

한국인의 정신건강 교양 함양을 위한
긍정심리학적 고찰

김진영 (Kim, Jin-young)*

(E-mail : kimjy@swu.ac.kr)

고영건 (Ko, Young-gun)

(E-mail : elip@korea.ac.kr)

논문접수일 : 2013년 7월 2일

논문심사일 : 2013년 8월 6일

게재확정일 : 2013년 8월 23일

* 학위취득대학 : 고려대학교
현직 : 서울여자대학교 교수
학위취득대학: 고려대학교
현직: 고려대학교 교수(교신저자)

한국인의 정신건강 교양 함양을 위한 긍정심리학적 고찰*

<국문요약>

경제협력개발기구(OECD)의 34개 회원국 중 한국은 국가의 역량지표 중 하나인 국가행복지수에서는 최하위권에, 자살률에서는 최상위에 해당된다. 이러한 사실들은 한국인의 정신건강 문제에 대한 사회적인 대책 마련이 시급한 상황이라는 점을 보여준다. 이 글에서는 이러한 문제의식에 기초해 한국인의 정신건강 교양 함양을 위한 긍정심리학적 고찰을 진행하였다. 정신건강 교양은 정신장애의 인식, 관리, 혹은 예방에 도움이 되는 정신건강 관련 지식과 신념을 뜻한다. 그리고 긍정심리학은 삶의 질을 높이고 질병을 예방하기 위해 개인의 긍정적인 경험과 특성 그리고 사회의 긍정적인 제도를 연구하는 학문이다. 이 글에서는 하버드 대학의 성인발달 연구 결과에 기초하여 정신건강 교양과 관계된 심리적 요인들로서 자아의 지혜, 삶의 위험요인과 탄력성 요인에 대해 살펴보았다. 마지막으로 정신건강 교양을 증진하기 위한 방안으로서 긍정심리학적 프로그램이 제안되었다.

[주제어] 정신건강 교양, 긍정 심리학, 성인발달 연구, 행복, 자살

* 이 논문은 2012년도 서울여자대학교 사회과학연구소 교내학술연구비의 지원을 받았다.

I. 서론

국가의 역량지표 중 하나인 국가행복지수(National Index of Well-being)에서 한국은 경제협력개발기구(OECD) 34개 회원국 중 32위를 차지하는 것으로 나타났다(이내찬 2012). 이러한 결과는 우리나라가 행복도 면에서 터키와 멕시코보다는 상대적으로 더 나은 수준에 해당될 지라도, 사실상 서구 및 북구 유럽의 선진국들에 비해서는 현저한 격차를 나타낸다는 점을 보여준다.

또 한국은 경제협력개발기구(OECD) 회원국 중에서 자살률 1위의 오명을 갖고 있기도 하다. 2010년을 기준으로 했을 때 인구 10만 명당 우리나라의 자살률은 31.2명으로서 OECD 회원국의 평균 12.8명에 비해 두 배 이상 높다(조선일보 2012. 09.10, 10). 그리고 한국은 자살 증가 속도 면에서도 대단히 빠른 증가 추세를 기록하고 있다. 2010년 우리나라의 자살자 수는 15,566명으로 10년 전에 비해 2배 이상 증가한 것으로 나타났다(통계청 2011). 자살자에 의한 내부적 비용과 자살자 가족에 의한 외부적 비용을 모두 합산하여 자살의 사회경제적 비용을 산출한 결과, 자살자의 조기사망에 따른 비용은 약 3조 838억 원에서 3조 856억 원 수준으로 추계되었다(보건복지부 2005).

그리고 우리나라에서 암은 주요 사망원인 중 1위를 차지하고 있다(통계청 2012). 암은 스트레스로 인해 인체의 면역기능이 약화되어 나타나는 대표적인 신체 질병이라는 점에서 전형적인 스트레스성 질환 중 하나다(고영건·안창일 2007). 키스(Keyes 2007)에 따르면 이러한 스트레스성 질환의 예방과 치료를 위해서는 정신건강의 증진이 필수적이다. 따라서 암을 비롯한 스트레스 관련 만성 질환으로 인한 사회적 비용을 경감하는 데 필수적으로 동반되어야 할 개선책 중 하나는 바로 사회 구성원의 정신건강을 증진하는 일이라고 할 수 있다.

이처럼 한국이 정신건강 관련 주요 지표들에서 취약성을 보이는 것은 우리 사회가 선진국의 진입을 목전에 둔 시점에서 선진국으로

보다 효과적으로 진입하기 위해서는 정신건강 영역에서의 개선이 필수적으로 동반되어야 한다는 점을 보여준다. 이 글에서는 이러한 문제의식에 기초해 한국인의 정신건강 교양 증진을 위한 긍정심리학적인 고찰을 진행하고자 한다.

정신건강 교양은 “정신장애의 인식, 관리, 혹은 예방에 도움이 되는 정신건강 관련 지식과 신념”(Jorm and Korten et. al. 1997, 182)을 말한다. 그리고 긍정 심리학은 “삶의 질을 높이고 또 질병을 예방하기 위해 개인의 긍정적이고 주관적인 경험, 긍정적인 개인적 특성 그리고 긍정적인 제도적 장치를 연구하는 과학”(Seligman and Csikszentmihalyi 2000, 5)이다.

베일런트(Vaillant 1993)에 따르면, 삶의 적응 및 정신건강 문제를 다루는 데는 중단적 연구라는 망원경을 사용하는 것이 효과적이다. 왜냐하면 적응(adaptation)은 본질적으로 환경에 단순히 순응(adjustment)하는 것과는 다른 것이기 때문이다. 순응은 개인이 환경의 요구에 자신을 맞추으로써 환경과 조화를 이루며 생활하는 것을 말하는 반면에 적응은 개인이 환경을 바꾸거나 자신에게 맞는 또 다른 환경을 선택하는 과정을 포함하는 개념이다(Vaillant 1977).

예를 들면, 어느 남성이 일시적으로 알코올 중독자 부인과 함께하는 생활에 잘 순응할 경우, 이러한 모습만으로는 그 남성이 정신적으로 건강한 삶을 살고 있는 지 여부를 판단하기는 어렵다. 그 남성은 남다른 수준의 수용적인 태도로 삶에 잘 적응하고 있는 것일 수도 있지만, 참을 수 없는 상황을 단지 일시적으로만 이를 악물고 견뎌내고 있는 것일 수도 있다. 또 그 남성은 알코올 중독자 부인과 다투게 되는 한이 있더라도 자신의 행복을 위해 부인의 알코올 중독 문제를 치료하고자 시도하거나 이혼을 한 후 새로운 파트너를 찾아 떠나는 형태의 적응적인 시도를 하는 것이 필요할 수도 있다. 따라서 그 남성이 진정으로 행복한 선택을 하는 지를 확인하기 위해서는 순응을 평가할 수 있는 형태의 사진기만으로는 불충분하고 적어도 적응 과정을 추적할 수 있는 형태의 영상촬영장치가 필요하다.

이런 맥락에서 본 연구에서는 심리학에서의 대표적인 종단적인 연구인 하버드 대학의 성인발달 연구 결과(Vaillant 1977, 1993, 2002)에 기초하여 정신건강 교양과 관계된 심리적 요인들에 대해 살펴보고자 한다. 그리고 이러한 논의에 기초해 우리 사회에서의 정신건강 교양의 증진 방안의 일환으로 긍정심리학 프로그램에 대해 소개하고자 한다.

II. 정신건강 교양 증진의 필요성

일반적으로 건강 교양(Health literacy)은 건강의 증진과 유지를 위해서 정보를 습득하고 이해하고 사용하는 능력으로 정의된다(Nutbeam and Wise et. al. 1993). 신체적 건강 분야에서의 건강 교양의 예로는 건강한 다이어트에 대한 지식과 그 실천, 피부암 예방책의 실천, 유방자가검사의 실시, 응급처치기술 익히기, 그리고 도서관이나 인터넷에서 건강 정보를 검색하는 방법의 습득 등을 들 수 있다. 우리 사회에서 신체적 건강을 위한 건강 교양의 중요성은 널리 알려져 있는 반면에 정신건강 분야에서의 교양의 중요성은 상대적으로 간과되어 왔다.

정신건강 교양의 구성요소는 다음과 같이 정리해 볼 수 있다.

- (a) 정신장애 혹은 심리적인 문제의 여러 가지 유형을 인식하는 능력
- (b) 정신건강 관련 위험요인들에 대한 지식과 신념
- (c) 정신건강 관련 자조적 개입에 대한 지식과 신념
- (d) 정신건강을 향상시키기 위해 전문가들의 도움을 받는 것과 관계된 지식과 신념
- (e) 정신건강 문제와 관련된 적절한 도움구하기 행동을 촉진시키는 태도
- (f) 정신건강 관련 정보를 탐색하는 방법에 대한 지식(Jorm and Korten et. al. 1997, 182)

사람들은 스스로를 무기력하게 만드는 심리적인 문제증상들을 갖고 있거나 그런 문제를 가지고 있는 사람들을 알게 될 경우, 정신건강 관련 문제들을 해결하고자 시도하게 된다. 이 때 정신건강 교양은 사람들이 이러한 문제들을 다루는 데 영향을 미칠 수 있다. 만약 증상을 해결하려는 시도가 성공적이라면 자신 또는 타인의 문제증상은 감소될 것이고 결과적으로 정신건강 교양에도 변화가 생길 수 있다.

하지만 많은 연구 결과들은 일반인들이 정신장애의 문제를 올바르게 인식하지 못하며 또 정신건강 관련 용어의 의미를 정확하게 이해하는 데도 어려움을 보인다는 점을 보여준다(Jorm 2000). 일반인들에게 주요우울증이나 정신분열병을 앓고 있는 사람의 모습을 정확하게 보여주었을 때, 대부분 뭔가 정신건강 문제가 있다는 것은 알아차렸지만 오직 39%만이 주요우울증을, 그리고 27%만이 정신분열병이라는 병명을 정확하게 사용했다. 그리고 일반인들의 11%가 우울증을 신체적 장애로 오인했다. 또 일반인들은 우울증의 기분증상에 대해서는 꽤 잘 알지만 신체적 변화에 대해서는 상대적으로 잘 모르는 것으로 나타났다. 이러한 현상은 사람들이 정신건강 관련 교양을 충분히 학습하지 못한 것과 밀접한 관계가 있는 것으로 보인다.

전통적으로 정신의학적 접근에서는 정신질환을 성공적으로 치료하거나 예방함으로써 사회의 구성원들이 정신적으로 건강해질 수 있다고 가정해 왔다(Keyes 2007). 하지만 이러한 믿음은 정신건강이 단순히 정신질환이 존재하지 않는 상태를 의미한다는 잘못된 가정에 기초하고 있다. 최근 들어 이러한 가정의 오류를 지적하는 경험적 연구결과들이 지속적으로 축적되고 있다(Keyes 2005). 첫째 정신건강과 정신질환은 단일한 차원의 양극단에 속하는 것이 아니라 독립된 두 차원의 형태로 존재한다는 점이다(Maddux and Snyder et. al. 2004). 둘째, 정신질환이 없는 사람들 중에서도 오직 소수만이 정신적으로 건강한 집단으로 평가된다는 점이다(Keyes 2003). 셋째, 정신질환은 없지만 동시에 정신적으로 건강하지도 않은 집단의 경우에는 심리사회적인 기능 수준이 떨어지고 또 만성질환에 걸릴 가능성이 높다는

점에서 의료비용을 포함한 사회적 부담을 가중시키게 된다는 점이다 (Keyes 2007). 이러한 점들을 고려해 볼 때, 정신건강은 정신질환의 부재를 뜻하는 수준을 넘어서 긍정 정서와 심리-사회적 안녕감이 균형을 이룬 상태로 정의될 필요가 있다(Keyes 2005).

최근 긍정심리학이 대두되기 전까지 이러한 긍정적 정신건강에 대한 접근의 중요성은 우리 사회에서 사실상 관심 있게 조명 받지 못했다. 2010년에 한국 심리학회에서는 전국 표본조사(1000명)를 통해 한국인의 행복도 및 정신건강을 조사한 적이 있다(임영진·고영건 외 2010). 그 연구 결과에 따르면, 놀랍게도 한국인 중 ‘정신적인 번영 상태로서의 행복’을 경험하는 사람들은 약 8%에 불과한 것으로 나타났다. 사실상 같은 개념을 가지고 유럽의 국가들의 행복도를 평가한 자료를 비교해 보면, 유럽 국가들 중 행복한 국민들이 가장 많은 나라는 덴마크인 것으로 나타났다(Huppert and Timothy 2009). 그 자료에 따르면, 덴마크 국민들의 약 33%가 정신적 번영으로서의 행복감을 경험하는 것으로 나타났다. 이러한 수치는 우리나라보다 약 4배나 더 많은 것이다.

이러한 점은 우리 사회가 현재보다 정신적으로 더 건강한 사회로 나아가기 위해서는 사회적으로 정신건강 교양에 대한 교육이 강화될 필요가 있다는 점을 보여준다. 그리고 이처럼 정신건강 교양에 대한 교육을 강화하는 것은 정신건강 문제로 인해 파생된 사회적 부담을 경감하는 데 기여할 수 있을 것으로 보인다.

III. 정신건강 교양과 플로리시의 패러독스

정신건강 영역에서 긍정적 정신 건강(positive mental health)에 대한 체계적인 접근이 이루어지기 시작한 것은 야호다(Jahoda 1958)가 기존의 문헌들을 종합적으로 정리하여 긍정적 정신건강의 준거를 제시하면서부터라고 할 수 있다. 그녀는 긍정적 정신건강과 관련해서

다음의 여섯 가지 기준, 즉 자기에 대한 태도, 자기실현, 통합성, 자율성, 현실적 지각, 그리고 환경에 대한 통제를 제시하였다.

그 후에 너트슨(Knutson 1963)은 긍정적 정신건강의 새 지평을 열기 위해서는 정신병리 및 복지 영역의 전문가뿐만 아니라, 사회과학, 인문학, 교육학, 종교학, 그리고 철학의 전문가들이 공동으로 참여할 수 있도록 하는 것이 중요하다고 주장하였다. 이런 맥락에서 그는 정신건강을 대체할 수 있는 새로운 개념을 모색하는 것이 필요하다고 제안하였다.

맥카시(McCarthy 1964)는 너트슨(Knutson)의 청원에 대한 답으로서 ‘멘탈 휘트니스(mental fitness)’라는 신개념을 제안하였다. 맥카시(McCarthy)는 긍정적 정신 건강을 멘탈 휘트니스로 명명하면서 이러한 표현이 다음의 두 가지 점에서 유용하다고 주장하였다. 첫째, 멘탈 휘트니스는 신체적인 휘트니스라는 개념과 상응하는 대응물(counterpart)이 될 수 있다는 점이다. 이런 점에서 멘탈 휘트니스라는 표현은 마치 신체적인 휘트니스를 통해 신체적인 건강을 획득 및 유지할 수 있는 것처럼, 체계화된 정신적 훈련 과정을 통해 긍정적 정신건강 역시 성취될 수 있음을 암시한다. 둘째, 멘탈 휘트니스는 정신건강에 비해 정신의학과와의 연계성이 상대적으로 낮은 개념이다. 맥카시(McCarthy 1964)에 따르면, 멘탈 휘트니스는 정신과 의사와 심리학자뿐만 아니라, 사회사업가, 종교인, 재활전문가를 비롯한 다양한 영역의 학자들이 공동으로 참여할 수 있을 정도로 중립적인 개념에 해당된다.

앞서 소개한 정신적 변형으로서의 행복에 관한 한국 및 유럽의 연구에서 행복을 측정하기 위해 사용한 핵심개념은 ‘플로리시(flourish)’이다. 플로리시는 정신적 변형 혹은 진정한 웰빙(well-being)의 상태를 뜻한다(Seligman 2011). 진정한 행복감으로서의 플로리시는 현재 어떤 어려움을 겪고 있는지 간에 미래에 대해 낙관적인 기대감 속에서 심리 및 신체적인 웰빙 상태를 경험하는 것을 의미한다. 플로리시와 삶의 만족도는 성공적인 적응을 예측하는

과정에서 설명변량 중 약 7.2%만 공유하는 것으로 나타났다(Huppert and Timothy 2009). 따라서 플로리시는 전통적으로 삶의 만족도라고 부르는 것과는 질적으로 구분되는 특성이라고 할 수 있다.

여기서 중요한 점은 왜 행복도를 평가하는 데 삶에 대한 주관적인 만족도가 아니라 플로리시의 개념을 사용하는가 하는 것이다. 행복한 지 여부를 확인하는 상식적인 방법 중 하나는 사람들이 스스로 행복하다고 믿으면 행복한 것으로 인정해 주는 것이다. 하지만 행복을 이러한 상식적인 방법, 즉 자기보고 형태의 주관적인 만족도로 평가하면, 스스로 행복하다고 믿는 사람들의 수가 객관적으로 행복한 상태에 있는 사람 수보다 더 많은 것으로 나타날 수 있다. 왜냐하면 스스로 행복하다고 믿는 사람 중에 실제로는 정신과 환자도 포함되어 있을 수 있기 때문이다. 예를 들면, 조증 상태에 있는 환자는 365일 내내 행복하다고 말하는 경향이 있다. 하지만 그들은 실제로 행복하기 때문에 그렇게 표현하는 것이 아니라 자신의 불행감을 단지 그런 역기능적인 방식으로 표현하는 것일 뿐이다. 바로 그러한 문제 때문에 그들에게는 치료가 필요한 것이다.

물론 이러한 점은 꼭 정신과 환자에게만 해당되는 것은 아니다. 예컨대, 미국의 하원의장으로서 윤리규범을 69회나 어겼기 때문에 불명예스럽게 의장 자리를 내주어야 했던 라이트(Jim Wright)는 사임 후 자신의 삶은 신체적, 재정적, 그리고 정신적인 모든 면에서 이전보다 훨씬 나아졌다는 소감을 남긴 적이 있다(Gilbert 2006). 이런 점들을 종합해 볼 때, 정신적 번영이 없는 상태에서 단순히 스스로 행복하다고 믿고 또 그렇게 말하는 것만으로는 진정한 행복으로 간주하기 어렵다. 플로리시 기반 행복도 조사 결과는 모든 사람들이 가능하 기만 하다면 예외 없이 행복을 원함에도 불구하고 실제로 진정한 행복감을 경험하는 사람들은 상대적으로 소수(덴마크의 경우 33%)라는 점을 보여준다.

여기서 정신건강 교양은 심리적인 문제 증상이 발생했을 때에만 영향을 주는 것이 아니라는 점에 유의할 필요가 있다. 대중에게 플로

리시를 중심으로 한 정신건강 관련 교양 교육을 시켜야 하는 본질적인 이유 중 하나는 그러한 노력이 요나 콤플렉스(Jonah complex)의 문제를 해결하는 데 도움을 줄 수 있기 때문이다. 마슬로우(Maslow 1971)는 많은 사람들이 주변 사람들이 자신의 변화를 받아들이지 못할 것을 두려워하여 개인적인 성장과 변화를 거부하기도 한다고 지적했다. 그는 이러한 두려움을 요나 콤플렉스라고 불렀다. 이런 점에서 플로리시에는 패러독스가 존재한다. 그것은 바로 정신건강을 증진시키기 위한 노력이 절실히 요구되는 사람들은 플로리시 문제에 관심을 거의 안 기울이고 또 정신적으로 이미 남들보다 뛰어나게 건강하기에 정신건강을 증진시키기 위한 추가적인 노력을 사실상 기울일 필요가 없는 사람들은 일반 사람들보다 플로리시 문제에 더 큰 관심을 두는 것이다.

하버드 대학의 성인발달 연구 결과(Vaillant 1977)에 따르면, 신체적으로나 정신적으로 매우 뛰어났기에 선발되었던 하버드 대학의 졸업생들이 일반인보다 정신건강 관련 프로그램에 약 3배 더 많이 참여했던 것으로 나타났다. 이러한 결과는 그들이 일반인보다 삶에서 더 큰 문제를 겪었기 때문에 심리 상담 혹은 심리치료를 받았다고보다는 예방적인 목적에서 그리고 정신건강을 증진 시키고자 하는 목적으로 참여했던 것으로 해석할 수 있다.

이러한 점은 체력단련을 위해 휘트니스(fitness) 센터에 열성적으로 출입하는 사람들 중에는 신체적인 운동이 절실히 요구되는 사람들보다는 사실상 추가적인 운동이 별로 필요가 없는 건강한 사람들이 더 많이 포함되어 있는 것과 유사한 이치라고 할 수 있다. 마찬가지로 맥락에서 플로리시 역시 삶에서 그러한 것이 절실히 요구되는 사람들보다는 사실상 이미 그러한 삶의 지혜들을 잘 활용하고 있는 사람들이 더 큰 관심을 둘 수 있다. 이런 점에서 정신건강 증진을 위한 핵심적인 개입 과정 중 하나는 플로리시의 패러독스 문제를 다루는 것이라고 할 수 있다.

플로리시의 패러독스 문제를 해결하기 위해서는 두 가지 정보가

필요해 보인다. 하나는 행복한 삶의 실제적인 모습을 담고 있는 경험적 데이터베이스이다. 정신과 환자들 또는 궤변가(詭辯家)들과의 치열한 논쟁에서 승리하기 위해서는 경험적인 증거가 필수적이기 때문이다. 나머지 하나는 행복한 삶을 위한 실천방법이다.

이 글에서는 경험적 데이터베이스와 관련해서는 하버드 대학의 성인발달 연구 결과(Vaillant 1977, 1993, 2002)를 활용하고자 한다. 그리고 정신건강 교양의 증진을 위한 행복의 기술로는 맥카시(McCarthy 1964)의 멘탈 휘트니스 그리고 셀리그만(Seligman 2002, 2011)의 긍정심리 프로그램을 소개하고자 한다.

IV. 정신건강 교양의 경험적 증거: 성인발달 연구

전통적으로 심리학에서는 인간의 구체적인 행동을 미시적인 차원에서 가장 높은 배율의 확대경을 활용해 분석하고자 노력해왔다. 그러나 인간의 삶을 이해하기 위해 고배율의 렌즈를 사용하기만 한다면 사실상 현미경으로 풍경을 연구할 때와 같은 문제에 봉착하게 될 것이다(Vaillant 1993). 이런 점에서 인간의 삶을 지혜롭게 조망하기 위해서는 충분한 공간적·시간적 거리를 두고 연구 대상을 관찰할 필요가 있을 것이다. 특히 우리가 타인의 삶에 대해 확신을 가지고 심리적으로 ‘성숙하다’거나 ‘병들었다’라고 진단을 내리자면 종단적 조망을 취하는 것이 필수적이다(Vaillant 2002). 이러한 맥락 속에서 하버드 대학의 성인발달 연구진은 인간의 삶에 대해 종단적 연구라는 망원경을 사용해왔다(Vaillant 1977).

1937년 박애주의자인 윌리엄 그랜트(William T. Grant)의 지원에 힘입어 하버드대학의 성인발달 연구진은 전 생애에 걸친 인생사례 연구(그랜트 스터디(Grant Study)라고 칭함)에 착수하였다. 그들은 세계 최고의 대학에 입학한 수재 중에서도 가장 똑똑하고 삶에 적응

을 잘하는 학생 268명을 선발하였다(Vaillant 1977). 나중에 미국의 대통령이 된 존 F 케네디도 그들 중 하나였다.

그런데 지적으로 뛰어난 남학생들로 구성된 하버드생 표본(College sample)으로부터 얻은 연구 결과를 여성이나 지적으로 평범한 능력을 갖고 있는 사람들에게 적용하기는 어렵다. 이러한 제한점을 극복하기 위하여 하버드 대학의 성인발달 연구 책임자인 베일런트(George E. Vaillant)는 나중에 두 가지 표본을 추가하여 연구하였다.

두 가지 표본 중 하나는 스탠포드 대학에서 진행된 터만(Lewis Terman) 영재 연구에 포함된 영재 여성 표본이다(Vaillant 2002). 1920년에 터만(Terman)은 IQ가 최소 140에서 최대 200에 이르는 영재 아동 1,470명을 선발해서 그들의 실제 삶을 평생 추적 조사하는 프로젝트에 착수하였다. 그로부터 67년이 지난 후인 1987년에 베일런트(Vaillant)는 터만 표본(Terman sample)에서 대표성을 갖는 영재 여성 90명을 추출한 다음에 이들 중에서 사망 및 질병 등의 이유로 면접이 불가능한 50명을 제외한 40명을 추적 조사하였다.

또 다른 표본은 도심 표본(Core City sample)이다(Vaillant 1993). 하버드 법대 교수인 글루엑(Sheldon Glueck)과 사회복지 전문가인 글루엑(Eleanor Glueck)은 1940년에 청소년 범죄자들을 사회경제적으로 같은 조건을 갖고 있는 일반 또래 집단과 비교하기 위한 장기 종단 연구를 진행하였다. 도심 표본은 보스턴에 거주하는 456명의 청소년들로서 이들은 비행을 저지르지는 않았지만 사회 경제적으로 매우 불리한 조건에서 생활하고 있었다. 예를 들면, 이 도심 표본의 참여자 중 절반 정도는 아동기 때 완전히 황폐한 슬럼가에서 살았다. 그리고 그 대부분이 정부의 생활보조비를 받아 생계를 꾸려나가는 극빈 가정 출신이었다.

하버드 대학의 성인발달 연구에 포함된 세 표본들은 각각 내부적으로는 모두 동질적이었지만 세 집단 간으로 비교할 때는 매우 이질적인 집단이었다. 만약 세 집단이 성별과 지능 수준 그리고 아동기 사회경제적 환경 간 차이에도 불구하고 살아가면서 유사한 행동(성숙한 행동

또는 미성숙한 행동)을 한 결과로서 삶에서 비슷한 성과(적응 또는 부적응)를 얻는다면, 그러한 자료는 행복한 삶의 비결을 추론해 볼 수 있는 귀중한 기회를 제공해 줄 수 있다. 이 때 만약 세 집단 각각 내부적으로 성별과 지능 수준 그리고 아동기 사회경제적 환경이 같음에도 불구하고 살아가면서 상이한 행동을 한 결과로서 삶에서 상이한 성과를 얻는다면, 앞에서 확인한 행복한 삶의 비결에 대해 더욱 더 확실한 결론을 얻을 수 있을 것이다. 그리고 만약 세 집단이 유사한 행동을 보였음에도 불구하고 삶에서 서로 상이한 결과를 얻는다면, 그러한 차이점은 지능, 성별 또는 아동기 사회경제적 환경 간 차이로 설명하는 것이 가능할 것이다. 다시 말해, 하버드 대학의 성인발달 연구의 목적은 하버드생 표본, 터만 표본, 그리고 도심 표본을 대상으로 ‘세 집단 간 유사성’과 ‘세 집단 내 차별성’ 그리고 ‘세 집단 간 차별성’을 조사함으로써 행복한 삶과 부적응적인 삶의 비결을 조사하는 것이다.

하버드 대학의 성인발달 연구가 갖는 최대의 강점 중 하나는 세 집단 모두에 대해 아동기 때부터 시작해서 전 생애에 걸친 자료를 수집했다는 점이다. 이러한 형태의 전향적 연구는 연구 참여자를 어느 한 시기에만 조사한 자료로는 알아낼 수 없는 정신건강 교양 관련 정보들을 실감나게 파악할 수 있도록 해준다. 즉 정신건강을 증진시키는 데 있어 장기적인 효과를 발휘하는 요인들을 규명할 수 있다. 성인발달 연구 결과가 제시해 주는 정신건강 교양 관련 정보들의 대표적인 예로는 자아의 지혜(the wisdom of the ego), 적응 관련 위험 요인, 역경에 대처할 수 있도록 돕는 탄력성 요인 등이 있다.

V. 정신건강 교양으로서의 자아의 지혜

하버드 대학의 성인발달 연구를 통해 확인할 수 있는 자아의 지혜로는 방어(defense) 기제와 심리적 동화(psychological assimilation) 기제를 들 수 있다. 정신건강 교양의 증진을 위해 이러한 자아의 지

해 세계에 눈을 뜨게 되는 것은 중요하다. 왜냐하면 보이지도 않고 또 때때로 당사자가 의식하지도 못하는 스트레스에 대해서 인간의 정신세계가 나타내는 보이지 않는 반응들 즉, 자아가 활용하는 무의식적인 방어들은 자율신경계의 신체적인 반응만큼이나 치유적이고 또 건강에 필수적이기 때문이다(Vaillant 1977).

사실 삶에서 방어기제가 작용하고 있다는 점을 입증하는 것은 매우 어렵다. 하지만 보이지 않는 위성의 존재를 추론해내는 과정과 마찬가지로 방어기제의 존재는 방어가 주변의 사건들을 예측가능하게 지속적으로 왜곡시키는 것을 통해서 증명할 수 있다. 멀리 있는 산의 높이를 측정할 때 삼각측량을 사용하듯이 방어의 현저성도 다양한 각도에서 반복적으로 관찰하는 과정을 통해서 평가할 수 있다 (Vaillant 1993). 즉, 증상과 자기보고, 객관적인 전기자료 등 다양한 자료를 상호 대비하여 검토한다면, 그 결과 얻은 관찰 정보의 신뢰성을 독립적인 관찰자를 통해 입증하는 것이 가능하다. 임상적 판단, 자기 보고, 그리고 투사적인 연상 기법은 그 어느 것이라도 한 가지만으로는 무의식적인 방어 과정들을 파악하는 데는 역부족일 수밖에 없다. 하지만 그 세 가지 정보들을 함께 사용한다면 그러한 자료들은 매우 강력해진다.

그렇다면, 방어기제가 증상의 역할을 하는 경우와 적응적인 기능을 하는 경우를 우리는 어떻게 감별할 수 있을까? 백혈구가 고름과 결합하는 상황을 생각해 보자. 여드름의 경우, 백혈구는 과잉 축적된 상태가 되고 따라서 성가신 동시에 병리적인 것이 된다. 반면에 살갓에 박힌 가시에 의해서 유발된 염증의 경우, 백혈구는 목숨을 구하는 역할을 하게 된다. 자아의 방어기제 역시 마찬가지라고 할 수 있다. 방어의 기능을 이해하기 위해서는 방어기제 자체의 특징과 더불어 방어기제가 사용되는 맥락 모두를 고려할 필요가 있다. 베일런트(Vaillant 1977, 1993, 2002)는 방어가 적응에 기여하는 경우와 병리적인 것이 되는 경우를 구분하는 기준으로 다음의 다섯 항목을 제시하였다.

첫째, 방어가 적응적이려면 정서를 제거하기보다는 개선할 수 있

어야 한다. 고통스러운 상황에서 단순히 마취시키는 것이 아니라 심리적인 고통을 완화시켜야 하는 것이다. 둘째, 방어는 느낌을 차단하지 않고 그 통로를 뚫어주어야 한다. 예컨대 꿇고 있는 주전자는 열기를 식힐 구멍이 필요하다. 셋째, 방어는 단기간이 아니라 장기간에 초점을 맞추어야 한다. 실연을 당한 후에 며칠 동안 폭음하는 것은 긴장을 해소시킬 수 있다. 아마도 한동안은 그럴 것이다. 하지만 단기간의 긴장 해소는 미래의 지속적인 디스트레스(distress)라는 대가를 지불할 수 있다. 대조적으로 금욕주의적 태도는 당장은 힘들지라도 나중에는 감정의 찌꺼기로부터 자유롭게 해줄 수 있다. 넷째, 적응적인 방어가 되려면 가능한 한 상황적인 맥락에 들어맞아야 한다. 방어는 특정한 자물쇠에 꼭 맞는 열쇠의 역할을 해야 한다. 마지막으로, 자아의 가장 중요한 동료는 다른 사람들이기 때문에 방어의 사용은 다른 사람들을 몰아내기 보다는 끌어들이는 것이어야 한다. 성숙한 방어와 미성숙한 방어 사이의 가장 큰 차이는 성숙한 방어를 사용하는 경우 자아의 무의식적인 노력이 다른 사람들에게는 덕목으로 그리고 매력적인 것으로 보인다는 점이다. 대조적으로 미성숙한 방어의 경우 그러한 무의식적인 노력이 다른 사람들에게는 성가시고 사악하고 혐오스러운 행동으로 비춰진다.

하버드 대학의 성인발달 연구가 정신건강 교양과 관련해서 제시해 주는 또 다른 시사점은 행복한 삶과 밀접하게 연관된 대표적인 심리적인 지표 중 하나로 심리적인 동화를 제시한다는 점이다. 자아의 방어기제가 우리가 세상을 조절하는 데 도움을 주는 것이라면, 심리적 동화기제는 우리가 주변 사람들을 동일시하고 내재화하도록 해준다. 베일런트(Vaillant 1993)에 따르면, 개인의 심리적인 성숙 과정은 마치 유기체가 생물학적인 신진대사 과정을 통해 음식을 소화시킨 후 영양분으로 전환시키는 것처럼, 일상생활에서의 다양한 대인관계 경험들을 심리학적으로 소화시켜나가는 과정과 밀접한 관계가 있다.

심리학자인 호퍼(Hofer 1984, 194-195)에 따르면, 인간관계는 신체

적인 접촉 수준뿐만 아니라 정신적인 표상의 수준에서도 이루어진다. 우리의 삶은 실제 사람들 속에서도 마찬가지로 정신 내적 표상의 세계 안에서도 진행된다. 이러한 심리적인 힘은 우리로 하여금 삶에서 겪는 좌절, 사별 혹은 이별로 인한 아픔을 견딜 수 있게 해준다. 즉 심리학적으로 이별의 아픔을 치료할 수 있는 가장 좋은 방법은 이별의 아픔의 근원이 되는 '애정'을 더 풍요롭게 하는 것이다. 즉 이별의 아픔을 효과적으로 치료하기 위해서는 심리적인 동화의 수준을 높임으로써 대상을 더 깊이 사랑할 수 있어야 한다. 이 때 심리적인 동화는 정신적인 표상의 형태로 외부의 타인을 마음속으로 담아내는 것을 말한다(Vaillant 1993). 따라서 다른 사람과의 관계에 대한 심리 내적인 경험은 적어도 실제 대인관계에서의 외부적인 상호작용만큼이나 중요할 수 있다.

심리적 동화 기제는 정신건강에 관한 일반적인 정의가 담고 있는 정체성의 확립, 감정의 정확한 인식, 미래지향적 태도, 자아의 통합성, 스트레스에 대한 저항력, 자율성, 환경에 대한 통제력 등을 효과적으로 예측해 주는 지표가 될 수 있다(고영건·김진영 2012). 예를 들면, 낮은 수준의 동화를 사용하는 사람들에 비해 높은 수준의 동화 기제를 사용하는 사람들은 정신적으로 건강한 사람들의 특징을 더 많이 보인다.

VI. 정신건강 교양으로서의 삶의 위험요인과 탄력성 요인에 대한 이해

하버드 대학의 성인발달 연구는 삶에서 적응을 방해하는 위험요인과 그러한 위험에도 불구하고 탄력적으로 적응할 수 있도록 돕는 심리적 자원이 무엇인지를 동시에 조망해 볼 수 있는 기회를 제공해 준다(Vaillant 1993). 아마도 환경적인 시련(신생아 합병증, 알코올중독 어머니, 형편없는 학교 등)이 계속해서 주어질 경우 우리들 대부

분은 삶에 성공적으로 적응하지 못할 것이다. 또 삶에서 보호요인(사랑해주는 부모, 좋은 건강, 대학교육 등)이 충분하다면 행복한 삶을 영위하는 데 매우 유리할 것이다.

표 1에는 하버드 대학의 성인발달 연구가 규명한 삶에서의 위험요인이 제시되어 있다(Vaillant 1977, 1993, 2002). 하버드 대학의 성인 발달 연구는 삶에서의 위험 요인을 규명하는 한편 역경에 어떻게 대처하는가에 따라 개인이 그러한 요인을 극복하고 심리적으로 회복 가능하다는 점을 보여준다(Vaillant 1977, 1993, 2002).

<표 1> 삶에서의 위험 요인

위험요인
I.Q. < 85
낮은 사회경제적 지위
낮은 자아존중감
심각한 가정 불화
일시적으로 위탁가정에 6개월 이상 머무르는 것
정신적으로 병든 어머니
범죄 성향을 보이는 아버지
가족구성원의 수가 방의 개수보다 더 많은 것
손아래 형제자매와의 나이 차이가 2살 미만인 것
친형제자매가 5명 이상 되는 것
알코올 중독인 부모
다양한 문제를 보이는 가족

이러한 회복 과정의 핵심에 자리 잡고 있는 것이 바로 탄력성이다. 탄력성은 부러지지 않은 채로 구부릴 수 있는 능력과 일단 구부러진 다음에는 다시 튀어오를 수 있는 능력 모두의 의미를 담고 있다고 할 수 있다. 단, 여기서 중요한 점은 탄력성은 위험요인과 보호요인의 단순한 대수적인 합 이상의 것이라는 점이다. 표 2에는 하버

드 대학의 성인발달 연구가 규명한 회복 탄력성의 심리적 근원들이 제시되어 있다(Vaillant 1977, 1993, 2002).

<표 2> 회복탄력성의 심리적 근원

회복탄력성의 심리적 근원
인지적 전략(귀인양식) 기질 사회적지지 자아존중감과 자기효능감

오래 전부터 인지 심리학자들은 귀인 스타일이 주는 탄력성 효과에 주목해 왔다. 귀인 스타일은 우리가 겪게 되는 좋은 일과 나쁜 일들에 대해서 우리가 사건의 책임소재를 어디에 두는지를 의미한다. 탄력성에서 인지적인 요인은 중요하다. 탄력성은 상황의 상대성을 제대로 인식하는 자아 능력 그리고 역설을 참고 소화해낼 수 있는 사고 능력을 포함하기 때문이다. 성숙에 필수적인 것은 만사가 상대적이고 다른 사람들이 더 안 좋은 상황을 겪었으며 자신이 살아남았다는 사실을 이해하는 인지적인 능력을 필요로 한다. 이런 점에서 탄력성에서 필수적인 요인 중 하나는 이 또한 지나갈 것이라는 점을 이해하고 믿는 능력이다.

셀리그만(Seligman 2011)에 따르면, 비관적인 사람은 스스로 불행해지기를 원하지 않음에도 불구하고 자기도 모르게 비극적인 사건은 삶에서 지속되고 긍정적인 사건은 잘 일어나지 않을 수밖에 없도록 사고하고 행동한다. 반면에 낙관적인 사람은 비극적인 사건은 삶에서 좀처럼 반복되지 않을 수밖에 없도록 만들고 또 긍정적인 사건은 지속적으로 일어날 수밖에 없도록 사고하고 행동한다. 이처럼 낙관적인 사람은 좋은 일이 반복해서 일어날 수 있도록 실제로 의미 있는 행

동을 한다.

탄력성과 관계된 두 번째 심리적 요인은 기질이다. 하버드 대학의 성인 발달 연구에 참여했던 일부 참여자들은 좋은 기질(높은 지능, 높은 자아 강도 등)을 타고 났고 이러한 요인들은 삶에서의 불리한 조건들을 넘어서는 데 커다란 기여를 하는 것으로 나타났다(Vaillant 1977).

탄력성과 관계된 세 번째 심리적 요인은 사회적 지지다. 탄력성은 때때로 사회적 지지의 함수로 고려될 수 있다. 사람들이 경험하는 사회적 지지에는 따뜻하고 응집력 있는 가정생활, 이해해주는 배우자와의 결혼생활, 그리고 안정적이고 애정 어린 관계 등이 포함된다. 하지만 사회적 지지 과정에 이러한 요인들만 관여하는 것은 아니다.

사회적 지지는 성숙한 형태의 방어 및 심리적 동화에도 밀접한 관계가 있다. 예컨대, 우리가 만약 친밀한 사람들과 함께 있다면 성숙한 방어(예컨대, 유머)들을 시도할 만큼 안전하게 느끼기가 더 쉬울 것이다. 또 다른 사람들이 자신과 친구가 되고 싶어 하도록 만드는 것은 얼마나 성숙한 행동을 나타내는지와 관계가 있다. 따라서 탄력성을 증진하는 요인으로서의 사회적 지지와 심리사회적 성숙은 닮아 먼저나 달같이 먼저나 식의 인과관계 속에 같이 묶여 있는 것으로 보인다.

우리가 향유하는 사회적 지지는 환경으로부터 일방적으로 주어지는 것은 아니다. 사회적 지지는 우리가 어떻게 우리 주변에 있는 사람들에게 영향을 미치는지와 밀접한 관계가 있다. 이런 점에서 성인의 경우에는 성숙한 방어가 유아들의 '사랑스러움'과 비슷한 역할을 한다. 특히 심리사회적으로 성숙한 행동을 보이는 것은 다른 사람에게 매력적으로 보이도록 만들 수 있다.

한편 사회적 지지를 사용하는 능력은 일단 발견한 대상들을 잘 소화하는 심리적 동화 능력을 포함한다. 이 능력은 심리사회적 성숙을 위한 잠재력과 불가분하게 묶여있다. 사랑받는 경험을 어떤 위험이나 권리가 아닌 선물로서 받아들이려면 우리에게서 우리를 사랑하는 사람을 흡수할 수 있는 자아의 지혜가 필요하다(Vaillant 1977).

탄력성과 관계된 네 번째 요인은 자존감이다. 자존감은 자기효능감 그리고 안정적인 자아상의 산물이라고 할 수 있다. 사람들은 예전에 극복한 적이 있는 장애물을 극복할 때 훨씬 더 탄력적인 모습을 보일 수 있다. 또 사람들은 자신이 누구인지 잘 알고 또 사랑받을 수 있는 존재라는 것을 깨닫게 될 때 훨씬 더 탄력적으로 된다. 일반적으로 예상할 수 있듯이, 삶에서 하나의 성공은 또 다른 성공을 낳는다. 반면에 과거 반복된 실패들을 다시 예상한다면 우리는 우울해지고 좌절감에 빠지기 쉬울 것이다.

VII. 정신건강 교양 증진을 위한 멘탈 휘트니스

한국 사회에서 정신건강 교양 증진을 위해 해결해야 할 과제 중 하나는 사람들이 정신장애 혹은 정신과적인 문제와 연관된 활동에 참여하는 것을 기피하는 경향을 다루는 것이다. 이러한 주제에 관해서는 앞에서 플로리시의 패러독스 문제로 소개한 바 있다. 일반적으로 정신건강을 증진시키기 위한 노력이 절실히 요구되는 사람들은 정신건강 교양에 관심을 거의 안 기울이는 반면에, 정신건강을 증진시키기 위한 추가적인 노력이 필요 없을 정도로 건강한 사람들은 일반 사람들보다 정신건강 교양에 더 큰 관심을 둔다.

일찍이 맥카시(McCarthy 1964)는 이러한 문제를 해결하기 위한 대안으로 멘탈 휘트니스(mental fitness)라는 개념을 제안한 바 있다. 휘트니스 클럽에서는 일반적으로 건강한 사람과 재활 치료가 필요한 환자가 함께 운동을 한다. 하지만 휘트니스 클럽에는 건강한 사람과 환자 중 어느 쪽이 더 많을까? 당연히 건강한 사람들일 것이다. 이런 점에서 휘트니스 클럽은 건강한 사람들이 육체적으로 더욱 더 튼튼해지기 위해 체력을 단련하는 공간이라고 할 수 있다. 마찬가지로 멘탈 휘트니스는 정신적인 어려움을 겪고 있는 사람들뿐만 아니라 정

신적으로 건강한 사람들이 한층 더 수준 높은 정신적 변형 상태에 도달할 수 있도록 돕는 심리학 프로그램이라고 할 수 있다.

멘탈 휘트니스 프로그램에서는 마음먹기만 한다면 누구든 언제나 어디서나 손쉽게 활용할 수 있는, 행복과 관계된 심리학적 기술들을 다룬다. 여기서 행복과 관계된 심리학적 기술들은 암묵적인 지식(tacit knowledge)이라는 특징을 가지고 있다.

폴라니(Polanyi 1966, 4)는 “우리는 말할 수 있는 것 이상을 알 수 있다”는 유명한 말을 남겼다. 이런 점에서 일반적으로 지식은 형식적 지식(codified knowledge)과 암묵적인 지식으로 분류할 수 있다(고영진·김진영 2012). 형식적인 지식에는 ‘일반적 지식(know-what)’과 ‘원리에 관한 지식(know-why)’이 있다. 이러한 형식적인 지식들에서는 객관적 사실에 기초한 정보에 초점을 맞추게 된다. 그리고 이러한 지식은 주로 언어적인 체계를 통해 전달된다. 반면에 암묵적 지식은 주로 ‘방법에 관한 지식(know-how)’과 ‘전문가에 관한 지식(know-who)’를 포함한다. 친교 기술 등과 같이 쉽게 형식화할 수 없는 ‘노하우’는 주로 사회적인 상황에서의 교류를 통해 습득되는 지식에 해당된다. 또 사회적인 문제 상황에서 누구에게 도움을 청해야 하고 또 자신이 어떤 사람들의 사회적인 지지를 받을 수 있는지에 대한 정보 역시 사회적인 상호작용 과정에서 습득되는 것이 일반적이다. 바로 멘탈 휘트니스에서는 이처럼 언어적으로 전달하는 것이 불가능하거나 그만큼 어려운 행복 관련 암묵적인 지식을 사람들에게 전하게 된다(김진영·고영진 2009).

행복의 기술은 기본적으로 암묵적인 특성을 지니고 있기 때문에 그러한 기술을 전하는 방식도 지식의 특성에 따라 영향을 받을 수밖에 없다. 기본적으로 행복의 기술을 훈련하는 과정에서는 언어 자체보다는 행간의 의미를 읽어내는 것이 다른 무엇보다 중요하다. 이런 점에서 멘탈 휘트니스 프로그램에서 활용하는 행복을 위한 텍스트북은 청사진(blueprint)이 아니라 레시피(recipe)의 형태에 더 가깝다.

청사진과 레시피 간에는 중요한 차이점이 있다(도킨스 2005). 청

사진은 일종의 설계도라고 할 수 있다. 이러한 청사진에는 최종 제품의 세세한 항목들이 빠짐없이 기록되어 있다. 이러한 청사진의 대표적인 특징은 가역적인 특성을 갖고 있다는 점이다. 컴퓨터 설계사에게 컴퓨터를 보여주면, 그는 해당 컴퓨터의 청사진을 재현해낼 수 있다. 하지만 요리사에게 어떤 요리를 맛보라고 주었을 때, 보통의 경우 그는 요리법을 똑같이 재현해내지 못할 것이다. 왜냐하면, 청사진의 내용은 최종 제품의 해당 항목들과 일대일로 대응하지만, 요리의 세계에서는 그러한 일대일의 대응관계가 존재하지 않기 때문이다. 아마도 어떤 두 사람이 동일한 레시피와 재료를 가지고 있다고 해도, 최종 요리의 결과물이 같아지는 경우는 거의 없을 것이다. 마찬가지로, 멘탈 휘트니스 프로그램에서 동일한 행복 레시피를 제공하더라도, 최종 프로그램의 효과는 참여하는 사람들마다 달라질 수밖에 없다.

멘탈 휘트니스 프로그램의 핵심 가정은 ‘강점을 강화하려는 노력이 약점을 약화시킬 수 있다(Maddux and Snyder et. al. 2004, 332)’, ‘악덕은 미덕으로 전화(轉化)될 수 있다’, ‘완벽한 행복과 완전한 불행은 존재하지 않는다’는 것이다(고영건·김진영 2012). 멘탈 휘트니스 프로그램에서는 이러한 가정 하에 낙관성 훈련, 정서교양 훈련, 긍정대화법, 감사하기, 용서하기, 몰입의 즐거움 경험하기에 초점을 두고 정신건강 교양의 증진을 위한 암묵적 기술을 다룬다.

한편 셀리그만(Seligman 2002, 2011)은 맥카시(McCarthy 1964)가 제안한 멘탈 휘트니스의 개념을 구체화하기 위한 시도로서 긍정심리 기반 행복 프로그램을 제안하였다. 셀리그만(Seligman 2002, 2011)의 행복 프로그램에서도 강점의 강화를 통한 약점의 약화를 강조하면서 성격강점 검사를 통해 자신의 대표강점을 새롭게 인식하게 되는 것만으로도 우울감이 감소하는 동시에 행복감이 증진될 수 있다고 제안한다. 대표 강점은 한 개인이 지닌 여러 성격강점 중에서 실생활에서 비교적 높은 빈도로 나타나며 또 개인이 자기 자신을 대표한다고 인식하는 성격상의 장점을 뜻한다(Peterson 2006).

대표강점을 인식하고 실생활에서 활용하는 것이 행복감을 증진시켜

주는 이유는 다음과 같다(Peterson 2006). 첫째, 성격강점을 인식하는 과정 자체가 의미 있는 경험을 선사해 주기 때문이다. 둘째, 성격강점 검사는 자신의 장점에 대한 통찰력을 키워주기 때문에 자존감을 향상시키는 데 도움이 된다. 마지막으로, 성격강점을 실제 생활에서 자연스럽게 활용할 경우 이것은 실제 생활에서 삶의 의미, 몰입, 그리고 즐거움을 증가시켜 궁극적으로 능동적인 삶을 살 수 있도록 돕는다.

현재 인터넷에는 사람들이 자신의 대표강점을 손쉽게 평가할 수 있는 심리검사(<http://www.viame.org>)가 한국어판을 포함해 다양한 언어로 공개되어 있다. 'VIA Survey(Values in Action Survey)'로 불리는 이 검사는 이미 전 세계에서 1,300만 명 이상이 참여한, 성격강점을 평가하는 가장 대표적인 심리검사라고 할 수 있다.

멘탈 휘트니스 프로그램(고영건·김진영 2012)과 셀리그만(Seligman 2002, 2011)의 행복 프로그램에서 또 다른 핵심적인 내용은 바로 낙관성 훈련이다. 정신건강 교양을 증진하는 맥락에서 낙관성을 훈련하는 것은 사회적으로 자살 예방에도 도움을 줄 수 있을 것으로 기대된다.

낙관성 훈련에서의 핵심적인 내용 중 하나는 희망과 소망의 의미를 구분하도록 훈련하는 것이라고 할 수 있다. 일반적으로 정신적으로 건강하지 못한 사람들은 삶에서 고통을 경험하게 되는 원인이 자신이 원하는 소망을 이루지 못했기 때문이라고 오해하는 경향이 있다. 하지만 인간의 삶에서 중요한 원리 중 하나는 자신이 원하는 것을 달성하지 못했다고 해서 인생이 망가지는 일은 결코 일어나지 않는다는 점이다. 이런 점에서 낙관성 훈련을 통해 희망과 소망이 서로 다른 것이라는 점을 교육하는 것은 자살 예방을 위해 매우 중요하다.

소망은 사람들이 이룰 수 있기를 바라는 것으로서 사람들은 저마다 서로 원하는 것이 다르다. 사실상 삶에서 소망은 이루어지는 것보다는 이루어지지 않는 것이 압도적으로 더 많다고 할 수 있다. 반면에 인간의 삶에서 희망은 단 한 가지 형태로만 존재하는 것이다. 그것은 바로 자신의 삶이 살만한 가치가 있다고 믿느냐 아니면 살만한

가치가 없다고 느끼느냐 하는 점이다. 희망을 잃는 순간 인간의 삶은 무너져 내리기 시작한다.

만약 정신건강 교양 프로그램이 사람들의 소망 문제를 해결하고자 시도한다면 사실상 사람들을 위해서 해줄 수 있는 일은 거의 존재하지 않을 것이다. 하지만 긍정심리학의 관점에서 본다면 다행스럽게도 사람들은 소망이 좌절된 상황 속에서도 얼마든지 환상이 아닌 현실 속에서 행복과 정신적으로 건강한 삶을 추구하는 것이 가능하다.

VIII. 결론

현재 한국 사회는 낮은 행복도, 높은 자살률, 스트레스 질환으로 인한 사망률 증가 등 정신건강 관련 주요 지표들에서 심각한 취약성을 보이고 있다. 이러한 사실들은 우리 사회에서 정신건강을 증진시키기 위한 교양교육이 확대 보급될 필요가 있음을 보여준다. 하지만 지금까지 우리 사회는 정신건강 교양의 중요성을 지나칠 정도로 간과해 왔다.

향후 우리 국민들이 단순히 정신과적인 문제가 없는 수준에 머무는 것이 아니라 긍정 정서와 심리-사회적 안녕감이 균형을 이룬 형태의 정신건강에 도달할 수 있도록 하기 위해서는 정신건강 교양 프로그램을 활성화할 필요가 있다. 그 과정에서 맥카시(McCarthy 1964)의 멘탈 휘트니스 그리고 셀리그만(Seligman 2002, 2011)의 긍정심리 프로그램은 유용하게 활용될 수 있을 것으로 보인다. 이 두 가지 심리학적인 개념에 기초해 장기적인 안목에서 정신건강 교양에 대한 사회적 투자가 추진된다면, 국가의 역량지표인 국가행복지수를 높이고 자살률을 낮추며 정신건강 관련 사회적 비용을 줄이는 데도 기여할 수 있을 것으로 기대된다.

< 참고문헌 >

- 고영건·김진영, 2012, 『멘탈휘트니스 긍정심리 프로그램』, 서울: 학지사.
- 고영건·안창일, 2007, 『심리학적인 연금술』, 서울: 시그마프레스.
- 김진영·고영건, 2009, “긍정 임상심리학: 멘탈 휘트니스(mental fitness)와 긍정 심리치료(positive psychotherapy)”, 『한국심리학회지 : 문화 및 사회문제』, 15권, 제1집, pp. 155-168.
- 리차드 도킨스(Richard Dawkins) 저, 이한음 역, 2005, 『악마의 사도』, 서울: 바다출판사.
- 보건복지부, 2005, 『우리나라 자살의 사회·경제적 비용부담에 관한 연구』, 서울: 보건복지부.
- _____, 2012, 『OECD Health Data 2012을 통해 본 우리나라의 보건의료실태』, 서울: 보건복지부.
- 임영진·고영건·신희천·김용래, 2010, “한국인의 행복 및 정신건강 지수: 한국인의 정신건강”, 한국심리학회 연차학술발표대회 (서울, 8월 19일).
- 조선일보, 2012, “한국 자살률 8년째 OECD 1위... 4년 새 50% 급증”, 『조선일보』 (9월 10일): 10.
- 통계청, 2012, 『2011년 사망원인통계결과』, 서울: 통계청.
- _____, 2011, “인구 10만 명당 자살률”, http://kosis.kr/region/region_0101List.jsp?VW_CD=MT_GTITLE01
- 이내찬, 2012, “OECD 국가의 삶의 질의 구조에 관한 연구”, 『보건사회연구』, 32권 제2집, pp. 5-40.
- Gilbert, Daniel, 2006, *Stumbling on Happiness*. New York: Vintage Books.
- Hofer, Myron A., 1984, "Relationships as Regulators: A Psychobiologic Perspective on Bereavement", *Psychosomatic Medicine* Vol. 46, No. 3, pp. 183-197.

- Huppert, Felicia A. & T. C. So Timothy, 2009, “What Percentage of People in Europe are Flourishing and What Characterises Them?”, *The OECD/ISQOLS meeting “Measuring subjective well-being: an opportunity for NSOs?”* (Florence, July 23-24).
- Jahoda, Marie, 1958, *Current Concepts of Positive Mental Health*. New York: Basic Books.
- Jorm, Anthony F., 2000, “Mental Health Literacy Public Knowledge and Beliefs about Mental Disorders”, *The British Journal of Psychiatry*, Vol. 177. pp. 396-401.
- _____, Anthony F., Ailsa E. Korten, Patricia A. Jacomb, Helen Christensen, Bryan Rodgers and Penelope Pollitt, 1997, “Mental Health Literacy”: A Survey of the Public’s Ability to Recognise Mental Disorders and Their Beliefs about the Effectiveness of Treatment”, *Medical Journal of Australia*, Vol. 166, No. 4, pp. 182-186.
- Keyes, Corey L. M., 2003, “Complete Mental Health: An Agenda for the 21st Century”, in. Keyes, Corey L. M. & Jonathan Haidt (Eds.), *Flourishing: Positive Psychology and the Life Well-Lived*, pp. 293 - 312, Washington, DC: American Psychological Association.
- _____, 2005, “Mental Illness and/or Mental Health? Investigating Axioms of the Complete State Model of Health”, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 73, No. 3, pp. 539 - 548.
- _____, 2007, “Promoting and Protecting Mental Health as Flourishing: A Complementary Strategy for Improving National Mental Health”, *American Psychologist*, Vol. 62,

- No. 2, pp. 95-108.
- Knutson, Andie L., 1963, "New Perspectives Regarding Positive Mental Health", *American Psychologist*, Vol. 18, No. 6, pp. 300-306.
- McCarthy, Dorothea, 1964, "Mental Fitness", *American Psychologist*, Vol. 19, No 3, pp. 201-202.
- Maddux, James E., C. R. Snyder, and Shane J. Lopez, 2004, "Toward a Positive Clinical Psychology: Deconstructing the Illness Ideology and Constructing an Ideology of Human Strengths and Potential", in. Linley, P. Alex & Stephen Joseph (Eds.), *Positive Psychology in Practice*, pp. 320-334, Hoboken, NJ: Wiley.
- Maslow, Abraham H., 1971, *The Farther Reaches of Human Nature*. New York: Viking.
- Nutbeam, Don, Marilyn Wise, Adrian Bauman, Elizabeth Harris, and Stev Leeder, 1993, *Goals and Targets for Australia's Health in the Year 2000 and Beyond*, Canberra: Australian Government Publishing Service.
- Peterson, Christopher, 2006, *A Premier in Positive Psychology*. New York: Oxford University Press.
- Polanyi, Michael, 1966, *The Tacit Dimension*, Chicago: University of Chicago Press.
- Sandler, Joseph, Anna Freud, 1985, *The Analysis of Defense: The Ego and the Mechanisms of Defense Revisited*, New York: International Universities Press.
- Seligman, Martin E. P., 2002, *Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment*. New York: Free Press.

- _____, 2011, *Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-Being*. New York: Free Press.
- Seligman, Martin E. P., and Mihaly Csikszentmihalyi, 2000, "Positive Psychology: An Introduction", *American Psychologist*, Vol. 55, No. 1, pp. 5-23.
- Vaillant, George. E., 1977, *Adaptation to Life*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- _____, 1993, *The Wisdom of the Ego*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- _____, 2002, *Aging Well*. Boston: Little Brown.

A Positive Psychology Perspective on the Improvement of Mental Health Literacy of the Koreans

Kim, Jin-young
(Seoul Women's University)
Ko, Young-gun
(Korea University)

Abstract

Korea ranks 32nd out of the 34 member countries of the Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) in terms of the 'happiness index' which is the national empowerment index. As of year 2010, Korea shows 31.2 suicide rates per 100,000 people, which ranks among the highest in the OECD member countries (12.8 on average). These facts indicate the urgent need for preparing social measures to mental health problems of the Koreans. Taking this problematic issue into consideration, the present manuscript examines the improvement of mental health literacy of the Koreans from the perspectives of positive psychology. Mental health literacy denotes knowledge and beliefs on mental health which are helpful for recognition, management, or prevention of mental disorders. Positive psychology is a scientific study of positive experiences and traits of individuals, where positive institutions of a society increases the quality of life and prevents illnesses. Based on the results from the Adult Development Study at Harvard

University, the present manuscript investigates psychological factors relevant to mental health, and suggests measures to improve mental health literacy.

Keywords : mental health literacy, positive psychology, adult development study, happiness, suicide.