

SPECIAL ISSUE

**J Korean
Neuropsychiatr Assoc**
2015;54(4):360-364
Print ISSN 1015-4817
Online ISSN 2289-0963
www.jknpa.org

Received June 8, 2015
Revised June 8, 2015
Accepted June 8, 2015

Address for correspondence
Seog Ju Kim, MD, PhD
Department of Medicine,
Seoul National University
College of Medicine,
101 Daehak-ro, Jongno-gu,
Seoul 03080, Korea
Tel +82-2-740-8418
Fax +82-2-744-7241
E-mail psychical@hanmail.net

통일에 있어 정신의학적 과제와 준비

서울대학교병원 정신건강의학과, 서울대학교 의과대학 의학과

김 석 주

Task and Preparation of Psychiatric Field for Korean Reunification

Seog Ju Kim, MD, PhD

Department of Psychiatry, Seoul National University Hospital, Seoul, Korea
Department of Medicine, Seoul National University College of Medicine, Seoul, Korea

For improving mental health of the future unified Korea, proper preparation would be necessary in the fields of clinical, social, and cultural psychiatry. Clinically, a diagnostic and treatment system for mental illness should be re-established after Korean unification. There should also be specific preparation for suicides, trauma- or stress-related disorders, somatizations, substance abuse, and childhood psychiatric problems which are expected to rapidly increase in North Korean areas after the unification. In the field of social psychiatry, de-stigmatization and de-institutionalization of those with mental illness would be important after the unification. Education of mental health professionals in North Korean areas would also be crucial. Culturally, it would be necessary to expect the psychological change of both South and North Koreans.

J Korean Neuropsychiatr Assoc 2015;54(4):360-364

KEY WORDS North Korea · Psychiatry · Unification.

서 론

우리 민족에 있어 통일은 가장 중요한 역사적 과제다. 그러나 60년 이상의 분단으로 인해 남한과 북한의 정치, 사회, 경제, 문화는 큰 차이를 보이게 되었다. 이는 정신의학의 영역에서도 마찬가지다. 남북한의 정신의학은 학술적인 측면에서도 큰 차이를 보이게 되었으며, 진료 시스템과 정신 보건 체계에도 큰 차이를 보이게 되었다. 사회와 문화가 서로 달라지게 되면서 주민들의 정신과 심리에도 역시 상당한 차이가 나타나게 되었다. 따라서 정신의학 영역에서도 통일에 대한 준비가 절실하다. 독일과 같이 통일이 갑자기 이루어지는 경우 대비는 더욱 중요하다. 본 글에서는 통일을 준비하는 정신의학적 과제를, 1) 정신건강의학과 진료 현장에서의 임상적 과제, 2) 보건의료체계와 관련된 사회정신의학적 과제, 3) 문화적 이질성과 관련된 문화정신의학적 과제로 나누어 설명하려고 한다.

통일에 있어 임상적 과제와 준비

진단 시스템 재정립

북한에서 정신장애의 범주는 주로 환청이나 망상을 호소

하는 정신증에 국한되어 있다.¹⁾ 남한과 달리 신경증적 우울장애나 불안장애, 물질 의존은 일반적으로는 정신건강의학과 질환으로 보지 않는 경우가 많다. 정신질환의 원인도 뇌기능 이상 등의 생물학적 이상으로 주로 해석하며, 사회심리학적인 병인은 거의 다루지 않는다.

북한에서 발간한 ‘가정의학편람’에 따르면 ‘신경순환무력증’, ‘심장신경증’, ‘자율신경실조증’이라는 질환이 기술되어 있다.²⁾ 신경순환무력증은 기질성 질병조건이 없으면서 심계항진, 호흡곤란, 가슴 부위의 불편, 불안초조, 공포, 불면 등을 호소하는 질환으로 벤조디아제핀 계열 약물이나 베타길항제, 수면제 등을 처방한다고 기술되어 있다. 심장신경증 역시 기질성 변화 없이 심장병과 같은 증상을 보이고, 심계항진, 호흡곤란, 흉통, 초조를 보이면서 반복적으로 입원 요구를 하는 질환으로 묘사되어 있다. 심장신경증의 통증은 협심증 정도로 강할 수 있다고 기술하고 있다. 자율신경실조증 역시 우울, 불안, 초조, 심계항진, 불면 등을 호소하는 질환이다. 이러한 질환들은 남한의 관점에서는 범불안장애, 공황장애, 우울장애, 신체화 장애와 같은 정신건강의학과 질환의 가능성이 매우 높다. 북한 의사들 역시 심장신경증은 가정이나 주변의 심리적 환경이 영향을 주는 것을 임상적으로 경험했다고 하였다.¹⁾ 그러나 북한에서는 이를 정신건강의학과 질환보다는

내과나 신경과 질환으로 간주하는 경향이 높다고 한다.¹⁾ 따라서 통일 이후에는 북한의 정신건강의학과 질병의 진단 분류 체계를 재정립하여 적용할 필요가 있다.

심리적 외상 관련 장애 급증 대비

북한의 경우 심리적 외상이 흔한 편이다. 2001년 북한이탈주민 대상 조사에 의하면 가족이나 친척이 아사한 경우가 81.3%에 달하며, 식량부족이나 추위로 인한 생명의 위협을 겪은 경우가 58.2%, 자기가 아는 사람이 공개처형 당하는 것을 직접 목격한 경우가 42.8%, 교화소나 감옥에 투옥된 경우가 24.4%, 심한 구타를 당한 경우가 29.9%, 고문을 당한 경우가 18.9%에 달한다.³⁾ 이렇게 심리적 외상이 흔하므로 관련된 외상 후 스트레스 장애(post-traumatic stress disorder, 이하 PTSD)나 우울장애, 적응장애 등이 흔할 가능성이 높다. 게다가 한 사람이 다양한 종류의 외상을 겪거나, 저항하기 어려운 상황에서 반복적, 장기적으로 외상에 노출되어 복합성 외상 후 스트레스 장애(complex PTSD)가 발생할 가능성도 높다. 통일 이후 심리적 외상의 경험이 심각한 북한 주민에 대해서는 특별한 정신건강의학과적 접근이 필요할 것이다. 과거 독일 통일 이후 동독 수용소의 수감 경험이 있는 이들은 다른 동독 주민에 비해 정신과적 증상의 호전이 잘 이루어지지 않았다.⁴⁾

자살 급증 대비

현재 남한의 자살률은 Organization for Economic Cooperation and Development 국가 중 최고에 달한다.⁵⁾ 반면 북한에서는 자살이 민족반역죄로 분류되어 남은 가족들에게 피해를 주기 때문에 거의 보고되고 있지 않다.¹⁾ 최근 World Health Organization에서는 북한의 자살률이 매우 높은 수준이라고 추정하였으나, 이에 명확한 근거는 부족하다고 시인하였다.⁶⁾ 그러나 통일 이후 북한의 자살률이 급증할 가능성은 매우 높다. 과거 사회주의 국가들은 1990년대 탈사회주의 과정에서 자살이 50% 이상 증가하였다.⁷⁾ 1994년 러시아의 자살률은 미국의 6배에 달했다. 즉 통일 이후 세계 최고 자살률의 남한 사회와 자살률이 급증하는 탈사회주의 시대의 북한이 만나게 된다면 자살률이 급증할 가능성이 상당히 높다. 이에 대한 대비가 절실히 필요하다.

신체화 증상 급증 대비

북한 주민들은 심리적 고통을 신체적 증상으로 나타내는 신체화 증상이 흔하며, 이에 따라 신체증상을 주로 호소하는 가면성 우울증이나 신체형 장애가 많을 것으로 추정된다. 현재 남한에 거주 중인 북한이탈주민의 상당수가 신체화 증상

이나 의학적으로 설명하기 어려운 신체 증상(medically unexplained physical symptoms, 이하 MUPS)을 호소한다.⁸⁾ 국립중앙의료원 북한이탈주민 센터에서도 내원 사유로 MUPS가 정신증상보다 세 배가량 높았다. MUPS는 사실상 우울이나 불안 증상의 신체적 표현일 가능성이 높다. 실제로 북한이탈주민의 우울이나 불안의 가장 강력한 예측 변수는 다른 사회경제적 변인이 아니라 신체 건강이었다.⁹⁾ 통일 이후 이러한 신체화 증상을 보이는 정신장애가 급증할 가능성이 높고 이에 대한 대비가 필요하다. 비슷한 동양문화권인 몽골의 경우 불면, 두통, 피로를 호소하는 몽골의 문화 증후군 Yadargaa가 탈 사회주의 과정에서 급증하기도 하였다.¹⁰⁾

물질 남용 급증 대비

북한에서는 고난의 행군 이후 물질 의존이 늘어났다는 보고들이 있다. 북한 내 20만 명 이상이 소위 '빙두'라고 불리는 필로폰을 사용한다는 보고가 있으며, 가정에서 아편을 재배해서 설사약으로 쓴다는 보고도 있다.¹⁾ 실제 북한 정부의 통제가 실패한 경제난 이후 필로폰이나 아편 등의 남용이 매우 커져 있을 가능성이 있다. 통일 이후 이러한 물질 의존과 남용에 대한 치료 시스템 정비 역시 필요하다. 북한이탈주민의 높은 알코올 의존 유병률을 볼 때 알코올 의존 역시 통일 이후 증가할 가능성을 대비해야 한다.

북한 어린이 소아정신장애 대비

북한에서는 1990년대 이후 식량난으로 영유아 영양 결핍이 심각했다. 소아 청소년 시기에 영양 공급이 부족하면 뇌 발달이 저해되어 지능과 다른 인지 기능의 저해가 있을 수 있다. 이러한 뇌 발달 저해는 성년기 이후 영양을 충분히 보충 하더라도 회복되지 않고 후유증이 남아 있을 가능성이 있다. 경제난 이후 생계를 위해 가족이 흩어지는 경우가 생겨났고, 학교의 수업과 교육에도 문제가 생기게 되었다. 이는 아동 청소년의 방치와 학습 부족으로 이어지고, 결국 학습장애, 행동장애, 애착장애가 증가했을 가능성이 높다. 통일 이후 북한 아동 청소년의 정신의학적 문제에 대한 대비 없이는 학습과 입시에 과도하게 몰두하고 있는 남한의 아동청소년과의 사회적 통합에 큰 장애를 줄 수 있다.

정신장애 치료 시스템 재정비

대부분의 사회주의 국가처럼 북한도 개인 무의식을 중시하지 않는다. 사회주의 심리학에서는 인민의 계몽을 위해 설득과 교육, 사회화를 강조하며, 자본주의적인 사고를 제거하는 것을 목표로 하는 경우가 많다. 따라서 북한에서 무의식의 의식화를 목표로 하는 정신분석이나 역동정신의학적 정신

치료는 찾기 어렵다. 북한 사회 특유의 문화와 정신의학에 대한 편견, 상담에 대한 반감은 통일 이후 북한 주민들이 정신 치료를 받는 데 더욱 장애를 줄 가능성이 높다. 따라서 통일 이후 북한 주민에 적합한 정신장애 치료 체계를 미리 준비하여야 한다.

남북한의 정신건강의학은 약물 치료에서도 차이가 있다. 경제난과 약물 부족으로 인해 남한에서 널리 사용되는 세로토닌 흡수 억제제와 같은 항우울제나 비정형 항정신병약물은 거의 사용되지 않고 있다. 빠른 효과를 바라는 북한 주민의 특성상 벤조디아제핀 계통 약물은 비공식적으로 장마당에서 유통되고 있다. 통일 이후 북한의 정신건강의학과 환자들에게 새로운 약물을 공급할 경로와 제도가 정비되어야 할 것이다.

임상 정신의학적 대비 사항

통일 이후 정신건강의학과와의 적절한 임상적 준비를 위해서는 다음과 같은 사항을 준비하고 결정해야 한다. 우선 의과대학 교육부터 정신질환의 어떤 진단 체계를 도입할 것이며, 국제적 진단 분류를 따른다면 북한에서의 진료는 어떻게 하게 할 것인지 결정해야 한다. 또한 북한에서 계속 방치되고 있는 여러 정신장애를 선별할 수 있는 방법을 마련해야 한다. 또한 통일 이후 북한 주민에 대해 정신과적 약물치료와 정신 치료에 대한 가이드라인과 지침이 마련되어야 한다.

사회정신의학적 과제

보건의료체계 전반에서의 정신건강의학 제도

북한은 '사회주의 의학은 예방의학이다'라는 슬로건 아래 예방, 조기 진단과 조기 치료를 중시하였다. 전반적 무상치료를 시행하고, 지역이나 직장마다 담당의사를 두는 담당구역제도를 시행하였다. 의료인에게는 육친의 정으로 돌보라는 정성학을 강조하였다. 일차 진료 위주의 의료가 중심이었으며, 전문의 면허제도가 남한처럼 확립되어 있지 않았다. 정신건강의학과와 의과대학 졸업 이후 정신병원에 배치되는 경우 정신건강의학과 의사의 역할을 하게 된다.

나름 체계를 이루고 있던 북한의 의료체계는 경제난 이후 정상적인 가동이 어렵게 되었다. 약을 구할 수 없는 병원을 점점 가지 않고, 스스로 자기 증상을 보고 자의적으로 판단하여 장마당에서 약을 알아서 구입해서 자가 처방하거나 민간요법을 사용하게 되었다. 의약품은 일종의 재화로 간주되었으며, 약물의 오남용이 만연하게 되었다. 증상과 질병의 경계가 모호하게 혼용되기 시작하였다. 생명을 위협하는 영양부족과 전염병에 비해 정신과적 질환은 보건당국과 대중의 관

심에서 더 멀어지게 되었다.

통일 이후 북한 지역의 정신장애 치료를 위해서는 정신건강의학과 수련과 전문의 과정에 대한 정비가 필요하다. 또한 통일 직후부터 정신장애 진단과 치료의 필요성에 대해 보건당국과 주민들의 관심을 끌어내야 한다.

정신장애 사회적 편견 해소

과거 사회주의 국가에서는 정신장애에 대해 부정적인 시각이 만연해 있었다. Fry¹¹⁾는 공산주의 사회에서 정신장애는 없어야 하며, 아직 남아 있는 것은 사회주의형 인간형 개발이 미완 단계인 것이라 하였다. 앞서 말했듯이 북한에서는 심한 정신증만을 정신건강의학과 문제로 파악하였다. 대부분의 정신증 환자는 49호 병원으로 불리는 정신병원에 수용한다. 이러한 이유로 북한 주민들은 정신건강의학과나 정신장애에 대한 사회적 편견이 매우 크다. 실제 북한 의사들도 정신건강의학과와 49호를 동일시하고 있었으며, 49호라는 단어가 다른 사람에 대한 욕설이나 경멸의 의미로 사용된다고 하였다.¹¹⁾ 북한 주민들이 가진 정신건강의학과에 대한 편견이 사라지지 않는다면, 통일 이후 북한 주민의 정신장애를 적절히 치료하기 어렵다. 따라서 통일 이후 정신건강의학과에 대한 편견을 해소하는 교육과 홍보가 필요하다.

정신장애인 지역사회 복귀 대비

다른 사회주의 국가처럼 북한에서는 사회 안전을 정신장애 치료보다 우선시한다. 실업자가 없는 사회주의 국가의 특성상, 심하지 않은 정신장애인은 지역사회에서 직업을 유지하게 하나 중증 이상의 정신장애인은 인력과 시설이 부족한 외곽 지역의 대형 정신 병원에 수용하는 경우가 많다. 이에 비해 외래 및 비입원 치료는 부족하다. 지역사회에는 정신 재활 시설 역시 부족하다. 또한 신체 건강 관리 체계와 정신건강 관리 체계를 분리하고 있다.

만성 병원 수용 위주의 북한의 정신보건정책에 대해 통일 이후 대책을 세워야 한다. 통일 이후 정신장애인 과수용화를 해소하려고 지역사회에 준비 없이 복귀시키는 경우 부작용이 나타날 수도 있다. 대안 없이 정신병원을 폐쇄하는 경우 조급한 탈수용화로 인해 노숙자가 양산될 위험이 있으며, 입원 정신장애인 인권이 역설적으로 악화될 수 있다.

경증의 지역사회 정신장애인이 대부분 실직될 가능성도 염두에 두어야 한다. 루마니아의 경우 심한 정신장애는 아니지만 탈사회주의 사회에 적응하기 어려운 환자들이 입원을 원하는 사회적 증례(social case)가 생기기도 하였다.¹²⁾ 따라서 탈수용화 정책은 단계적으로 이루어져야 하며, 이를 위해서는 정신건강의학과 외래 및 단기 입원 병동의 확보와 지역

사회 재활 시설의 설립이 선행되어야 한다.

사회 정신의학적 대비 사항

통일 이후에는 북한의 의료제도 역시 변할 가능성이 높다. 현재 남한의 의료 보험제도와 의료급여 제도를 북한에 그대로 적용할지를 결정해야 하며, 이에 따라 현재 정책제로 되어 있는 남한의 정신건강의학과 의료급여제도가 북한의 정신건강의학과 진료에 어떻게 적용될지도 예상해야 한다. 전문의 제도가 미비한 북한에서 누가 정신건강의학과 진료를 담당할 것이며, 정신건강의학과 진료를 맡을 의료진을 어떻게 교육할지에 대한 프로그램이 있어야 한다. 정신과적 약물의 부족, 특히 최신 약물의 부족을 어떻게 해결할지 대안도 필요하다. 북한 주민들에게 정신장애에 대한 편견을 해소하게 할 홍보와 교육, 정책 역시 마련되어 있어야 한다. 현재 수용 위주의 북한의 정신장애인의 탈수용화를 어떤 방식과 준비로 시도할 것인지 단계적 계획도 필요하다.

문화정신의학적 과제

통일 이후 남한 주민의 심리적 변화 대비

서울대학교 통일평화연구소 통일인식 조사에서는 매년 통일이 되어야 하는 이유를 조사한다. 최근 같은 민족이니까 통일을 해야 한다고 생각하는 이는 줄어듦, 전쟁방지를 위하여 통일을 해야 한다고 생각하는 이는 늘어나고 있다.¹³⁾ 젊은 세대에서 북한에 대한 부정적 인식도 상승하고 있었다. 이는 단일 한민족이라는 민족 정체성보다는 대한민국 중심의 국가 정체성이 더 강해진 것으로 볼 수 있다. 경제발전과 민주화를 거처오면서 자기애적 반응으로 북한과의 동질성을 부정하게 된 것이다. 헌법상 북한 주민들이 대한민국 국민이라는 것을 인정하기보다는 우리와는 관련이 없는 외국인으로만 바라보는 시각이 커졌다. 통일 이후 이러한 남한 주민들의 심리는 북한 주민에 대한 차별과 편견으로 나타날 가능성이 높으며, 북한 주민에 우호적인 정책에 대해서도 역차별 논란이 일어날 가능성도 높다.

통일 이후 북한 주민의 심리적 변화 대비

북한은 외부 세계와의 단절로 인해 광복 이전의 유교적 문화와 가부장적 문화가 남한에 비해 많이 남아 있다. 사회주의 국가로서 경쟁과 성과보다는 공유와 분배를 중시하는 문화가 남한보다 강하다. 경제난 이후 빈곤국가 주민들과 유사한 생존 중심, 현재 중심의 사고 역시 강한 편이다. 그 외에도 북한은 정치적 선전을 통해 북한 특유의 문화가 형성되게 되었다.

Myers¹⁴⁾는 그의 저서 '왜 북한은 극우의 나라인가'에서 북

한 정부가 주민들에게 보내는 주된 메시지는 '조선인들은 혈통이 지극히 순수하고 고결하기 때문에, 어버이 같은 위대한 영도자 없이는 이 사악한 세계에서 살아남을 수 없다'라는 것이라고 하였다. 그의 이론을 정신역동적으로 볼 때 우리 민족의 역사적 고난에 대한 자기애적 부정(narcissistic denial)과 선천성, 본능적, 정서적 측면에 대한 강조를 찾을 수 있다. 영도자의 강한 부정적 측면뿐 아니라 자애로운 모성적 측면을 강조하며 이상화하고 있으며, 세계를 순수한 내부와 사악한 외부로 분리(splitting)하고 있다. 즉 나쁜 자기(bad self)를 부정하고, 나쁜 대상(bad object)을 투사하는 것이다. 결국 주민들은 영원한 '어린이 민족'으로 남아 분리 독립(separation-individuation)을 거부하고 편집-분열 위상(paranoid schizoid position)에 머무르게 되는 것이다. 미제국주의로 대변되는 외부의 악에 대한 분노와 적개심은 장려되며, 불안과 공포는 비겁한 것으로 억압되게 된다. 이러한 양상은 사적 영역에서도 이어져 통일 이후 남한 주민들과의 갈등을 일으킬 가능성이 있다.

문화정신의학적 대비 사항

통일 이후 예상되는 문화 급변에 따라 남북한 주민의 정신건강도 큰 영향을 받을 것으로 추정된다. 통일 이후 문화적 변화와 그에 동반하는 심리적 변화를 고려한 정신건강 증진 정책을 제공해야 한다. 남한 주민들이 점점 통일이나 북한에 대한 무관심과 방어적 태도를 취하는 모습이 나타나고 있으므로, 통일 이후 남한 주민들의 집단 정신 역동을 통일 이전부터 예측하여야 한다. 통일 이후 문화 차이 극복의 문제는 정치, 경제, 사회, 문화 등 여러 분야에서 펼쳐져야 한다. 정신의학계에서는 통일 이후 각종 사회 융합 정책 수립에 정신건강전문가가 맡아야 할 역할을 미리 정립해 두어야 한다.

결론

남북 통일 이후 정신의학적 대비를 하기 위해서는 통일 이전부터 준비가 필요하다. 가장 효과적인 것은 남북한 정신의학계의 상호교류이겠으나, 당장은 실현 가능성이 높지 않다. 현재 시작할 수 있는 과제로는 다음을 제시할 수 있다. 우선 남한의 정신건강 전문가들에게 교육을 통해 북한과 통일에 대한 인식을 증가시켜야 한다. 반면 북한 전문가 혹은 통일 문제 전문가들에게 정신건강의 중요성을 홍보하고 교육해야 한다. 통일 이후 의과대학에서 정신건강의학 교과 과정을 미리 정립해야 하며, 통일 이후에 적합한 정신건강의학 전문의 제도를 미리 준비해 두어야 한다. 또한 남북한의 언어와 문화의 차이를 고려한 정신장애 선별 도구를 미리 개발해 두어야

한다. 북한 주민의 정신건강과 심리적 특성을 유추하기 위해 북한이탈주민에 대한 정신건강과 사회심리적 연구도 강화되어야 한다. 북한 주민의 사회심리적 특성에 대해 북한의 각종 자료들을 이용한 정신역동적 연구가 필요할 것이다. 북한 주민의 사회심리적 특성에 대해 현실에 기반한 주민 교육이 이루어질 필요가 있다.

결론적으로 통일 후 한국의 정신건강증진을 위해서는 임상적, 사회정신의학적, 문화정신의학적 대비가 필요하다. 임상적으로는 정신건강의학과 진단 및 치료 체계의 재정립이 필요하며, 급격하게 늘어날 가능성이 있는 심리적 외상 관련 증후군, 자살, 신체화 증상, 물질의존, 일부 소아정신장애에 대한 대비가 필요하다. 사회정신의학적으로는 정신장애에 대한 편견 해소와 정신장애인의 지역사회 복귀 대비가 필요하다. 문화정신의학적으로는 통일 이후 남북한 주민의 심리적 변화를 예측하고 대비할 필요가 있다. 그 외에도 통일 이후 정신건강 변화에 대한 중요성 인식, 의학 교육 및 전문의 양성 제도 정비, 주민 교육 및 관련 연구 강화 등도 필요할 것이며, 남북한 정신의학 교류가 가능하다면 도움이 될 것이다.

중심 단어 : 북한 · 정신의학 · 통일.

Acknowledgments

This study was supported by grant no 03-2013-0110 from the Seoul National University Hospital (SNUH) Research Fund.

Conflicts of Interest

The author has no financial conflicts of interest.

REFERENCES

- 1) Kim SJ, Park YS, Lee H, Park SM. Current situation of psychiatry in North Korean: from the viewpoint of North Korean medical doctors. *Korean J Psychosom Med* 2012;20:32-39.
- 2) Choi TS. Manual for family medicine. Pyeongyang: Gwahakbekgwasajoen Publisher;2004.
- 3) Kim BC, Yoo SE. A Panel study for North Korean defectors. Seoul: Korea Hana Foundation;2010.
- 4) Bauer M, Priebe S, Häring B, Adamczak K. Long-term mental sequelae of political imprisonment in East Germany. *J Nerv Ment Dis* 1993; 181:257-262.
- 5) OECD. OECD health data 2011: statistics and indicators for 34 countries. Paris: OECD Publishing;2011.
- 6) World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative. Geneva: World Health Organization;2014.
- 7) Park YS, Park SM, Jun JY, Kim SJ. Psychiatry in former socialist countries: implications for North Korean psychiatry. *Psychiatry Investig* 2014;11:363-370.
- 8) Kim HH, Lee YJ, Kim HK, Kim JE, Kim SJ, Bae SM, et al. Prevalence and correlates of psychiatric symptoms in North Korean defectors. *Psychiatry Investig* 2011;8:179-185.
- 9) 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.
- 10) 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.
- 11) Fry J. Medicine in three societies: a comparison of medical care in the USSR, USA and UK. Aylesbury: MTP;1969.
- 12) Friedman JR. The "social case": illness, psychiatry, and deinstitutionalization in postsocialist Romania. *Med Anthropol Q* 2009;23:375-396.
- 13) Park MK, Kim BR, Song YH, Jang YS, Jeong EM. 2013 attitude survey for unification. Institute for peace and unification studies. Seoul: Seoul National University;2013.
- 14) Myers BR. The cleanest race: how North Koreans see themselves and why it matters. Brooklyn: Melville House;2011.