할 경우, 실제 난민들이 겪은 다양한 외상경험들이 누락될 가능성 이 있기 때문에, 난민들이 경험하는 외상사건은 난민들의 고유한 상황에 맞게 개발된 도구로 측정되어야 한다. 따라서 1차 조사에서는 탈북자를 위해서 특별히 개발된 외상경험 척도를 사용하였고, 이 척도는 북한에서의 외상경험 25문항과 탈북과정중의 외상경험 19문항으로 구성되어 있다.¹⁰⁾

통계분석

분석에 사용된 통계 프로그램은 SPSS 12.0이다.

1차 조사와 2차 조사의 각각 partial PTSD 및 full PTSD의 3년간 유병율의 변화를 조사하였다. 대상군을 비 PTSD 집단, partial PTSD 집단, full PTSD 집단으로 나누고 세 집단간의 인구 사회학적 차이를 배경의 차이를 비교하기 위해 성별, 북한학력, 남한학력, 배우자와의 동거여부, 북한에서의 결혼, 남한에서의 결혼, 직업 등은 chi-분석을 시행하였고 연령, 제3국에서의 거주기간, 남한 거주기간, 입국 가족 수, 동거 가족 수, 북한 내 및 탈북과정 중 외상 경험의 개수, 전체 외상경험의 개수는 ANOVA 분석을 시행하였다.

결 과

인구사회학적 특성 및 partial PTSD와 full PTSD의 유병률 변화

2001년 1차 조사에 참여한 200명 중, 2004년 2차 조사에서 연락 가능하여 연구에 참여하기로 동의하였으며, 끝까지 설문을 마쳐 최종분석이 가능한 사람은 총 151명 이었다. 151명을 비 PTSD 집단과 partial PTSD 집단 그리고 full PTSD 집단으로 나누었을 때 인구 사회학적 특성은 Table 1에 제시되어 있다.

Partial PTSD 및 full PTSD의 현재유병률은 각각 5.3%와 4.0%였다. 대상자 151명의 3년 후 진행과정을 표시한 Fig. 1에 의하면, 1차 조사에서 partial PTSD로 진단된 48명 중에서는 43명이, full PTSD로 진단된 41명 중에서는 36명이 비 PTSD로 진단되어 full PTSD 및 partial PTSD의 88.8%가 3년 사이에 회복된 것으로 조사되었다. Fig. 1에서 1차 조사 당시 partial PTSD 또는 full PTSD였는데 2차 조사에서는 비 PTSD로 회복한 집단은 이해

를 돋기 위해 점선으로 표기하였다. 2차 조사에서 partial PTSD로 진단된 8명 중 3명은 1차 조사 당시 비 PTSD로 새로 발병한 경우이며, 4명은 1차 조사에서도 partial PTSD였고, 1명은 1차 조사 당시 full PTSD였다가 증상이 감소된 것으로 보고하였다.

만성 PTSD와 지연 발병형 PTSD

2차 조사에서 full PTSD로 진단된 6명 중 3명은 1차 조사에서도 full PTSD였던 만성 PTSD였고, 나머지 3명은 새롭게 full PTSD로 진단되었다. 새로 진단된 full PTSD 3명 중에서 2명은 입국 당시에는 증상이 없거나 심하지 않았다고 보고하였으나, 한 명은 입국 3년 이후 북한 내에서 ‘다른 사람이 공개 처형당하는 것을 본 적이 있었다’는 외상경험이, 다른 한명은 6개월 이후 탈북과정 중에 ‘중국

경비대에 들켜서 체포될 뻔한 일이 있었다’는 외상경험이 각각 PTSD 증상을 일으켰다고 보고하여 지연 발병형 PTSD로 분류되었다. 나머지 1명은 입국 당시에는 증상이 없었는데 남한 내에서 임파선 암에 걸린 사실을 알게 된 것을 자신이 경험한 외상으로 보고하였다. 따라서 2차 조사에서 full PTSD로 진단된 6명 중 5명은 모두 북한 내 및 탈북과정중의 외상경험으로 full PTSD가 발병하여 만성화되거나 지연성 발병한 것으로 조사되었고, 1명만 순수하게 남한에서 경험한 외상으로 full PTSD가 발병한 것으로 조사되었다.

북한 내 및 탈북과정 중 경험한 외상사건의 개수와 partial and full PTSD와의 관계

Table 2에서는 1차 조사에서 세 집단이 경험한 외상사

Table 1. Demographic characteristics of 3 diagnostic groups (non-PTSD, partial PTSD, and full PTSD)

	Variable	Non-PTSD (n=137)	p-PTSD (n=8)	f-PTSD (n=6)	Total (n=151)
Sex*	Male	79 (92.9)	4 (4.7)	2 (2.4)	85 (100.0)
	Female	58 (87.9)	4 (6.1)	4 (6.1)	66 (100.0)
Age (years) †	Male	38.0±10.6	32.0± 7.4	49.0± 4.2	37.9±10.5
	Female	36.5± 9.9	45.2±14.7	39.0±12.3	37.1±10.4
	Total	37.3±10.3	38.6±12.9	42.3±10.9	37.6±10.4
Educational level in North Korea*	High school	85 (90.4)	5 (5.3)	4 (4.3)	94 (100.0)
	College	20 (90.9)	1 (4.5)	1 (4.5)	22 (100.0)
	Graduate School	32 (91.4)	2 (5.7)	1 (2.9)	35 (100.0)
Education in South Korea*	Yes	54 (91.5)	4 (6.8)	1 (1.7)	59 (100.0)
	No	83 (90.2)	4 (4.3)	5 (5.4)	92 (100.0)
Duration of defection (month) †		20.6±15.4	29.3±14.6	26.8± 8.9	21.3±15.3
Duration of residence in South Korea (month) ‡ ‡		51.5± 7.6	46.4± 8.3	49.5± 6.6	51.1± 7.7
No. of family members who entered South Korea together†		2.4± 1.5	1.5± 0.9	2.0± 0.9	2.3± 1.5
No. of family members who is living together in South Korea†		2.7± 1.3	2.6± 1.1	1.6± 0.8	2.7± 1.3
Living with their spouse*	Yes	70 (92.1)	5 (6.6)	1 (1.3)	76 (100.0)
	No	67 (89.3)	3 (4.0)	5 (6.7)	75 (100.0)
Marriage in North Korea*	Yes	77 (90.6)	4 (4.7)	4 (4.7)	85 (100.0)
	No	60 (90.9)	4 (6.1)	2 (3.0)	66 (100.0)
Marriage in South Korea*	Yes	36 (87.8)	3 (7.3)	2 (4.9)	41 (100.0)
	No	101 (91.8)	5 (4.5)	4 (3.6)	110 (100.0)

* : Frequency (%), † : Mean±SD, ‡ : period between escape from North Korea and entry into South Korea, p-PTSD : partial PTSD, f-PTSD : full PTSD

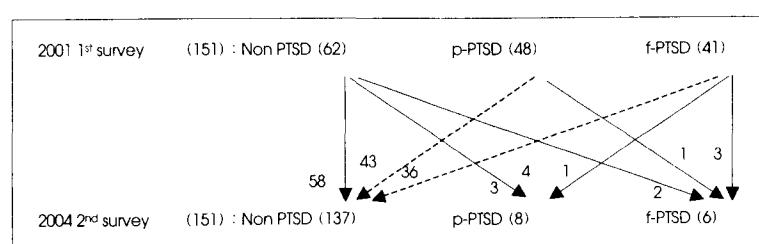


Fig. 1. Change in the number of defectors in each of the 3 diagnostic groups (Non PTSD, partial PTSD, full PTSD) over 3 Years. p-PTSD : partial PTSD, f-PTSD : full PTSD.

Table 2. Comparison of the cumulative number of types of traumatic events among the 3 diagnostic groups in the first survey

Frequency	Non- PTSD (n=62)	p-PTSD (n=48)	f-PTSD (n=41)	F	Tukey post hoc test
Total No. of traumas by type : in North Korea* (25 items)	7.4±4.3	9.7±3.9	8.7±4.5	4.241 [†]	p-PTSD>Non PTSD
During defection* (19 items)	5.3±3.0	7.3±3.7	6.1±2.8	4.850 [†]	p-PTSD>Non PTSD
Total* (44 items)	12.7±6.2	16.9±6.5	14.8±6.3	6.168 [†]	p-PTSD>Non PTSD

* : Mean±SD, † : p<0.05, ‡ : p<0.01, p-PTSD : partial PTSD, f-PTSD : full PTSD

Table 3. Comparison of the cumulative number of types of traumatic events among the 3 diagnostic groups in the second survey

Frequency	Non-PTSD (n=137)	p-PTSD (n=8)	f-PTSD (n=6)	F
Total No. of traumas by type : In North Korea* (25 items)	8.4±4.4	8.0±4.0	11.0±3.4	1.117
During defection* (19 items)	6.0±3.2	6.4±3.0	8.7±5.3	1.906
Total* (44 items)	14.4±6.5	14.4±4.1	19.7±8.2	1.902

* : Mean±SD, p-PTSD : partial PTSD, f-PTSD : full PTSD

건의 개수를 비교하였다.

1차 조사에서 full PTSD로 분류된 집단은 북한 내 외상 경험 외상경험과 탈북과정 중 외상경험 그리고 전체 외상 경험 세 가지 항목 모두에서 비 PTSD 집단보다는 많은 수의 외상을 경험하였지만, partial PTSD 집단보다는 오히려 적은 수의 외상을 경험하였다. 특히, 북한 내 외상경험, 탈북과정 중 외상경험 그리고 전체 외상경험 모두에서 partial PTSD 집단이 비 PTSD 집단보다 통계적으로 유의미하게 많은 수의 외상을 경험한 것으로 나타났다($F=4.241$, $p<0.05$, $F=4.850$, $p<0.01$, $F=6.168$, $p<0.01$, Tukey 사후검증)

Table 3에서는 2차 조사에서 세 집단이 경험한 외상사건의 개수를 비교하였다.

2차 조사에서 full PTSD로 분류된 집단은 북한 내 외상경험과 탈북과정 중 외상경험 그리고 전체 외상경험 세 가지 항목 모두에서 비 PTSD 집단 및 partial PTSD 집단보다 많은 수의 외상을 경험하였으나 그 차이가 통계학적으로 유의미하지는 않았다.

Table 2와 Table 3에 의하면 2차 조사에서 full PTSD로 분류된 집단(n=6)은 1차 조사 때 full PTSD로 분류된 집단(n=41)보다 많은 수의 외상을 경험하였고(M=11.0, SD=3.35 ; M=8.7, SD=4.47), 반대로 2차 조사에서 partial PTSD로 분류된 집단(n=8)은 1차 조사 때 partial PTSD로 분류된 집단(n=48)보다 적은 수의 외상을 경험하였다(M=8.0, SD=4.00 ; M=9.7, SD=3.91).

고 찰

3년 추적조사에서 북한이탈주민의 full PTSD의 현재 유병률(current prevalence)은 27.2%에서 4.0%로 전반적으로 큰 폭으로 감소하였다. 이러한 결과는 도시에 거주하는 1007명의 일반 성인 집단을 대상으로 한 PTSD 연구에서 현재 유병률이 1개월 이상인 경우 9.2%, 1년 이상인 경우 5.3%, 3년 이상인 경우 3.4%로 점차 빠른 속도로 감소한다고 보고한 연구¹¹⁾를 비롯하여 교통사고나 자연재해를 경험한 일반인들의 PTSD 경과에 대한 여러 전향적 연구들¹²⁻¹⁴⁾에서 보고된 바와 같이 일반적으로 외상 사건의 경험 직후에 full PTSD의 현재 유병율이 급격히 높았다가 대부분 5년 이내에 증상이 거의 사라지는 자연경과와 유사한 모습을 보였다. 그러나, 530명의 베트남전 참전용사연구에서 베트남전에 참전한지 평균 22년이라는 오랜 시간이 지난 이후에도 전체의 14.7%가 PTSD로 진단되었다고 보고한 연구⁹⁾를 비롯하여 홀로코스트 생존자를 대상으로 한 연구¹⁵⁾나 2차 세계대전 참전자를 대상으로 한 연구 등¹⁶⁾에서 보고된 바와 같이 전쟁 등 심각한 외상 사건을 경험한 경우에서는 일반 재해로 인한 외상을 경험한 경우보다 오랜 시간이 지나도록 PTSD 증상이 만성화된다는 결과와는 차이가 난다. 즉, 일반적으로 PTSD의 자연경과는 외상의 종류와 심각도 및 대상 집단의 특성에 따라 매우 다양하게 나타나는 것으로 알려져 있는데, 본 연구에서는 3년 추적 후 PTSD의 현재 유병률이 일반인 집단보다는 조금 높지만, 전쟁이나 홀로코스트 등의 외상을 경험한 집단보다는 크게 낮은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 다음과 같은 이유로 설명될 수 있다.

첫째, 북한이탈주민들의 입장에서 북한 내에서와 탈북과정에서 경험한 외상은 외상의 심각도라는 측면에서 전쟁이나 홀로코스트보다는 교통사고나, 자연재해에 가까운 것으로 여길 수 있다는 가능성이다. 둘째, 북한 내에서 또는 탈북과정 중에 지속적으로 외상에 노출되었던 북한이탈주민들이 남한사회에 성공적으로 입국하고 난 후 상대적으로 안정감을 느끼고 이것이 치료적인 요인으로 작용했을 가능성이 있다.

3년 추적조사에서 북한이탈주민의 partial PTSD의 현재 유병률 또한 31.8%에서 5.3%로 전반적으로 큰 폭으로 감소하였다. Partial PTSD의 현재 유병률은 외상사건의 종류 및 심각도, 대상의 특성 이외에도 조작적 정의를 무엇으로 사용했느냐에 따라서 차이가 난다. 외국의 partial PTSD에 대한 연구에 의하면 외상사건의 종류와 사용한 조작적 정의의 차이에 따라 partial PTSD의 현재 유병률은 2.8%(교통사고 환자)에서 86.5%(심한 화상환자)까지 매우 다양하다.¹⁷⁻¹⁹⁾ 즉, 530명의 베트남전 참전용사를 대상으로 한 PTSD 연구⁹⁾에서는 베트남전에 참전한지 평균 22년 후에 전체의 7.7%가 partial PTSD로 진단되었지만 조작적 정의에서 차이가 나기 때문에 본 연구 결과와 서로 비교하는 것은 큰 의미가 없다. 이렇게 아직까지 partial PTSD에 대한 합의된 진단기준(consensus diagnostic critieria)이 없어 집단간 비교를 하기에는 무리가 있지만 시간 경과에 따른 자연경과를 살펴보는 집단 내 비교에서는 많은 도움이 될 수 있다. 비록, DSM-IV 진단체계내에서 Partial PTSD는 적응장애(adjustment disorder)와 유사한 개념을 가지고 있으며, 아직 공식적인 진단명으로 인정받고 있지 않지만, 여러 가지 필요성에 의해 추후 partial PTSD에 대한 합의된 진단기준을 만들기 위한 노력이 필요할 것으로 생각된다.

DSM-IV에서는 발병시기(급성, 지연성)와 기간(만성)이라는 2가지 시간적 요인을 이용하여 PTSD를 세부적으로 분류하고 있다.

DSM-IV 진단기준에 의하면 PTSD의 증상이 3개월 이상 지속될 경우 만성 PTSD로 세분하는데 Kessler의 연구²⁰⁾에서는 전체 PTSD 환자의 3분의 1 정도가 만성 PTSD의 경과를 나타낸다고 보고하였다. 본 연구의 결과에 의하면 1차 조사에서 full PTSD로 진단된 41명 중에서 3년이 지난 2차 조사에서도 계속 full PTSD로 진단된 사람은 오직 3명뿐이었다. 비록 발병 3개월 이후부터 3년 사이의 변화를 조사하지 않았기 때문에 만성 PTSD의 정확한 현재 유병률과 변화는 알 수 없었지만 3년 동안 지속적으로 full PTSD로 고생했던 사람들은 공통적으로 모두 여성이었다. 이는 만성 PTSD의 위험요소로 여성, 어린 시절 부모와의 이별, 불안의 가족력, 반사회적 행동의 가족력, 불안 및 우울증의 기왕력을 주장한 외국의 연구결과¹¹⁾와 일치하는 소견이었다.

DSM-IV에서는 발병시기에 따라 외상경험 후 3개월 이후에 발병한 경우를 지연성 발병 PTSD로 진단하는데 어떤 종류의 외상사건을 경험했는가에 따라 그 발병시기가 짧게는 1주일부터 길게는 30년 후까지 매우 다양하다. 본

연구 결과에서 2차 조사 때 full PTSD로 진단받은 사람 중에 2명은 지연성 발병 PTSD로 분류되었다. National Comorbidity Survey에서 참전 용사의 22%가 지연성 발병 PTSD로 진단되었고, 이는 다른 종류의 외상 경험을 한 남자들과 비교했을 때 4배나 더 많았다고 보고한 외국의 연구결과¹⁹⁾와 비교하였을 때 본 연구의 북한이탈주민들의 지연성 발병 PTSD는 상대적으로 적은 것으로 나타났다. 이러한 결과 역시 북한이탈주민들이 경험한 외상이 전쟁과 같은 외상에 비해서는 그 심각도가 낮을 가능성이 있음을 지지하는 소견이다. 그러나, 비록 북한이탈주민의 3년 후 full PTSD의 지연성 발병이 2명에 불과하지만 북한 내 및 탈북과정에서 경험한 외상사건이 오랜 시간이 지난 이후에도 PTSD를 충분히 유발할 수 있음을 보여주는 것으로 북한이탈주민의 정신건강에 대해서 지속적으로 관심을 가져야 할 것이다.

일반적으로 외상경험은 축적효과가 있고 따라서 개인이 평생 받는 외상의 수가 증가함에 따라 PTSD의 발병할 위험성이 증가한다고 알려져 있다.¹⁵⁾ 본 연구의 결과도 1차, 2차 조사 모두 full PTSD 집단과 partial PTSD 집단이 비 PTSD 집단보다 많은 수의 외상을 경험하였다. 그러나 1차 조사 결과에 의하면, 북한내, 탈북과정 중, 전체 외상경험 세 가지 항목 모두에서 비 PTSD 집단보다 통계적으로 유의미하게 많은 수의 외상을 경험한 집단은 full PTSD 집단이 아닌 partial PTSD 집단이었다. 즉, full PTSD 집단이 partial PTSD 집단보다 북한내, 탈북과정 중, 전체 외상경험 세 가지 항목 모두에서 비록 통계적으로 유의미하지는 않지만 오히려 적은 수의 외상을 경험하였다. 이러한 결과는 경험한 외상의 개수가 많을수록 partial PTSD보다는 full PTSD가 더 잘 발병할 것이라는 일반적인 생각과는 상반되는 결과이다. 이러한 결과는 다음의 내용을 시사한다.

첫째, partial PTSD보다 full PTSD로 발병하려면 외상의 양보다는 외상의 질과 같은 다른 요인이 관련될 가능성이 있다. 둘째, partial PTSD는 full PTSD와 다른 임상적 특징을 가진 disease entity로 분류될 가능성이 있다. 이에 대한 추후 연구가 더욱 필요할 것으로 생각된다.

본 연구는 다음과 같은 제한점과 시사점을 가지고 있다. 첫째, partial PTSD의 조작적 정의에 대한 것이다. partial PTSD의 조작적 정의는 아직까지 정립된 것이 아니어서 많은 논란을 제공해 왔고, DSM-IV에 공식적인 진단명으로 포함되지 않았으며, 연구자가 생각하는 개념에 따라 여러 가지 다양한 진단기준이 사용되는 문제점이 있다. 예를 들어 베트남전 참전용사를 대상으로 한 PTSD 연구

에서 partial PTSD는 B, C, D 진단기준에서 각각 증상이 1개 이상인 경우 이외에, B 진단 기준에서 증상이 1개 이상이고 D 진단 기준에서 증상이 2개 이상인 경우를 하나 더 포함하여 본 연구에서 사용한 조작적 정의보다 포괄적인 의미로 사용하였다. 따라서 partial PTSD의 현재 유병률을 직접 비교하는데 어려움이 있었다. 즉, partial PTSD의 현재 유병률은 어떤 조작적 정의를 사용했느냐에 따라 매우 큰 차이가 날 수 있다. 둘째, 2차 조사에서 세 집단의 샘플 수의 차이로 인한 통계적 해석의 어려움이다. 즉, 1차 조사에서는 비 PTSD 집단, partial PTSD 집단, full PTSD 집단이 각각 62명, 48명, 41명으로 비교적 균등하게 분포하여 세 집단간의 비교를 통계적으로 분석하는데 문제가 없었지만 2차 조사에서는 비 PTSD 집단이 137명이고 나머지 partial PTSD 집단, full PTSD 집단이 각각 8명, 6명이어서 세집단간의 비교를 통계적으로 분석하는데 문제가 있었다. 셋째, 3년 추적조사로 인해 중간에 누락되는 자료에 대한 문제이다. PTSD는 질환의 자연경과상 외상사건 직후에 현재 유병률이 높았다가 비교적 빠른 시간 내에 안정화되는 양상을 보이기 때문에 추적조사의 기간으로 3년은 너무 길다고 볼 수 있다. 3년 동안 PTSD 유병률 감소에 대한 추이와 PTSD가 새롭게 발병하고 회복하는 양상을 파악할 수 없기 때문이다. 적어도 1년 간격으로 추적 조사를 해야 PTSD 현재 유병률에 대한 변화 양상을 비교적 잘 알 수 있지만 북한이탈주민이라는 대상군의 특이성과 연구수행에 따른 여러 가지 제한점으로 인해 부득이하게 3년 후 추적 조사를 실시하게 되었다. 넷째, PTSD의 만성화에 대한 요인을 다양하게 조사하지 못한 점이다. 북한이탈주민이 경험한 외상사건만으로 만성화를 설명하기에는 무리가 있기 때문에 향후 연구에서는 만성 PTSD의 위험요소로 보고된 어린 시절 부모와의 이별, 불안의 가족력, 반사회적 행동의 가족력, 불안 및 우울증의 기왕력, 스트레스 대처기술 등에 대한 조사를 함께 해야 할 것이다. 다섯째, PTSD의 진단을 위해 사용한 DSM-IV를 위한 구조화 임상면접(SCID, The Structured Clinical Interview of DSM-IV)은 일반인이 사용할 수 없고 훈련된 임상자가 사용하도록 되어있다는 점이다. 비록 3일간의 훈련 및 교육기간을 통해 조사자들이 구조화 임상면접을 잘 수행할 수 있도록 노력하였지만 임상경험 부족으로 인해 진단의 정확성에 문제가 있을 수 있다.

이러한 단점에도 불구하고 본 연구는 다음과 같은 의의를 가진다.

첫째, 북한이탈주민의 PTSD에 대한 최초의 대규모 전향적 추적연구라는 점이다.

그동안 북한이탈주민에 대한 접근 자체가 어려웠기 때문에 단면적 연구조사 잘 이루어지기 힘든 면이 있었다. 그러나 본 연구는 통일부의 도움으로 3년이라는 기간이 지났음에도 불구하고 200명중에서 151명을 추적 조사하여 다양한 자료를 얻을 수 있었다. 특히, 본 연구를 통해서 각각 full PTSD와 partial PTSD가 어떤 식으로 진행하는지에 대한 경과를 알아볼 수 있어서 PTSD의 자연경과에 대한 자료로도 중요한 의미를 지닌다고 할 수 있다. 둘째, partial PTSD의 조작적 정의에 대한 제시이다. 본 연구에서 사용된 partial PTSD는 A 진단기준을 만족하고 B, C, D 진단기준 중 각각의 항목에서 적어도 1개 이상의 증상이 모두 있는 것으로 정의하였는데 다른 조작적 정의들에 비해 진단기준이 비교적 엄격하고 일관성이 있어 동질의 집단이 형성될 가능성을 보여 주었다. 특히 본 연구에서 사용된 조작적 정의에 따른 partial PTSD는 full PTSD와 외상 경험의 개수에 따라 차이가 나는 것으로 밝혀져 향후 partial PTSD가 full PTSD보다는 심각하지 않은 증상을 호소하는 다른 성격을 가진 독립된 질환군으로 분류될 수 있는 가능성을 시사한다.

결 론

본 연구는 2001년 시행된 북한이탈주민들을 대상으로 한 1차 조사의 3년 후 추적연구이다. 연구의 목적은 북한이탈주민의 3년 동안의 남한 생활 이후 partial PTSD 및 full PTSD 현재 유병률의 변화와 인구학적 변인에 따른 partial PTSD 및 full PTSD와의 관계, 외상경험의 빈도와 partial PTSD 및 full PTSD와의 관계를 알아보고자 하였다. 1차 조사 대상자 200명 중 151명이 2차 조사에 참여하기를 동의하였고 조사는 2004년 2월부터 3월까지 시행되었다. 설문은 크게 인구사회학적 요인과 PTSD를 진단하는 부분으로 나누어졌다. PTSD의 진단은 DSM-IV를 위한 구조화 임상면접(SCID, The Structured Clinical Interview of DSM-IV)의 PTSD 한국어판을 사용하였다. 그밖에 만성 PTSD와 지연성 발병 PTSD를 분류하기 위하여 외상경험의 구체적 내용과 증상의 발생시기, 증상이 지속된 기간을 물어보았다. 대상자 151명의 3년 후 진행과정을 보면 1차 조사에서 partial PTSD로 진단된 48명 중에서는 43명이, full PTSD로 진단된 41명 중에서는 36명이 비 PTSD로 진단되어 full PTSD 및 partial PTSD의 88.8%가 3년 사이에 회복된 것으로 조사되었다.

본 연구 결과는 각각 full PTSD와 partial PTSD의 자연경과에 대한 기초 자료를 제공할 뿐 아니라 partial PTSD

에 대한 조작적 정의를 제시하였다는 점에서 의미가 있다고 할 수 있다. 이번 연구는 향후 남한 내 북한이탈주민들의 정신건강 지원 프로그램의 개발에 중요한 자료로 사용될 것으로 기대된다.

중심 단어 : 북한이탈주민 · 탈북자 · 외상후스트레스 장애 · 난민 · 외상.

■ 감사의 글

이 연구는 통일부의 지원으로 수행되었다.

REFERENCES

- 1) Jeon WT, Hong CH, Lee CH, Kim DK, Han MY, Min SK. Correlation between traumatic events and posttraumatic stress disorder among North Korean defectors in South Korea. *J Trauma Stress* 2005; 18:147-154.
- 2) Jeon WT. Issues and problems of adaptation of North Korean defectors to South Korean society: An in-depth interview study with 32 defectors. *Yonsei Med J* 2000;4:362-371.
- 3) 한오수, 안준호, 송선희, 조명재, 김장규, 배재남 등. 한국어 판구조회 임상면담도구 개발. 신뢰도 연구. *신경정신의학* 2000;39: 362-372.
- 4) American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder. 4th ed. Washington DC, American Psychiatric Press;1994.
- 5) Blank AA. The longitudinal course of posttraumatic stress disorder. In JRT Davidson & EB Foa. Editors. Posttraumatic Stress Disorder: DSM-IV and Beyond. Washington DC, American Psychiatric Press; 1993. p.3-22
- 6) Carlier IV, Gerslons BP. Partial Posttraumatic Stress Disorder (PTSD): The issue of psychological scars I and the occurrence of PTSD Symptoms. *J Nerv Ment Dis* 1995;183:107-109.
- 7) Parson ER. Post traumatic demoralization syndrome. *J Contemp Psychother* 1990;20:17-33.
- 8) Blanchard EB, Hickling EJ, Taylor AE, Loos WR, Gerardi RJ. Psychological morbidity associated with motor vehicle accidents. *Behav Res Ther* 1994;32:283-290.
- 9) Schnurr PP, Lunney CA, Sengupta A, Waelde LC. A descriptive analysis of PTSD chronicity in Vietnam veterans. *J Trauma Stress* 2003; 16:545-553.
- 10) Kang SR. Development of trauma scale for North Korean refugee. [Unpublished doctoral dissertation]. Seoul: Yonsei University;2000.
- 11) Breslau N, Davis GC. Posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults: risk factors for chronicity. *Am J Psychiatry* 1992;149:671-675.
- 12) Freedman SA, Brandes D, Peri T, Shalev A. Predictors of chronic post-traumatic stress disorder. A prospective study. *Br J Psychiatry* 1999;174:353-359.
- 13) Mayou R, Tyndel S, Bryant B. Long-term outcome of motor vehicle accident injury. *Psychosom Med* 1998;60:386-387.
- 14) McFarlane AC, Papay P. Multiple diagnoses in posttraumatic stress disorder in the victims of a natural disaster. *J Nerv Ment Dis* 1992; 180:498-504.
- 15) Yehuda R, Kahana B, Schmeidler J, Southwick SM, Wilson S, Giller EL. Impact of cumulative lifetime trauma and recent stress on current posttraumatic stress disorder symptoms in holocaust survivors. *Am J Psychiatry* 1995;152:1815-1818.
- 16) Port CL, Engdahl B, Frazier PA. Longitudinal and retrospective study of PTSD among older prisoners of war. *Am J Psychiatry* 2001;158: 1474-1479.
- 17) Malt U. The long-term psychiatric consequences of accidental injury: A longitudinal study of 107 adults. *Br J Psychiatry* 1988;153:810-818.
- 18) McLeer SV, Deblinger E, Henry D, Orvaschel H. Sexually abused children at high risk for post-traumatic stress disorder. *J Am Acad Child Aol Psychiatry* 1992;31:875-879.
- 19) Weiss DS, Marmar CR, Schlenger WE, Fairbank JA, Jordan BK, Kulka RA, et al. The prevalence of lifetime and partial post-traumatic stress disorder in Vietnam theater veterans. *J Trauma Stress* 1992;5:365-376.
- 20) Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB. Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry* 1995;52:1048-1060.