

죽음에 대한 종합적 고찰

김 순 자*

I. 서 론

죽음은 생명체의 속성인 생명현상(life phenomena)과 생명과정(life process)이 정지되어 비가역적이된 상태(state)라고 정의되며(Kastenbaum, 1986 ; 문국진, 1989 ; 한국가톨릭의사협회 편, 1984), 이는 모든 생명체에게 반드시 나타나므로 생명체에게는 보편적이며 필연적인 현상이다.

그런데 한 생명체를 이루고 있는 모든 세포의 생명현상은 일시에 정지되는 것이 아니고 일련의 과정을 거친다. 특히 사람과 같은 고등동물의 경우 그 과정은 더욱 복잡적이어서 삶과 죽음 사이의 경계를 명확하게 구분하기가 어렵다(한국 가톨릭의사협의회 편, 1984). 이에 사람의 죽음을 판정하기 위한 엄밀하고 객관적인 기준의 필요성이 대두되고 있으며 최근 장기이식 요구의 증가와 함께 뇌사(brain death)를 개체의 죽음(somatic death)으로 인정하려는 실용주의적인 죽음의 판정기준이 대두되고 있는 실정이다.

Rhaner(1988)에 의하면 인간은 물질이자 정신이며, 필연이자 자유이며, 자연본성(nature)이

자 위격(person)이어서 인간의 죽음은 생물학적인 생명의 필연적인 종식이자 고유한 위격의 종말이다. 따라서 이 양면 중 한 면이 배제되는 경우 인간의 죽음을 동물의 죽음으로 단순화하는 자연주의로, 또는 인간이 생물학적인 존재임에도 불구하고 죽음의 영향을 전혀 받지 않는 초월적인 존재인 것 처럼 되는 영신주의로의 탈선은 불가피함을 경고하면서 죽음에 대한 이해에의 종합적인 접근을 제안하였다(Rhaner, 1988).

사람의 죽음은 고립된 단편적인 상태(a state)나 사실(fact)로서 보다는 상호 연관되는 여러 사실과 현상으로 이루어지는 체계로서 이해되어야 하며, 이 죽음체계(death system)는 죽음의 주체인 사람, 사람이 처해 있는 공간, 시간 그리고 그안에 함께 존재하는 사물과 현상들로 구성되어 있다(Kastenbaum, 1986). 따라서 죽음에 대한 이해는 임종(dying)과 구체적으로 연관되는 시간적 및 공간적 요소들과 임종과정에서 일어나는 위격적인 경험(intra, interpersonal experiences)을 추적하는 등의 미시적인 접근을 통하여, 그리고 임종과 죽음의 과정 뿐만 아니라 다양하게 관습화된 시신에 대한 조

* 고려대학교 간호학과 교수

치와 사후 의식(儀式) 등의 구체적인 구성요소와 다양하게 형상화된 사후세계, 죄와 죽음의 관계, 죽음의 본질과 같은 관념적인 구성요소를 추적하는 등의 거시적인 접근을 통하여서 가능해 진다.

우리나라의 경우 김순자, 김지아 및 김혜중(1991)이 1967년 부터 23년간에 걸쳐 160개 간호학 및 의학학술지에 발표된 연구보고서를 조사한 결과 죽음관련 연구는 간호학계의 총 발표논문의 0.98%와 의학계의 0.51%으로서 극히 저조하였다. 뿐만 아니라 이 기간에 발표된 죽음관련 경험적 연구의 70%은 죽은 사람을 대상으로 한 사인의 분석, 사인별 통계, 사망의 양태분석 등이 있으며 살아 있는 사람을 대상으로 주관성에 바탕을 둔 경험적 연구는 50여편에 지나지 않아(김순자의, 1992) 죽음에 대한 활발한 논의와 연구가 이루어지지 않고 있음이 명백하며, 특히 주관성을 바탕으로 한 연구가 부진한 것은 죽음이 극히 주관적인 고유한 경험이어서 연구 방법상의 어려움으로 인한 문제가 제기된다. 그런데 정동호(1986)는 죽음에 대한 논의에 있어서 그 바탕이 되는 전제를 추적하는 것은 쉽지 않은데 이는 죽음에 대한 기본적인 입장, 즉 본질적인 문제에 대한 제기가 없이 논의를 시작하는 것이 결정적인 취약점이라고 지적한다. 이로써 미루어 볼때 죽음 연구에 바탕을 제공하기 위한 포괄적인 접근을 통한 종합적인 고찰은 불가피하다.

이에 본고를 통하여 죽음의 생의학적 개념에 대하여, 위격적인 경험으로서의 죽음에 대하여, 미시적 및, 거시적인 체계로서의 죽음에 대하여, 그리고 초현상적인 죽음의 여러 관념에 대하여 논의함으로써 죽음연구에 기본전제를 제공하는데 도움이 되고져 한다.

Ⅱ. 생의학적 상태로서의 죽음 (Death ; A bio-medical state)

15세기 말 인체해부를 통한 인간탐구가 구

라파 지식층을 중심으로 시작되어, 18세기 말 의사로 하여금 사람의 죽음을 진단하게 하는데 이르렀고, 1850년 경에는 구라파 여러나라 대도시는 사망신고서 의사의 사망진단을 요구하기에 이르렀다. 이 사회적 경향은 죽음에 대한 임상적 및 실용적 판정기준을 낳게 하였고 이로써 죽음에 대한 의학적인 규명이 불가피하게 되었다(최창락, 1987).

이길홍(1980)은 죽음은 '생물학적인 존재가 비생물학적인 존재'가 되는 것이라고 정의하면서 생명작위(life operations)는 그 스위치를 누르듯 일 순간에 소멸되지 않기 때문에 특히 사람에게 있어서 그 삶과 죽음의 경계를 시간적, 공간적으로 명확하게 긋는 것이 쉽지 않다고 하였다. 또한 생명체의 자연적인 쇠퇴과정을 거쳐 노년기에 이르러 죽는 것을 '당연한' 죽음(timely death, 이길홍, 1980) 또는 자연사(natural death)로 개념화하였고(Fries, 1980), 노년기에 이르기 전에 오는 예기치 않던 죽음을 조기사(untimely death, premature death)로 타살, 사고사, 자살 등을 폭력사(violent death)로 명명하면서 자연사 이외의 죽음을 변사(unusual death)라고 하였다(이길홍, 1980). 이에 반해 자연사의 법의학적인 정의에 의하면 죽음의 시기에 관계없이 일련의 병리적인 과정을 거쳐 다음에 오는 예측된 죽음도 자연사에 포함시키고 있다(문국진, 1989). 사람의 생명현상이 죽음의 방향으로 진행되고 있고 이 진행이 비가역적이라는 합리적인 근거가 있을때 그 생명을 인위적으로 단축시키는 행위를 안락사(euthanasia)라고 하는데 이 행위를 시행하기 위하여서는 특히 인간의 삶과 죽음에 대한 엄밀한 판단기준을 요구한다(문국진, 1989 ; 한국가톨릭 의사협회 편, 1984).

생명체, 특히 인간과 같은 고등동물에게 있어 죽음은 순간에 이루어 지는 것이 아니고 일련의 과정을 거친다. 엄밀한 기준에 따르자면 인간을 이루고 있는 모든 세포가 죽는 전세포사(total cell death)의 상태가 생물학적인 인간

개체의 참 죽음이다. 살아 있는 개체속에 수많은 죽은 세포가 있다는 사실을 받아들인다면 죽은 개체속에 살아 있는 세포가 있다는 사실도 받아들여야 한다. 따라서 사람의 참 죽음, 특히 엄밀한 사망시각을 판정할 수 없다(문국진, 1989). 이로써 미루어 볼때 심장, 폐, 뇌 등 생명장기(vital organs)의 기능이 비가역적으로 정지된 상태를 개체사(somatic death)로 하는 의학실용주의적 기준은 엄밀한 생물학적인 입장에서 볼때 극히 불완전하다. 따라서 생명장기의 기능이 정지된 것은 심장사, 폐장사, 뇌사 등의 장기사(organ death)로서 논의하는 것이 합리적이다(문국진, 1989).

심·폐사에 이어 뇌사상태를 개체사의 임상적인 기준으로 받아 들이는 것이 보편화되고 있어 우리나라도 1993년도에 대한의학협회가 이를 선언하기에 이르렀다. 이인수(1987)는 일차적인 병변이 중중이거나 급격하고 광범위하게 뇌내에 발생하였을때 심한 뇌부종이 오며 이로 인하여 뇌순환의 장애가 오고, 이 순환의 장애로 인하여 뇌척수액의 순환장애와 뇌내의 무산소증이 초래되는데 이 상태가 지속되면 두개강내압이 상승되고, 이 상태가 한도를 넘으면 뇌간에 있는 호흡중추와 순환중추에 비가역적인 손상을 가져 오게 된다고 뇌사의 개념과 그 기전을 밝히고 있다.

뇌사판정을 받은 사람은 회상할 수 없다. 그런데 뇌사판정의 시점에 심장의 박동이나 위내 소화액의 분비 등 생체기능이 반듯이 일시에 정지되는 것이 아니어서 이를 사람의 죽음으로 판정하는데 의료인과 가족들은 극심한 갈등을 겪게 된다. 뇌사상태에서는 인공호흡과 위관영양을 효율적으로 시행하여도 10-14일 이내에 심장사에 이른다. 식물상태는 하위뇌간, 즉 연수의 기능이 손상을 받지 않은 경우이며 이 경우 대뇌와 뇌간에 광범위한 손상이 있거나 대뇌와 뇌간 사이의 소통이 단절된 상태로서 대뇌의 기능이 정지된 상태이다. 이 경우 생물학적으로는 살아 있는 것이 분명하나 위격적으로

살아 있는 존재로 볼 수 있는가 하는 것이 논쟁의 주제가 되기도 한다.

생의학적인 죽음의 판정은 갖가지 정밀한 검사들 거쳐 이루어지는데 이는 사람이 자신 내부와 외부로 부터 주어지는 자극에 대하여 수용(receptivity)하고 이에 반응(responsivity)하는데 그 초점을 두고 있다.

이러한 실증적인 근거에 따라 개체의 죽음에 대하여 의학적으로 판정되면 이를 수용하여 사회구성원의 일원으로서의 개인의 권리와 의무가 말소되는 법률적인 판정을 하게 된다. 뇌사의 경우 이를 살아 있는 사람으로 보아 법률적인 보호 대상으로 취급할 것인가, 죽은 것으로 보아 시체로 취급할 것인가의 문제에는 민감한 사회적 반응이 불가피하게 된다.

죽음에 대한 생의학적인 개념은 생체기능 정지의 비가역성(irreversibility)을 실증적으로 입증함으로써 정립된다. 그러나 그 개념이 사회적인 통념이 되기 위하여 사회 구성원의 합의를 거쳐야 한다.

Ⅲ. 위격적 경험으로서의 죽음 (Death and dying : An intrapersonal and an interpersonal experience)

사람은 불치의 병에 걸리는 등에 의하여 생물학적인 죽음이 자신에게 다가오는 것을 예측하게 되면 자신에게 가장 귀중한 생명을 잃는 것에 대하여 깊이 애도하는 일련의 과정을 거친다고 한다. Kübler-Ross는 입원중인 말기환자 200명을 관찰하고 면담한 결과에 기초하여 이른바 임종단계(stages of dying)이론을 개발하였다. 이 임종의 단계들은 5가지의 두드러진 정서로 표현된다.

첫째 단계는 부정의 단계(stage of denial)인데 이 단계에서 죽음을 앞둔 사람은 자신이 죽을 것이라는 사실을 받아들이지 않으려 한다. 이때의 부정(not me)은 부분적인 부정과 반복적인 부정 등의 형태로 나타나는 방어기제로서

일시적인 정서적 현상이다(Kübler-Ross, 1970).

둘째 단계는 분노의 단계(stage of anger)이다. 이 단계에서 죽어가는 사람은 살아 있는 모든 것에 대한 부러움과 자신의 처지에 대한 분노를 느끼는데 이 분노는 왜 내가(why me) 죽어야 하는가에 대한 것이며 이는 언제 누구에게 폭발될 지 알 수 없기 때문에 돌 보는 사람들을 곤혹스럽게 한다(Kübler-Ross, 1970).

셋째 단계는 협상의 단계(stage of bargaining)인데, 아주 짧으나 중요한 의미를 가진다. 평소 선행에 대한 보상으로 소원을 성취하였던 일상생활 경험으로 미루어 자신이 앞으로 베풀 선행을 약속함으로써 삶에 대한 협상이 이 단계에서 시도한다. 이 때 협상의 대상은 초자연적인 존재이다(Kübler-Ross, 1970).

다음 우울의 단계(Stage of Depression)는 임종자에게 참기 어려운 증상들이 나타나 자신의 질병상태를 부정할 수 없게 되고 신체적으로 더 쇠약해지게 되면 분노는 사라지고 자신이 가진 모든 것, 자신이 지닌 모든 귀한 것 즉 자신의 건강, 직장(직업), 친구(사회적인 관계) 등을 하나하나 잃게 되고 진료로 인한 경제적인 손실 등의 경험을 하게되어 극심한 우울에 빠진다(Kübler-Ross, 1970).

임종의 마지막 단계에 이르면 자신의 죽음을 부정하지도 않고, 건강과 생명에 대한 부러움도, 자신만이 죽어 가는데 대한 분노도 가라앉는다. 헛된 일일 뿐인 협상도 하지 않으며 쇠잔한 상태가 되어 자주 잠을 자게 된다. 이 단계에서의 잠은 불편한 신체적인 증상을 잊기 위한 잠이나 우울 단계에서의 잠과는 다른 것 난이기의 잠과 흡사한 잠을 자주 자게 된다. 아기의 잠은 태어난 후 기간이 지날수록 짧아지는데 반해 죽음을 앞둔 사람의 잠은 죽음이 가까와 질수록 길어진다. 이 단계는 수용의 단계(stage of acceptance)로서 임종자는 주위의 환경이나 사람들, 주위에서 일어나는 일들에 대하여 점차 관심을 잃어 가고 혼자 깊은 생각에 빠져 드는 것을 흔히 본다(Kübler-Ross,

1970).

Kübler-Ross는 사람이 죽음을 맞는 정서적인 경험의 5단계를 제시하면서 모든 사람이 반드시 선행 단계를 거쳐 다음 단계의 경험을 하는 것은 아니며 두 세 단계의 경험을 한꺼번에 하는 사람도 있다고 하였다. 그리고 모든 단계에서, 심지어 아주 현실적인 사람마저도, 마지막 단계인 수용단계에 이르기까지 회생에 대한 희망을 버리지 않는다고 하였다(Kübler-Ross, 1970). Kübler-Ross(1970)의 임종단계이론은 Shultz와 Anderman(1974), Metzger(1979), Cowan, Murphy와 Devich(1985) 및 Murphy(1988) 등에 의하여 이 이론을 뒷받침할 경험적 증거가 불충분하다는 비판을 받고 있다. 또한 Kastenbaum, Peyton, Kastenbaum(1977), Schneiderman(1980) 및 Kastenbaum(1982)은 개념적 틀과 연구 방법의 적합성과 결합에 대한 비판없이 임종단계이론을 받아들이는데 대하여 비판하고 있다. 그러나 Kübler-Ross는 삶에서 죽음으로의 변이(transition)가 표준인간(standard man)에게 일어나는 객관적이고 생의학적인 현상인 동시에 고유한 인간(unique man)에게 일어나는 개별적이고 복합적인 여러 단계를 거치는 사건이라는 관점을 부각시킴으로서 임종을 맞는 사람 자신의 내면적(intra-personal) 과정에도 관심을 불러 일으키는데 기여 하였다.

배우자나 부모 등 가까운 사람과의 사별(bereavement)은 단순한 사실(fact)에 지나지 않는데 이로 인하여 사람은 홀아비/과부 또는 고아 등 사회적 위상(status)의 변화에 직면하게 되며 이 변화는 상황에 따라 다양한 형태의 경험을 갖게 한다. 비탄(슬픔, grief)은 사별에 대한 살아 남은 사람의 반응이다. 사람의 비탄 반응(grief response)은 사고력, 기억력, 집중력, 수면형태, 식사형태 등과 같은 일상생활 활동 능력과 상태에서 나타 나는데 사람에 따라서는 엄청나게 고통스러운 비탄과정을 거치기도 한다(Kastenbaum, 1986). 사람이 가까운 사람의

죽음에 대하여 슬퍼하는 것은 보편적인 현상이지만 애도(mourning)의 형태는 다양한데 이는 사람들이 경험하는 슬픔은 문화적으로 형상화된 방법에 따라 표현(culturally patterned expression)되기 때문이다(Kastenbaum, 1986).

IV. 체계로서의 죽음(Death : A system)

사람은 반드시 죽기 때문에 모든 사람은 이 체계의 잠정적인 구성요소이다. 사람들 가운데는 의료요원, 성직자, 변호사, 장의요원, 군사요원과 같이 죽음에 지속적으로 관여하는 사람이 있다.

현대문명의 기계화로 인하여 사람이 살고 있는 모든 공간은 예외 없이 죽음과 연관이 되기에 이르렀다. 그 중에도 병원, 묘지, 교회나 사원 등은 특별히 연관되는 장소 들이며 최근에는 호스피스 요양원과 같은 새로운 장소들이 개발되고 있다. 사람들은 평소에 아끼던 집기들이 곁에 있는 낯 익은 공간을, 또 다른 사람들은 과학적인 기기들이 결집된 현대적인 병원을 선호하기도 하여 죽음의 장소에 대한 선호도는 시대적, 문화적으로 다양하다.

죽음과 무관한 시간은 없지만 특히 개인의 기일(사망일)이나 현충일과 같은 날들은 죽음 체계와 특히 관련이 있다. 이는 구체적인 죽음의 시각 뿐 아니라 죽음의 시기도 포함한다.

사람의 죽음은 기계가 멈추듯 순간에 일어나는 것이 아니고 시간요인과 관련되는 일련의 과정을 거친다(Kastenbaum, 1986). 임종(dying)의 과정은 죽어 가는 사람 자신이 불치의 상태를 알게 되는 순간부터, 혹은 죽는 사람의 가족과 친지가 죽음을 받아들이는 순간부터, 또는 생명보존(life-preserving)을 위한 시술을 중단하기 시작하는 순간부터 시작(onset)된다. 임종이 시작되어 죽음에 이르기까지의 과정은 사람마다 고유하다. Kastenbaum(1986)은 이 과정을 임종궤도(dying trajectory)로서 개념화하였고 이는 죽음의 양태(shape)와 죽음에 이르기 까

지의 시간(duration)에 따라 독특한 세 가지 궤도로 요약하고 있다.

첫째 임종이 시작된 후 서서히 죽음을 맞는 것을 장기궤도(the lingering trajectory)라 하며 이 경우 가족과 친지 및 의료요원 등은 임종자의 평안을 도모하는 일에 주력하게 된다. 이 궤도는 이에 관련되는 사람들이 충분한 시간을 가질 수 있기 때문에 임종자 자신이나 가족과 친지는 그 죽음을 받아 들이고 이에 대비하는데 이 시간을 유용하게 활용할 수 있게 된다. 죽음을 기대하던 시기(시간)에 죽지 않을때 돌보는 사람들은 오히려 스트레스를 느끼게 되며 여기에 이르면 임종자(임사자)는 사회적으로 이미 죽은 사람과 다르지 않다.

둘째 기대된 속결궤도(the expected quick trajectory)는 고도의 의술이 동원되는 현대화된 병원에서 접할 수 있다. 이 궤도의 경우 임종자가 살 것인가 죽을 것인가에 대한 기대가 급변하는 상황이고 진료는 집중적(intensive care)이어서 모든 의술과 장비가 총 동원되며 시간상황은 응급을 요하는 등의 특징을 가진다. 특히 생명보존 시술의 포기(치료포기) 시점을 결정하는데 있어 생의학적인 상태가 주된 결정요인이 되나 임종자의 연령, 성별, 경제력 및 인지된 사회적 가치관(perceived social value)이 이에 영향을 미치게 된다. 이러한 상황을 임종자 자신이나 가족이 받아 드리지 못할 경우 의료요원과의 관계가 민감해지기도 한다.

셋째 불의의 속결궤도(the unexpected quick trajectory)는 사람이 살고 있는 곳 어디나 언제나 일어날 수 있는 모든 응급적인 상황에서 갑작스럽게 닥치는 경우를 이른다. 이 경우 외부의 힘에 의하여 무력한 인간이 순식간에 맞는 상황이어서 죽는 사람 자신보다 가족과 친지가 겪는 애도과정이 문제로 대두된다.

인간은 자연계의 한 종(species)으로서 태어나 자라고, 늙고, 병들어, 모두 죽는다. 자연계의 이 생명과정은 일방향적이고 일회적이어서

임종과 죽음의 과정은 모든 사람이 반듯이 경험하지만 그 경험한 실체를 말할 수 있는 사람은 아무도 없다. 그런데 인간은 다른 사람의 죽음을 마치 자신의 경험한 것 처럼 사고과정을 거쳐 이를 내면화한다. 이 점이 다른 동물과 인간이 다른 점이다.

인간은 의지의 동물이어서 인간이 추구하는 모든 것은 이 의지의 표현이며 인간의 의지 중 가장 중요한 것은 '삶의 의지'이다. 종교가 천당이나 극락을 중요하게 여기는 것도 이것이 삶의 연속을 의미하기 때문이다.

인간이 만든 것 가운데 가장 엄정하고 규격적인 것은 공산품이 아니고 의식(ritual), 특히 종교적인 의식이다. 인간의 죽음은 의식에 의하여 문화가 되었다. 인간은 죽음을 자연이 아닌 문화로 가꾸어 왔다(배영기, 1992).

사람이 죽은 후 장·상 의식(葬·喪 儀式), 즉 시신에 대한 조치, 장례 및 제의는 민족, 종교, 지방의 민속 및 시대에 따라서 독특한 형식으로 행하여지고 있다. 불교의 영향을 받은 티베트의 장속들은 가장 다양한 형식의 장례의식을 갖추고 있는데 시신의 처리 방식이 죽은 사람의 사회적인 신분에 따라 화장, 천장(天葬), 토장, 수장, 조장(鳥葬) 등이 있다. 승려와 귀족에게 행해지는 화장은 집행 후에 그 재를 높은 산에 올라가 날리거나 강물에 흘려 보내는데 이는 화장된 육체가 하늘나라에 봉납되고 그 영혼도 곧바로 천국으로 들어 갈 수 있다고 믿기 때문이다. 가장 대중적인 천장의 경우 시신을 흰천으로 싸서 일단 방안에 3-5일 동안 햇빛에 말린 벽돌위에 자리를 바꾸지 않고 눕혀 놓고 승려는 밤 낮으로 의식을 행한다. 이는 죽은 사람의 영혼이 육체를 떠나기를 기다리는 것이며 이 기간이 지난 다음 길일을 택하여 장례를 치른다. 천장 집행자는 시신의 뼈, 살, 내장 등을 칼로 분리하여 뼈는 가루로 만들고 밀로 반죽하여 동그랗게 만들어 신성한 독수리가 제일 먼저 먹도록 한다. 시체의 다른 부분은 잘게 썰어 먹기 쉽게 하며 남은 조각들

은 불에 태워 날리는 등 시체의 조각은 남김없이 처리되므로서 '사자의 형혼이 쉽게 천국권으로 들어갈 수 있게 하는' 모든 과정이 끝난다. 신성한 독수리에 의하여 처리되는 공통점이 있으나 천장과는 달리 조장의 경우는 나무가지 위에나 돌 무더기에 시신을 놓아 두는 것이며, 수장은 일반적으로 거지, 과부, 고아 등 사회적으로 천시 받는 사람들을 장례하는데 이용되었다(배영기, 1992). 토장은 강도나 살인자, 문둥병 등 전염병으로 죽은 사람을 장례하는데 이용된다. 어떤 형태의 장례건 승려가 입회하여 영혼은 육체로 부터 행방시키는 의식을 거친다. 시신이 썩을 곳을 찾을 수 없는 에스키모들은 죽음을 앞둔 사람을 백곰이 잘 뜯어 먹을 수 있게 해 놓아 백곰의 위장에서 썩게 한다. 배영기(1992)는 죽음을 앞둔 사람을 백곰에게 먹히도록 하는 행위는 어느 종교의식보다도 엄숙한 삶과 죽음의 의식이라고 하였다. 이렇듯 다양한 장·상의식은 지역의 특성 등 나름대로의 합리적인 근거에 따라 엄밀한 절차를 거쳐 행해지고 있다. 장족의 3-5일 장의 관습과 화장의 일부 절차는 우리나라의 그것과도 유사한 점이 있다.

농경문화에 바탕을 둔 유교에서는 죽은자를 떠나 보내지 않고 붙잡아 두려고 하였다. 죽은자의 시신이 잘 썩게 하는 일이야 말로 영원히 가까이 머물러 생자들을 지켜 주는 것이다. 그 장·상의식은 토장을 중심으로 정교하고 엄격한 규례에 따라 진행되었다. 유교 문화권의 한민족은 이승세계와 저승세계와의 긴밀한 유대를 맺으며 살아가기를 원했다.

한민족의 상례의식은 초종(初終), 습렴(襲斂), 치장(治葬) 및 반곡(反哭)을 거치는 정교하고 엄격한 규례에 따랐는데 그 첫단계인 초종의 종이란 '삶이 끝남'을 뜻하며 숨이 끊어지는 순간 부터의 절차는 유언, 운명, 수시(收屍), 초혼(招魂), 입상주(立喪主), 호상, 역복·불식(易服·不食), 전(奠), 고묘(告廟), 치관(治棺) 및 부고의 11개 과정으로 이루어진다.

들레 단계의 습이란 시신의 옷을 벗기고 씻기는 것을 뜻하며 얽은 수의를 입히는 것인데 남자가 죽었을 경우 습염자는 남자가 되고 여자인 경우 여자가 되어 엄숙하게 진행한다. 습염이 끝나면 설전(設奠), 반함(飯舍), 소렴 및 대렴예식, 영좌, 명정(銘旌), 성복과 제전(祭典), 조석곡(朝夕哭), 조석전, 조석상식(朝夕上食), 조상예식(弔喪禮式) 및 출빈(出殯)예식의 11개 과정으로 이루어진다. 셋째 단계인 치장은 장지와 장례일을 택하는 득지택일, 장지에 가서 영역을 열고 토지신에게 제사하는 개영역(開塋域), 묘혈을 파는 굴광(窟曠), 분묘를 확인할 수 있도록 표시하는 지석(誌石), 상여, 만장, 발인 하루 전 시신을 옮길 것을 경건하게 고하는 천구(遷柩), 발인 날 새벽에 사당에 가서 하직하는 예절인 청조조(請朝祖), 영구가 떠나기 직전에 지내는 제사인 유전(遺奠), 발인, 산소에 제청을 마련하는 절차인 급묘(及墓), 상주들이 하관하는 것을 살피는 내치(乃恥), 하관이 끝난 다음 지내는 제사인 제주와 제주제 및 성분(成墳)등 14가지 정교한 절차를 거친다.

마지막으로 반곡은 초우(初虞), 재우 및 삼우로 이루어지는 삼우제를 시작으로 졸곡(卒哭), 부, 소상, 대상, 담제(譚祭) 및 길제(吉祭)로 모든 상례의식은 끝난다(배영기, 1992).

상례의 모든 의식이 끝난 후에도 고조부모에게 사시의 중월(仲月) 즉 2월, 5월, 8월 및 11월에 택일하여 올리는 시제(時祭), 4대조까지 그 기일에 지내는 기제(忌祭) 그리고 절제 또는 절사(節祀)라고 하여 명절에 지내는 다례(茶禮)등의 제례의식(祭禮儀式)이 있다(배영기, 1992).

이로서 미루어 볼때 한민족은 ‘생명의 종식’ 즉 단순한 현상에 지나지 않는 사람의 죽음을 엄격한 규례에 따라 체계화된 의식으로 승화하여 문화체계를 이루었다. 이는 오랜 기간의 역사를 통하여 한민족의 공통되는 관습을 이루어 내려어 왔기 때문에 현대에 와서 의식적 및 제

도적으로 간소화되기는 하였으나 많은 사람에게 의하여 지켜지는 중요한 가치를 이룬다.

문화권에 따라 차이는 있으나 사람의 죽음과 관련된 의식과 그에 따른 사회적인 절차는 임종과정(pre-mortem preparations)의 죽어가는 사람 그리고 임종직후(immediate post-mortem activities)의 죽은 사람을 돌보는 일, 시신에 대한 조치에 대비하는 일(preparation for burial or cremation), 장례의식(funeral service), 기념화 의식(memorialising the deceased) 및 살아남은 사람들의 새로운 삶 의식(starting the process of continuing and renewing life)등으로 구성되며 사람의 죽음이 법적 행정적으로 사실화(fact)됨으로서 모든 차는 끝난다(Kast-enabum, 1986). 이렇듯 생활권의 자연조건은 죽음의 관습을 포함하는 문화체계에 바탕을 이루었음을 알 수 있다.

V. 무속신앙과 종교에 나타난 죽음관

인간은 무속신앙이나 종교를 통하여 삼라만상과 모든 현상에 대하여 의미, 구속, 해답 및 응답과 같은 개념을 첨가함으로써 현상을 그대로 보지 않고 현상 이상의 것으로 인식한다. 다시 말해서 인간과 관련된 자연적이고 일상적인 사물과 현상을 있는 그대로 인간의 언어로 번역(translate)하여 파악하지 않고, 이를 초현상으로 변형(transform)하여 그 의미를 인식한다(황필호, 1983). 이 초현상을 종교학적으로 기술하는 유형을 황필호(1983)는 인간이 상상할 수 없는 무한한 힘이 현현(顯顯, manifest)되었다고 믿는 역현(力顯, krato-phany), 인간보다 무한히 성스러운(sacred) 것으로 나타나는 것을 믿는 성현(聖賢, hiero-phany), 인간을 무한히 초월하는 신성(divinity)으로 나타나는 것을 믿는 신현(神顯, theo-phany) 등 세가지로 분류하고 이를 문화에 비추어 설명하였다. 한민족과 연관되는 죽음관을 요약하면 다음과 같다.

원시적인 죽음관에 의하면 사람이 죽는 것은 원수나 악령과 같은 외부적인 힘의 작용으로 인하여 어쩔 수 없이 당하는 사건이며 사람은 죽어도 절대적인 '무'로 되는 것은 아니고 새로운 질서대로, 예컨대 그의 선조에게로 옮겨 갈 따름이다. 따라서 죽음은 모든 사람에게 평등한 것이 아니라서 높은 신분이나 사회적지위를 가진 사람의 죽음과정과 장례절차가 장엄한 의식에 따라 치루어 지도록 하는 것은 살아 남은 사람들의 중요한 의무이며 이를 소홀히 하면 재앙이 닥친다고 믿는다(정동호, 이인석, 김광윤, 1987).

우리나라 무속신앙에 의하면 사람의 몸은 신이 점지해 준 것이고 사람은 선신(善神)인 수호신의 보호를 받아 건강하게 천수를 누릴 수 있다. 사람과 이 서신과의 관계는 절대적인 것이 아니고 지속적인 과정을 통하여 이루어져 가는 상대적인 관계이다. 악신은 사람을 공격하는 위험한 존재이고, 사람은 너무나 약한 존재이어서 감싸고 보호해 주는 선신의 도움으로 살아간다. 즉 사람은 이 선신과 악신과의 삼각 관계를 통하여 삶을 지속하는 셈이다.

천수의 길이는 사람에 따라 다르나 죽음의 방법은 원칙적으로 자연스러운 것이다. 질병을 통해서 악신의 침입이 선포되면 사람은 이를 퇴치하는 직접적인 노력과 동시에 선신의 도움을 받는 간접적인 노력도 함께 기울여야 한다. 사람이 죽는 것은 결국 악신이 승리했기 때문이어서 사람들은 천수를 다하지 못한 것과 자연스럽게 죽지 못한 것에 대하여 슬퍼한다. 악신의 선포 즉 질병도 없이 죽음에 이르는 '급살'은 신의 금기를 어긴 결과로 나타나는 불행한 일이라고 믿는다(최길성, 1988; 배영기, 1992).

사람은 죽어도 완전히 없어지는 것이 아니라서 사람의 영혼은 죽은 후에도 산사람과의 관계를 유지한다. 사람의 혼은 조상 처럼 선신으로 남기도 하지만 훨씬 강력한 존재로 남기도 한다. 특히 원한은 사후에 까지 남아 강하게

작용한다는 것이다(최길성, 1988). 하효길(1986)에 의하면 죽은 사람의 혼은 조령(祖靈)과 원령(冤靈)이 되는데 조령은 이승에서 순탄하게 살다가 천수를 누리고 죽은 후에 저승으로 들어가는 선한 혼이며, 원령은 이승에서의 원한 때문에 저승으로 들어가지 못한 혼으로서 이승의 인간을 괴롭히는 악령이며 이들은 사람의 모습을 하고 있다고 믿어 살아 있는 사람과 같은 위격적인 대우를 하였다.

무당은 선신과 악신을 거의 같은 정도로 모시고 받는다. 무속신앙은 천수를 누리지 못한 것 등 불행한 죽음을 막고자할 뿐 만 아니라 불행하게 죽은 영혼의 처리에 대해서도 상당히 집중적으로 노력한다(배영기, 1992).

역현의 문화를 가진 민족은 삶이 부딪히는 실존적인 한계 상황에서 빠져린 좌절과 패배를 경험하면서 인간의 한계를 초월하는 힘에 대한 회귀, 힘에의 의존 그리고 힘에 의한 위안을 통하여 삶을 영위한다. 이들은 형이상학적인 종교원리를 요구하지 않고 위대한 힘을 통한 현실적인 위기의 타결을 모색할 따름이다. 그 힘은 삼라만상 즉 하늘, 해와 달, 나무, 바위 등의 자연물일 수 있다.

제자 계로(季路)의 귀신 섬김에 대한 물음에 공자는 "아직 사람도 능히 섬기지 못하면서 어찌 귀신 섬김을 알리오"라고 답하였다. 다시 계로가 "그러면 죽음이란 무엇 입니까?"라는 물음에 "아직 삶도 모르는데 어찌 죽음을 알리오"라고 대답했다. 이로 미루어 사람과 삶의 문제를 근본적인 문제로, 죽음과 귀신의 문제는 지엽적인 것으로 생각한 공자의 견해, 즉 현세치중의 견해를 알 수 있다(배영기, 1992). 그러나 공자는 하늘이 외경의 대상인 초월적인 존재임을 믿는 경천(敬天)의 신앙을 갖고 있었다. 인명은 재천이라하였는데 이 천은 태허(太虛), 즉 우주를 가리키는 것으로, 천지·만물·인간은 모두 이 태허기의 응취(영김)와 발산(흩어짐)으로 말미암아 화생(化生)한 것이라는 뜻이다(배영기, 1992). 공간과 기(氣, energy)

는 서로 떨어질 수 없는 것인데 우주공간 안에도 기가 충만하여 이 기를 기운이라 하며 이 기가 동(動)하면 양기(陽氣)가 되고 정(靜)하면 음기가 된다. 이 기가 물질 또는 정신으로 질량화(質量化)한 것을 기질이라 한다.

유교에서 사람의 지각을 정신이라 하고 죽은 후 그 정신을 귀신(鬼神)이라 하며 사람의 귀신은 영혼이라 하여 기가 영긴 것으로 보았는데 이정용(1980)은 혼(魂, animus)과 백(魄, anima)은 각각 양과 음의 산물이라 하였고 배영기(1990)는 혼·백·육이 조화상태를 이룰 때 사람은 살아 있고 이 세 요소의 분리상태를 '죽음'이라고 하였다. 기는 영기기도 하지만 발산하는 것이므로 인간의 영혼은 무시무종(無始無終), 즉 불멸일 수는 없다(배영기, 1992)는 것이 유교의 내세관이라고 할 수 있다.

불교에서는 사람의 영혼이 죽은 사람의 몸을 떠나 7일 또는 49일 동안 중유신(仲有身)에 머문 다음 후생의 몸을 다시 받는다고 믿는다(배영기, 1992).

사람의 인생에서 가장 충격적인 경험은 출생 과정의 경험이라고 한다. 죽음의 경험도 출생의 경험 만큼 충격적인 경험인데 이는 죽음의 순간부터 시작된다고 한다. 인성이 다양한 만큼이나 다양한 삶의 경험처럼 죽음의 경험도 각양각색으로 다양하다(이정용, 1980).

죽은 후 제1단계(chikhai bardo) 즉 죽는 순간 빛을 의식하면 그 빛과 연합하여 소위 열반에 들어 가거나 천국에 들어 간다. 제1단계에서 열반에 들어 가지 못하면 49일간 49곳을 거치는 여행을 하며 갖가지 경험을 하게 된다.

사후 2단계(choenyid bardo)에서 유쾌한 것, 무서운 것, 매혹적인 것 등 모든 환상을 경험하며 진노의 신과 평화의 신을 통과한다. 이 모든 환상들은 죽는 사람의 마음의 산물이다. 죽음에 임한 사람의 대뇌는 그 생명활동을 정지하고 대뇌세포 물질의 분해과정을 통하여 비상한 환상을 창조해 내는데 이로써 사람은 죽은

후에야 자신의 진정한 모습을 보게 된다. 이 모습은 자신의 초자아의 가시적인 모습이며 최후의 심판은 이 초자아와 잠재의식이 죽은 사람의 정신과 급격히 마주치는 것이라고 설명한다. 용서 받은 죄는 잠재의식속에 남아 있지 않는다고 하므로 죽음을 맞는 사람의 준비과정의 중요성을 일깨워 준다.

죽은 사람은 죽은 상태로 영원히 머물 수 없는 고로 제3단계(sidpa bardo)가 되면 욕구체라는 것을 소유하기 시작하고 이렇게 존재를 인식하는 순간에 물질적인 몸을 가진 자신을 상상하기에 이르러 결국 재 성육신을 하게 된다고 한다(이정용, 1980).

업(karma)은 계속적으로 그렇게 함으로서 생기는 습관과 같은 것, 사람의 행위의 경향이며, 인성의 원형을 특정한 방향으로 가게하는 경향이라고 한다. 이 업과 계속되는 생사의 순환에서 벗어나 해방되는 사람은 죽은 후에 폴의 뿌리와 같아 세상에 모습은 드러나지 않으나 폴의 일부로 땅에 있다. 이는 무의식의 심층과 같다. 이러한 해방을 위한 가장 적절한 시간은 죽는 바로 그 순간이라고 한다. 화살이 공기와 같은 외부적인 힘에 의하여 그 방향이 바뀔 수 있는 것과 같이 죽음을 맞는 사람은 마지막 순간에 죽음의 여정이 조금은 바뀔 수 있다고 한다(이정용, 1980). 동양의 종교 특히 불교는 사람의 생물학적인 삶과 죽음을 완전히 다른 영역으로 양분하지 않았다.

신현의 문화로 통칭되는 서구문화의 바탕을 이룬 종교에서 첫째, 신은 경외스럽고 영원하며 전지전능한 절대주권자인 동시에 선함과 너그러움 그리고 사랑 자체이다. 만물을 창조하므로 신은 자신의 영광을 나타내었다. 둘째, 만물 중에 하느님의 모습을 닮게 창조된 인간은 하느님과 같이 무한한 생명에 참여하고 있다. 그러나 사람은 자유의지에 따른 자신의 결정과 이 세상에서 축적한 악으로 인하여 죄의 상태에 놓여 있다. 인간은 하느님의 도움이 없이 죄에서 구원받을 수 없고, 피조물로서 조물

주의 도움없이 잠재력을 발현할 수도 없다. 셋째, 악마는 이 세상을 오염시키는 존재로서 인간으로 하여금 악을 행하게 유혹하나 악마도 하느님의 피조물이어서 궁극적으로는 하느님에 의하여 정복된다(배영기, 1992). 따라서 이 두 신 즉 선함과 사랑인 창조주신과 악한 신인 악마는 무속신앙에서와 같이 대립되는 존재가 아니다.

그리스도교는 사람이 죽으면 육체는 일단 없어지지만 그 영혼은 최후의 심판의 날을 기다리며 살아 있다가 이 심판을 통하여 선한 영혼은 천국에 들어가 영원한 생명이 되고 악한 영혼은 지옥에 떨어져 화염에 영원히 타게 된다. 따라서 사람의 '참 죽음'은 이 최후의 심판 뒤에 오는 것이기 때문에 육체의 죽음은 이 심판의 날을 '누워서 기다리는' 휴식을 의미하는 것이다. 이 육체의 죽음은 신의 의지에 따른 인간의 운명임을 자각하고 살아 있는 동안 끊임없이 천국에 갈 준비를 하여야 한다고 믿는다(배영기, 1992). 시신을 묻는 것은 흙에서 왔다가 흙으로 돌아가는 인생의 덧없음을 인정하는 것이고, 사후나 최후의 심판날에도 이 시체에는 어떤 일도 일어나지 않는다고 믿기 때문에 사후의 검시나 장기증여에 서슴없이 응할 수 있다(배영기, 1992).

이렇듯 서구종교는 사람이 신체와 영혼의 이원적인 존재인 고로 사람에게 일어나는 죽음 역시 '생물학적인 죽음과 영혼'의 영원한 참 죽음으로 이원화하였고 이로서 죽음은 파멸, 어둠, 괴로운 등 부정적인 것으로 관념화한다.

VI. 요약

사람은 자연계 생물의 한 종(species)으로 태어나 자라고 늙거나 병들어 모두 반드시 죽는 고로 죽음은 생물학적인 존재인 인간에게 나타나는 보편적이고 필연적인 현상이다.

사람의 죽음은 생명 스위치를 끄듯이 일순간에 일어나는 현상이 아니고 일련의 과정을 거

친다. 심장이나 폐장 또는 뇌와 같은 생명장기의 기능이 정지되면 생체액의 흐름이 정지되고 이로써 사람을 이루고 있는 모든 장기, 조직 및 세포의 생명현상이 멈추게 된다. 사람을 이루고 있는 세포가 모두 죽는 시간은 아무도 알 수 없기 때문에 사람의 죽음을 판정하는 일은 쉽지 않고 이에 실용적인 생의학적 판정기준이 논의되어 최근에는 뇌사를 죽음의 판정기준으로 하는데 동의하고 있어 "뇌의 기능이 비가역적으로 정지된 상태"는 죽음의 한 측면이다.

자신에게 다가올 죽음을 예측하면서 사는 존재인 사람에게서는 이 생물학적인 과정을 거치는 동안 위격인 자아의 종결(consummation of personal self)이 함께 이루어지며 이 과정은 죽는 사람은 물론이고 가족 및 친지에게 있어서도 지극히 주관적인 고유한 경험이다.

죽음의 주체인 사람은 의지의 동물이며, 인간이 희망하고 추구하는 모든 행위는 이 의지의 표현이다. 인간의 의지 가운데 큰 의미를 두는 것은 삶, 특히 '영원한 삶'에 대한 의지에서 인간의 죽음은 의식(儀式)으로 정교하게 가꾸어져 문화가 되었다. 따라서 생의학적인 상태에 지나지 않는 인간의 죽음은 단편적인 사실로서 또는 경험의 과정으로서 뿐 아니라 종교, 관습, 문화적인 요소를 포함하는 거시적이고 포괄적인 종합체계로의 접근으로서 깊은 이해에 이를 수 있다.

참 고 문 헌

- 김순자, 김지아, 김혜중.(1991). 죽음관련 연구의 현황-한국의 간호학 및 의학 정기간행 학술지를 대상으로-. 고려대학교 의과대학 논문집, 28, 567-587.
- 김순자, 고옥자, 김지아, 이성림.(1992). 죽음연구의 주개념 및 연구방법 분석-한국의 간호학 및 의학 정기간행 학술지를 대상으로-. 고려대학교 의과대학 논문집, 29, 493

-507.

문국진.(1989). 생명법의학. 서울 : 고려대학교 법의학연구소 출판회.

배영기.(1990). 인간에 관한 종합적 이해. 서울 : 세화출판사.

배영기.(1992). 죽음학의 이해. 서울 : 교문사.

이길홍.(1980). 죽음학에 대한 종합적 고찰. 한국의과학, 12(2), 9-22.

이인수.(1987). 뇌사와 식물상태. 대한의학협회지, 30, 170-179.

이정용.(1980). 죽음의 의미. 서울 : 정광사.

정동호, 이인석, 김광윤.(1986). 죽음의 철학. 서울 : 청담출판사.

최길성.(1988). 무속을 통해 본 죽음. 관장, 181, 230-238.

최창락.(1987). 한국에서의 죽음의 정의와 신경학적인 견지에서 본 간이식의 문제점. 신경의과학회지, 16, 791-803.

한국 가톨릭의사회 편.(1984). 의학윤리. 서울 : 수문사.

하효길.(1984). 민간신앙에서 본 죽음의 문제. 한양대학교 정신건강연구소, 4, 33-45.

황필호.(1983). 한국인의 주정적 성격에 대한 종교학적 고찰, 한국인의 윤리관. 한국 정신문화연구원 편, 83,(2), 277-321.

Cowan, M. E. & Murphy, S. A.(1982). Identification of postdisaster bereavement risk predictors. Nursing Research, 34(2), 71-75.

Kastenbaum, R.J., Peyton, S., & Kastenbaum,

B.(1977). Sex discrimination after death. Omega, 7, 351-359.

Kastenbaum, R.J., Barber, Y., Wilson, S., Ryder, B., & Hathaway, L.(1981). Old, sick and helples. Cambridge : Ballinger Publishing Co.

Kastenbaum, R.J. (1982). New fantasia in the american death system. Death Education, 6, 155-266.

Kastenbaum, R.J.(1986). Death, society and human Experience(3rd. ed.). Columbus : Charles E. Merrill Co.

Kübler-Ross, E.(1970). On death and dying. New York : McMillan Co.

Metzger, A.M.(1979). A Q-methodological study of the Kübler-Ross stage theory. Omega, 10, 291-301.

Murphy, S.A.(1988). Mental distress and recovery in a high-risk bereavement sample three years after untimely death. Nursing Research, 37(1), 30-35.

Rhaner, K.(1988). 죽음의 신학(제3판). 서울 : 가톨릭출판사.

Schneidman, E.S.(1980). Voices of death. New York : Harper and Row.

Shultz, R. & Anderman, D. (1974). Clinical research and the stages of dying. Omega, 5, 137-144.