

인간의 죽음 의식과 호스피스 사역*

장 훈

1. 서론

육체를 입고 있는 한, 인간에게 ‘죽음’이란 단어가 결코 유쾌하지 못하다. 죽음은 아무리 사회가 발전해도 극복되지 않는 한계 상황으로, 과학이나 기술의 힘으로도 해결할 수 없는 신비에 둘러싸인 문제이다.

그렇지만 인간이 죽음의 문제를 회피하고 거부하여도 죽음의 문제는 스스로 인간 실존 자체에까지 심각한 문제를 제기해 오므로 죽음의 문제는 회피하고 거부할 문제가 아니라 인간 삶에서 가장 먼저 해결해야만 하는 문제로 제시되고 있다. 죽음이란 것이 생각지 않음으로 해결될 성격의 문제가 아니기 때문에 적극적인 성격의 해결책을 써야 한다. 그것은 죽음을 맞이하는 것이다.

이런 의미에서 죽음을 단지 두려워하고 거부한다는 것, 그 자체는 삶을 거부하는 것은 삶을 무의미하게 할 위험한 태도이다. 언젠가는 자신에게 다가올 죽음을 적극적인 자세에서, 그 의미를 추구하고 받아들일 때 인간은 보다 의미 있는 삶을 살 수 있을 것이다.

1. 연구목적

죽음이란 무엇인가? 본 논고에서는 ‘죽음’이라는 단

어의 어원을 찾아 언어학적인 논쟁을 벌이지 않을 것이다. 또한 어느 단계부터 죽었다는 미묘한 의학적, 법적 문제로 논쟁을 유도하지도 않을 것이다. 다만 죽음에 대한 이해를 위해 몇 가지 측면에서 살펴보고자 한다. 통속적, 의학적, 기독교적으로 죽음을 이해하려고 한다. 죽음이 인간에게 미치는 영향으로 부인(Denial)부터 순응(Adaptation)에 이르기까지 여러 현상들이 발생하게 된다. 피할 수 없는 상황을 미리 알려줌으로 죽음에 대한 새로운 인식을 갖게 하는 것에 도히려 목적이 있다.

내세에 대한 소망이 있다고 하는 신앙인 가운데에도 많은 수가 죽음에 대한 잘못된 인식으로 죽음을 심하게 거부해서 “내세를 믿는 신자인가”하는 의문을 품게 한다. 그러므로 본 논고를 통해 수많은 신앙인들에게 죽음에 대한 바른 시각을 가지도록 하고자 한다. 또한 비 신앙인에게도 바른 죽음의식을 가짐으로 아름답게 죽음을 맞이할 수 있도록 도와주고자 함이다. 피할 수 없는 죽음에 대한 바른 인식이야말로 생명의 존엄성을 더욱 드러내는 것이고 짧은 시간이지만 여생(餘生)을 길게 누릴 수 있는 계기가 될 것이기 때문이다.

또한 잘못된 죽음관을 바로 인식함만이 죽음에 대한 두려움을 없애고 신앙인들의 현세(現世) 지향적인 생활 태도에서 발생하는 집착으로부터 자유로울 수 있다고 생각한다. 집착 생활에서 자유로울 수 있다는 것은

* 총신대학교 신학대학원 석사학위논문

남겨질 가족들에게도 아름다운 기억만을 간직하게 해 주고 위로와 미래적 대책을 바로 세울 수 있도록 돕는 것이기 때문이다. 그러므로 본 논고의 목적은 수많은 사람들에게 바른 죽음의식과 임종을 준비토록 하기 위함이다.

II. 본 론

제 1장. 인간의 죽음 의식

1-1. 죽음과 인간

1-1-1. 죽음에로의 존재

인간이 어떠한 존재인가에 대해서는 삶이 시작되면 서부터 끊임없이 언급되어 왔고 또 많은 선인들과 학자들은 인간에 대해서 여러 가지 표현으로 인간의 존재에 대해서 논하여 왔다. 그 중에 하나가 인간은 죽음에로의 존재¹⁾라고 하는 것이다. 즉, 인간은 이 세상에 한 번 태어난 이상 언젠가는 죽음을 맞이해야 하는 존재이며, 태어난 이상 죽음이라는 하나의 숙명적인 사건을 향해서 순간순간 나아가고 있는 존재라는 의미에서 인간은 죽음에로의 존재라고 말하고 있다.

그래서 이러한 존재의 특징을 두고 고대 희랍인들은 인간을 규정하여 단적으로 죽는 존재, 죽어야 할 존재라 하였다. 그리고 죽는다는 사실을 의식하며 살아가고 있다는 것이 바로 인간을 가장 적절하게 특징짓고 있다고 그들은 생각하였다.

어거스틴(Augustinus)은 그의 고백록에서 “인간은 출산에서부터 죽어가고 있으며 인간은 이 세상에 태어난 순간을 출발점으로 하고 각자는 이생의 종결점인 죽음을 향하여 매일 매일 한 발자국씩 다가가는 과정에 있으며, 이 과정이 끝나는 순간을 죽음이라고 하였다. 이와 같이 인간은 태고적부터 죽는다. 죽어야 한다는 사실을 의식해왔고 인간을 죽는 존재, 또는 죽어야 하는 존재로 규정하여 왔다.

죽음이라는 사건으로 존재 지위저 유일회적인 삶을 산다는 것을 인간만이 유일하게 인식하고 있고, 또 자신의 죽음을 알고 그 죽음을 이해할 수 있는 능력을 인

간만이 소유하고 있다. 그러므로 ‘인간은 죽는다’는 명제는 단순히 다른 사람이 죽는다는 사실을 말해 줄 뿐만 아니라 바로 나 자신이 죽는다는 사실을 말해준다.²⁾ 그러므로 인간은 자기가 죽으리라고 하는 것을 아는 유일한 존재인 동시에 죽음이 인간의 유한성을 표현하므로 죽음에 어떤 의미를 부여할 수 있는 존재임을 의미한다. 그래서 니체(F. Nietzsche)는 초인은 항상 죽음을 인식하면서 살고, 죽음에 대한 인식이야말로 인간에게 자기의 존재의미를 부여한다고 보았다.³⁾ 그러므로 죽음에로의 존재인 인간에게 있어서 죽음은 참으로 중요한 의미를 지니고, 자신의 존재에까지 영향을 미치는, 결코 반복되어질 수 없는 사건이다.

1-1-2. 죽음의 이해

삶에 대한 확고한 의식 속에서 충만한 삶을 살다가 임종을 맞게 되는 사람들 모두가 모든 진리가 환하게 드러나는 가운데 ‘아, 이제 내가 죽는구나’하는 분명한 의식 속에서 죽음을 맞이하는 것은 아니다.⁴⁾ 죽음은 확실한 현상이고 죽음의 원인이 알려져도 그것은 언제나 의문을 제기한다. 어느 곳에서나 인간이 죽음을 맞이하는 방법은 성스럽고 종교적인 영역에 속한다.

항상 성공하는 것은 아니지만, 모든 종교는 죽음에 대한 해석을 제시함으로써 죽음의 문제를 다루고 있다. 각 종교는 죽음에 대한 다양한 해석을 통해서 죽음이 인생의 종말이 아님을 주장하고 보편적 질서의 차원에서 새로운 의미를 부여함으로써 죽음의 충격을 감소시키려고 한다. 이러한 관점에서 ‘통속적인 죽음 이해’와 ‘의학적 죽음 이해’와 ‘기독교적 죽음 이해’를 살펴본다. 타종교적 관점은 논외로 하겠다.

(1) 통속적인 이해

자연적 죽음의 개념은 철학자 루트비히 포이어바흐(Ludwig Feuerbach, 1804-1872)의 무신론적 사상의 체계와 관련되어 발견된다. 1830년에 출간된 그의 저서 [죽음과 불멸에 관한 상념]에서 그는 인간의 조기 사망을 재앙으로, 비자연적인 것으로 명백히 간주했다.⁵⁾ 그

1) M. Heidegger (1889-1976)는 그의 저서 ‘존재와 시간’에서 현 존재로서의 인간을 죽음에로의 존재(Sein Zum Tode)라고 규정하고 있다.

2) 정달용, “철학적으로 본 죽음”, 사목 70호 1980.

3) [The Encyclopedia of philosophy] Vol 2. 309-310.

4) Herbert Vorgrimler 著, 심상태 譯, “죽음”(오늘의 그리스도교적 죽음이해), 바오로딸, 1994. p.17.

러나 그는 노환에 의한 죽음은 자연스럽게 받아들였다. 이것을 '자연적 죽음'이라고 불렀고, 성경의 표현과도 부합된다고 한다.

죽음에 대한 통속적인 이해에는 여러 가지 설이 있지만, 대표적으로 M. Weber의 견해를 들 수 있는데 4가지로 요약해 보았다.6)

첫째, 육체의 죽음으로 삶이 끝난다는 태도이다. 즉 다른 동물과 다름없이 원소로 구성된 인간은 원소로 돌아가고 의식이나 정신 작용은 물질의 부수현상(Ephiphänomen)에 불과하여 육체의 분해와 함께 스스로 사라지고 만다는, 주로 유물론자나 무신론자들의 견해로서 죽음은 고작해야 생명이 사라져 가는 과정만을 기술할 뿐이고 죽음의 형이상학적 차원은 아예 처음부터 이들에게 가려져 있다. 또한 쾌락주의자나 자살자의 사고 구조도 이 부류에 속한다고 할 수 있으며 무신론자나 불가지론자에게 있어서 죽음은 절멸(絶滅)을 의미한다. 이러한 견해는 고대 히브리나 희랍 문명권에서 나타났었는데, 죽으면 끝이라는 사고 때문에 죽음을 심각하게 생각했으므로 철학이 발달할 수밖에 없었다.7)

둘째는 죽어봐야 안다는 태도이다. 이 부류에 속하는 대표적인 사람들은 불가지론자(不可知論者-Agnostic), 혹은 무엇이든지 실험을 통해 증명해 보지 않고는 믿지 않는 실증주의자(實證主義者-Positivist)들로서 사후의 영혼의 운명에 대해서 아무것도 알 수 없다고 주장한다. 따라서 죽음에 대해 무관심한 태도를 보인다.8)

셋째, 사람은 죽어도 그 혼은 어떤 모양으로든지 존재하리라는 태도이다. 죽음과 더불어 영혼은 개성적 생명(Vita individualis)을 상실한다는 범신론자(Panteist),

그리고 윤회를 통해서 정화되어 간다는 윤회론자(輪廻論者), 또는 어딘가 모르게 죽은 혼이 살아있어 교류한다는 심령주의자 등이 이에 속한다. 심령주의자들은 죽음을 유체(流體)와 육체(肉體)와의 결합이 이탈된 상태로, 죽음으로 육체만 분해되고 영혼은 어둡고 침침한 공간에서 계속 살고 있다고 공상하여 죽은 사람의 혼을 이 현상계에 불러내어 그들과 접촉을 가질 수 있다고 한다.9)

넷째, 죽음은 삶의 관문이라는 태도이다. 이는 죽음을 찬미하는 신비가들의 태도로, 이들에게는 죽음이란 참된 삶으로 들어가는 관문이다. 이들에게는 죽음이 전혀 문제가 되지 않는 듯하며, 이들은 이미 현세계 내에서 어느 정도 죽음을 체험하기 때문이다. 신비가에 있어서는 육체로 말미암아 우리의 정신이 제한을 받게 되는 이 현세 생활을 귀양살이로 느끼고 죽음은 우리가 이 귀양살이에서 벗어나게 되는 순간으로 보고 있다. 즉 죽음으로 인생이 끝나는 것이 아니고 참된 삶의 시작이라는 것으로서 이는 영혼 불멸을 믿는 기독교적 생각이다.10)

그들은 자기의 생명을 선물과 과제로 받아들이고 형제들에게 봉사하며 살아가고, 죽음마저 부정적 성격을 변모시켜 죽음은 이제 형제인 죽음으로, 보다 개선된 삶의 문으로, 희망의 장으로, 하나님의 영광 안으로 이 전해가는 복된 것으로 이해한다.11)

(2) 의학적(생물학적)이해

생물학적으로 생명 현상이란 생명체를 구성하고 있는 세포의 원형질이 쉬지 않고 일으키는 화학 변화를 말하며, 생물학적으로 죽음은 연속적인 화학 변화의 중단을 의미한다.12) 즉 생물체가 활동을 멈춘 상태로 물질과 에너지에 대한 통제력이 상실된 상태를 말한다. 그런데 엄밀한 의미로 보아 생물학적 죽음은 자연계에 있어서 필요한 현상, 즉 자연계의 균형과 개체의 보존을 위해서는 또한 각 개체의 생존과 종족 유지를 위해서 생식 능력의 한계에 다다르면 죽게되고 그 체물질이 다른 종의 생명 유지를 돕기 위해서 필요하고 마땅

5) Ibid. pp.35-36.
 6) 1922년 Weber는 일반 재증들의 죽음에 대한 태도를 조사 정리하여 아래의 4가지로 요약했다.(사목 70호, 1980. 7) pp.23-24.
 (1) 죽음은 착각일 뿐 삶의 연장이다.(Death as an Illusion and extension of life)
 (2) 죽음은 피할 수 없는 냉혹한 사실이다.(Death as an inevitable and inexorable of life)
 (3) 죽음은 삶의 설명이며 벌 받음이다.(Death as an explanation of life)
 (4) 죽음은 생명의 단말마요 패배다.(Death as exigency defeat of life)
 7) 이규태 著, "한국인의 의식구조(하)", 신원 문화사, 1983. p.386
 8) 배문한, "임종자를 위한 사목", 사목 70호, 1980. pp.29-30

9) 최창성 譯, "죽음의 신비", 연도. p.8.
 10) 배문한, op. cit.
 11) Herbert Vorgrimler 著, 심상태 譯, "종말신앙(죽음보다 강한 희망)" 성바오로, 1988. p.83.
 12) 이일구, "생물학적 죽음과 종교적 죽음", 기독교 사상 16(1972.4) pp.33-39.

한 것으로 받아들여진다.

그러므로 생물학적 죽음은 자연계에 있어서는 자연 도태라고도 볼 수 있다. 의학적으로 생명이란 호흡을 하고, 심장이 뛰고, 뇌가 건전하고 전 세포가 자기의 맡은 바 신진 대사를 수행함으로써 한 유기체의 역할을 이행하는 현상을 의미한다. 반면 죽음은 일반적으로 호흡과 심장 박동이 정지되고 눈동자의 빛에 대한 반사현상이 소실되어 눈동자가 정지된 상태가 되면 이를 임상적으로 죽음이라 한다.¹³⁾

의사 심리학은 지금까지 주지되어 있는 감각기관 외부에서 일어나는 인간의 지각(감각외적 지각)을 연구하며, 역학이나 물리적 에너지의 도움을 빌리지 않고 발생하는 신체 영역에서의 인간의 영향(念力, Psychokinese)을 연구하는 학문이다. 이 연구에 따르면, 위와 같은 신비로운 현상들은 사람들이 직접적인 당사자로부터 분리되어서도 작용할 수 있는 일종의 정신적 에너지를 생산해 낼 수 있는데, 상황에 따라서는 이러한 정신적 에너지가 한 인간이 죽고 난 후에도 계속 보존되어 남아 있을 수 있다¹⁴⁾는 것이다.

그러므로 의사 심리학에서는 죽음을 신체 작용의 정지가 아니라 에너지가 남아서 활동하는 것이라고 보았다. 그래서 사후 세계에 대한 작품들이 많이 나오고 있다. 그러나 그 작품들은 특정한 사람들이 삶과 죽음 뒤에 따른다고 하는 형벌들을 어떠한 경향으로 그리고 어떠한 관심을 가지고 상상하고 있는가에 관해 정보를 제공할 뿐이다. 그 작품들은 저자들의 정신 상태만을 누설하고 있을 뿐이다. 그 사람이 죽은 지 아주 오래 되었다 하더라도 정신적 에너지 형태로 계속 살아 남을 수 있다는 말은 죽음에 대한 바른 판단이라고 볼 수 없다.¹⁵⁾

(3) 기독교적 죽음 이해

기독교에서는 죽음에 대해 어떻게 해석하느냐고 묻는다면, 역시 성경에서 그 답을 찾을 수밖에 없다. 이성경적 기반은 후기의 신학적 사유를 통하여 해석될 뿐, 다른 어떤 요인에 의하여서도 결코 대치될 수 없기 때문이다.¹⁶⁾ 기독교 정신의 발전과 확장은 서양의 정

신 문명을 적어도 2천년 가까이 장악해 왔고, 현재에 있어서도 서양인에게 가장 넓고 깊게 침투되어 있다. 때로는 현대의 무신론적 철학자들은 기독교 문명 내지 죽음관을 저들의 철학 이론과 도덕적 제 상황에 근거하여 용납하지 아니하는 사람들이 있으나 죽음의 의식이 밀려오거나 죽음이 눈 앞에 임박하였을 때에는 기독교 안에서 찾고자 하는 것이 통례가 되어 있다. 죽음에 관련된 기독교 사상을 알기 위해서는 우선 구약 성경에서 묘사된 죽음의 이해부터 보아야 할 것이다.

① 구약 성경에서의 이해

구약 성경은 죽음에 대해서 많은 구절에서 언급하고 있으며 구약 성경에서 나타나는 죽음의 기원은 아담의 범죄로서 연유된 것으로 나타난다(창 2:17, 3:19). 구약 성경 전체에 걸쳐서 중요한 비중을 차지하고 있는 동시에 죽음 그 자체에 대한 함축된 많은 의미를 지니고 있다고 하겠다.

먼저 구약 성경에서는 죽음의 보편성과 아울러 죽음과 관련된 인생의 허무함을 말하고 있다. 죽음은 각 사람에게 달칠 어떤 것으로 모든 사람이 보게될 죽음이며(시 39, 49편) 또한 맛보게 될 죽음이며, 죽음은 인류의 공통된 숙명인 동시에 온 세상이 가야 할 길이며(왕상 2:2), 인간은 모두가 죽어야 하니 땅에 쏟아져 다시 모을 수 없는 물과 같으며(삼하 14:14) 인간은 죽을 수 밖에 없는 존재로 만들어져 있으며(창 3:19,22), 인간은 사라질 존재요, 입김이며 인생은 한자 그림자요, 하나의 숨결, 허무일 따름이라고 말하고 있다(시 39:5; 89:48; 90편).

구약 성경에서 의미하는 생명의 의미는 먼저 생명은 하나님의 선물이며, 이에 대해서 인간은 어떠한 지배권도 행사할 수 없고, 어디까지나 생명은 인간의 축복으로 주어진 것이다. 그 뿐 아니라 하나님께서는 생명의 원천(시 36:9)이시므로 생명이라는 선물은 이를 주시는 그 분에게서 분리될 수가 없다. 그러므로 죽음은 야훼의 선물인 생명의 변경으로서 인간이 하나님과 맺고 있는 관계 속에 포괄된다. 즉 죽음도 하나님의 지배하에 있는 것이다(신 32:39).

가장 오래된 증언에 의하면 이스라엘 사람들의 죽음에 대한 입장은 이스라엘이라는 민족 전체와 개인이 하나님과 맺는 생생한 친교 관계에 의해 좌우되었다고 한다. 울리히 켈러만(Ulrich Kellermann)¹⁷⁾의 종합적 서술에 의하면, 이스라엘인들의 신앙은 죽음에 당면하

13) 박석련, "죽음의 제정에 있어서의 Sydney 선언에 대한 고찰"(의학 협회지 1979. 3) p.174.

14) Herbert Vorgrimler, op. cit. "죽음" pp.30-32.

15) 필자註.

16) Herbert Vorgrimler op. cit. "죽음" p.65.

여 특히 두가지 기본 확신을 견지하고 있다.¹⁸⁾ 즉 이스라엘인들은 하나님을 언제나 당신 백성과 함께 구원이 나 심판을 통하여 행동하는 강력한 분으로 알고 있었고, 생명 없는 흙으로부터 생명의 입김을 불어넣어 살아 있는 인간을 만드신 하나님은 언제라도 당신이 원하기만 한다면 생명의 입김을 자신의 재량에 따라 회수하실 수도 있는 분이라는 기본 확신을 지니고 있었던 것이다.

그러므로 그들에게 있어서 이상적인 삶이란 하나님과의 친교 안에서 충만된 삶으로, 인간이 어떤 경우 에라도 불평하지 않고 모든 것을 하나님의 지령에 맡기는 순종적인 삶이었다. 마찬가지로 죽음 또한 하나님의 지령으로 생각하고 순순히 받아들여야 했다. 그런데 하나님에 의해 주어진 이상적인 죽음은 노년기의 죽음으로 이해했다.¹⁹⁾

유대인들은 죽음을 죄의 결과인 벌과 연관 시켜 생각하고 있다. 죽음은 아담의 죄 이래 인간에게 주어진 벌로서 이해하는데 이것이 구약 성경에서 거의 주도적인 죽음의 관념이라고 해도 과언이 아닌 것 같다. 하나님은 죽음을 조성하지 않았고, 인간이 멸망당하도록 창조하지도 않으셨다. 오직 죄로 죽음이 이 세상에 들어왔으며 이 세상에서 죄악을 범한 인간은 죽음이라는 벌을 받게 된다는 것이다.

이런 의미에서 죄인들의 경우에 있어 죽음은 자연적인 운명으로서가 아니라 신이 인간에게 부여한 가장 귀한 선물, 곧 생명의 박탈이라는 처벌의 성격을 지닌다. 창 2-3장에서 죽음은 자연적인 사건으로서가 아니라 그의 계약을 파기한 자들에게 여호와 하나님이 내린 심판으로서 표현된다. 죽음의 원인은 자연적 죽음이 아닌 인간의 불복종이라고²⁰⁾ 보는 것이 그 견해이다. 죽음은 곧 하나님에 의해 주어진 하나님과의 관계가 파멸되는 것으로 인정되었기 때문이다.

위와는 반대적인 개념으로 죽음을 하나님의 축복으로 말하고 있다. 하나님에 의해서 지시된 이상적인 죽

음은 노년기의 죽음으로 되어 있다. 구약 성경은 죽음에 대하여 아주 담담하게 ‘모든 세상의 덧 없음’(시 37:2; 90:6; 103:15; 사 40:6), ‘자기 선조들 옆에 누워 휴식함’(왕하 22:20; 대하 34:28), ‘곡식이 영글어 타작마당에 이룸’과 같은(욥 5:26) 표현으로 성숙한 상태로서의 무덤에로의 진입에 대하여 말하고 있다.²¹⁾

② 신약 성경에서의 이해

예수 그리스도의 죽음은 우리들의 죽음과는 아주 다른 죽음이었다. 바로 이 사실이 우리 그리스도인들의 ‘모퉁이의 머릿돌’이 된다.²²⁾

신약 성경에서의 죽음 이해는 예수 그리스도의 죽음과 연결하지 않고서는 죽음을 올바르게 이해할 수 없다. 예수 그리스도의 죽음 이전까지는 아직도 죽음은 구약 성경의 사상을 그대로 반영하여 죄의 결과로서의 죽음 이해가 지배적이었다. 즉 인류의 시조인 한 사람의 잘못으로 말미암아 죄가 세상에 들어왔고 죄를 통하여 죽음이 왔다(롬 5:12,17; 고전 15:21). 그래서 모든 인간은 아담 안에서 죽게 되었고(롬 5:12), 따라서 죽음이 세상을 지배하게 되었다. 그러므로 인류는 이 죽음으로부터 해방되기를 갈망하는 것이다.

반대로 생명은 하나님의 거룩한 뜻과 일치하는 가운데의 삶과 성령의 자극을 받으며 생활하는 새로운 현존 양식을 의미하였다. 그리스도인들이 죽음에 관하여 올바르게 숙고한다면, 죽음 앞에서 흔히 하는 상투적인 빈말과 그릇된 위로 대신에 사람들에게 죽기 전의 삶을 더욱 영예스럽고 의롭게 영위할 수 있도록 자극을 주며, 지옥과 심판 등 죽음에 대한 불가해한 공포로부터 벗어나 이 세상에서의 실천적인 삶에 변화를 가져올 수 있게 할 수 있다.²³⁾

예수 그리스도는 나사로의 무덤 앞에서 민망해 하셨고(요 11:33), 죽음에 직면하여 두려워 했으며(요 12:27), 할 수만 있다면 죽음으로부터 면해 주시기를 성부께 간청하였다(눅 22:42, 요 12:27, 히 5:7). 아담의 죄로 인한 벌로써 세상에 죽음이 들어왔다는 것을 나타내주고 죽음은 인간의 삶을 무의미한 단절로 전환시켜 버리는 세력으로 표현되고 있다. 그래서 예수께서는 이러한 죽음을 몸소 겪으셨다.

17) U. Kellermann, "Überwindung des Todesgeschicks in der alttestamentlichen Frömmigkeit vor und neben den Auferstehungsglauben, in : ZThK 73(1976), 259-282.

18) 필자의 이 견지는 U. Kellermann의 연구결과를 따르고 있다.

19) Herbert Vorgrimler op. cit. "죽음" p.66.

20) 성서 백과 대사전(제 10권), 성서 교재 간행사, 1986년. p.864

21) Ibid. p.75.

22) 윌럼 W. 올 쉐, 문영탁 譯, "죽음 후 5분", 세순 출판사, 1994. pp.44-47.

23) Ibid. pp.7-8.

예수 그리스도의 죽으심은 하나님과 우리를 화해시켜(롬 5:10) 우리가 약속된 상속을 받게 하셨다(히 9:15). 그래서 죽음은 “부활이요 생명이신”(요 11:25) 그분 앞에서 물러났고, 죽음을 이기시고 성경이 예언한 죽은 자들의 부활이 그리스도에게서 이룩되었다(고전 15:14).

예수 그리스도는 지상 사역 동안에도 여러 비유를 통해서 심판자로서, 왕국에 들어갈 자격에 대해서 말함으로 사후 세계가 있음을 명백히 하셨다. 예수님은 구원의 선물을 거부한 사람들의 궁극적인 심판을 설명하시기 위해 한 비유를 드셨다²⁴⁾(마 13:37-43). 이 비유를 통해 예수 그리스도는 육적인 죽음이 끝이 아닌 가라지와 알곡 심판이 있음을 보이고 부활의 소망을 갖게 하셨다.

그러므로 예수 그리스도의 부활로 인한 죽음은 최후의 암흑에서 해방되고 희망도 의미도 없는 이기적인 죄인의 존재에서의 구속으로서 죽음이 하나님 안에서의 삶의 완결이 되는 것을 가능하게 하는 것으로 이해된다. 이러한 의미에서 죽음은 죽음이 아니라 새로운 삶으로 옮겨 감으로 이해된다.

그리스도의 죽음은 구원의 도구로 사용하여 죽음의 의미를 바꾸셨다. 즉 죽음은 신앙인에게서 이미 극복되었으며, 지속하는 생명은 현존하는 실재이다. “내 말을 믿고 나를 보내신 분을 믿는 사람은 영원한 생명을 얻을 것이다. 그 사람은 심판을 받지 않을 뿐만 아니라, 이미 죽음의 세계에서 벗어나 생명의 세계로 들어섰다”(요 3:15-19). “나는 부활이요 새명이니 나를 믿는 사람은 죽더라도 살겠고, 또 살아서 믿는 사람은 영원히 죽지 않을 것이다”(요 11:25)라는 말씀은 죽음의 의미를 새로운 시각으로 보게 해 준다. 사도 바울이 두 번 죽는다는 것을 배우는데 그렇게 놀랄 필요는 없다. 많은 사람들이 두 번 죽음을 통하여 간다. 나사로(요 11:4), 나인성 과부의 아들(눅 7:15), 그리고 아이로의 딸(막 5:39-43)등을 주목해 볼 수 있다.²⁵⁾

신앙과 죽음의 의미는 사도 바울의 죽음에 대한 이해에서 잘 나타난다. 사도 바울은 그의 심판으로부터 죽음의 문제를 정리하였다. 그는 죽은 자를 살리시고 없는 것을 있게 하시는(롬 4:17) 하나님을 믿는다. 예수를 믿다가 죽은 사람들은 하나님께서 예수와 함께 생

명의 나라로 데려가실 것이다. 이러한 신앙을 바탕으로 사도 바울은 그리스도를 위한 자기 자신의 삶을 죽음이라고 했다. 즉 형제들과 그리스도 공동체와 사랑에 봉사하기 위해서 자기 자신을 다했다 하여 없애는 일상사가 죽음이요, 생명을 버리는 길이라고 했다.

이는 예수 그리스도의 사랑의 죽음이 자신의 내부 안에 들어와 작용하고 있기 때문에 예수 그리스도는 당신의 때가 이르러서 우리를 구원하시려고 돌아가셨다(롬 5:8). 그는 그 백성을 위하여만 아니라 모든 사람을 위하여, 또 우리를 위하여, 우리의 죄를 걸머지고, 속죄의 희생이 되심으로써 우리를 하나님과 화해시키고(롬 5:10) 하나님께서 약속하신 영원한 유산을 얻게 해 주시므로써 우리에게 지대한 사랑의 증거를 보여 주셨으며, 그와 함께 죽는 자는 그와 함께 영원히 살게 해 주셨다.

그러므로 바울은 “내게는 그리스도가 생의 전부이다. 그리고 죽는것도 내게 유익하다”(빌 1:21)고 했다. 이는 바울에게 있어서 죽음의 노예화적 세력으로부터 벗어난 죽음이며 자율적이며 능동적인 죽음으로 이해된다(고전15:55). “사망아 너의 이기는 것이 어디 있느냐 사망아 너의 쏘는 것이 어디 있느냐” 바울에게 죽음은 예수 그리스도의 삶을 따르는 것으로 사랑과 헌신을 실천하면서 자신의 모든 것을 그리스도를 위해 헌납하는 것을 죽음으로 보았으며 그것은 그리스도인의 삶과 죽음의 기본적인 사상으로 작용되고 있다고 할 수 있겠다. 포괄적으로 말한다면 신약 성경에서의 죽음은 그리스도의 현현과 주님의 재림으로 인한 죽음의 새로운 의미라 하겠다.

1-2. 죽음의 단계

철학, 종교학, 심리학, 간호학 등 여러 분야의 문헌들을 종합해 보면 죽음을 맞는 사람의 심리적 반응은 공포 반응, 허탈감, 비애감, 저항감(회피감)등으로 나누어 설명될 수 있다.²⁶⁾ 환자는 경험이 없는 상태에서 죽음을 맞이하게 되므로 심각한 공포 반응을 나타낸다. 또한 자기의 인생이 물거품 같다는 생각을 갖거나 또는 자신이 이미 쓸모없는 존재로 전락함에 따라 주위 사람들로 부터 고립 되었다는 허탈한 느낌을 가지게 된다. 뿐만 아니라 환자는 자신의 무력함을 느끼게 되어

24) 팀 라하이 쉼, 김용순 譯 “사후의 생명”, 1992 pp.145-162.

25) 윌럼 W. 울, op. cit. pp.43-44.

26) 조영숙, “죽음을 앞둔 환자에 대한 간호학생과 간호원의 태도 연구”(이화여대 대학원 석사논문, 1985) pp.6-8.

가능성 속에서 자신만했던 생활이 막을 내림으로서 점점 비애감 속에 잠겨져 가게 된다. 환자는 죽음에 따르는 이상과 같은 수동적인 감정들을 받아들이기 싫어 운명적으로 자신에게 다가오는 죽음에 대해서 원망과 반항감도 동시에 품게 된다.

죽음에 직면한 이들을 돌보고 깊이 연구한 세계 최고의 권위자 퀴블러 로스(Elisabeth Kübler - Ross)는 그의 저서 "On Death and Dying"²⁷⁾에서 임종기의 환자가 거치게 되는 심리적 상태를 다음의 다섯 단계, 즉 부정과 고립, 분노, 타협, 우울, 수용의 단계로 분류하였다. 물론 환자의 심리적인 상태와 그 변화의 단계는 모든 환자가 똑같이 겪는 것은 아니고 일반적으로 유사하게 나타난다.

1-2-1. 부정(Denial)과 고립(Isolation)의 단계

환자는 보통 병원 의사나 그의 가족으로부터 직접 들은바가 없을지라도 흔히 자신의 상태를 자각하게 된다. 그러나 스스로의 자각에도 불구하고 환자는 자신의 건강 상태가 악화 되었다는 것을 알게 되면 자신에 대해 부정하는 반응을 나타낸다. 환자는 여러 병원을 찾아다니며 자신의 상태를 재확인 하려는 노력도 한다. 다른 의사를 찾아가면 "내 문제를 좀 잘 보아줄 것이다"라는 희망에서 여러 의사를 찾아다니게 된다.²⁸⁾

부정은 흔히 일시적이며 특히 병증이 심해지고 무력감이 계속되는 경우에는 부분적인 수용으로 대체되고 점차 환자는 자신의 악화 상태를 부정하지 못하게 된다. 그렇다고 부정이 완전히 사라진다는 것은 아니다. 부정은 초기 단계에만 나타나는 반응은 아니고 특히 환자가 어떤 결단을 내려야 한다면 가족에 대비시킨다든가 혹은 생존해 있는 동안 처리해야 할 일이 있다든가 또는 환자 자신의 미래에 대한 계획 능력이 방해 받는 경우에 문제가 되는 것이다. 환자의 부정 반응은 병원이나 가족들로부터 스스로를 격리시키는 형태로 변형될 수도 있다.

죽을병이라는 통지를 받을 때 환자의 첫 반응은 일시적인 충격이며, 시간이 흐르면서 서서히 충격에서 벗어난다. 환자에 따라서는 부정의 단계가 죽음의 순

간까지 지속되는 경우도 있지만 대부분의 환자는 철저하게 부정을 계속하지 않는다. 환자는 서서히 부정을 포기하고 덜 격한 방어수단을 사용하기 시작한다.²⁹⁾

1-2-2. 분노(Anger)의 단계

부인의 제 1단계를 유지할 수 없게 되면 분노와 사나움, 시샘과 원망의 감정으로 대체된다. "왜 하필 내가 죽어?", "왜 나 대신 저 늙은이가 죽지 않는거야?"라는 물음을 스스로 하게 된다. 여기에는 자신의 모든 계획이나 희망이 모두 수포로 돌아간 데 대한 분노도 포함된다. 이 분노의 단계는 가족과 의료진이 감당하기 대단히 힘들다. 왜냐하면 분노가 수시로 폭발하기 때문이다. 또한 이 분노는 불가피한 죽음에 대한 분노이기도 하며 환자 자신이 살아있다는 것을 입증하는 것이기도 하다.

환자는 비록 죽어가고 있으나 자신에 대한 관심과 살아있는 인간으로서의 대우를 받기 원한다. 그리고 특수한 경우인 '살 수도 있다'는 기대를 가지기 시작한다.³⁰⁾ 그러기 때문에 자신을 보호하는 보호자나 간호사의 태도에 굉장한 분노를 표한다. 환자의 안전을 위해서 취하는 모든 조치에 대해, 자신을 무시하는 것으로 이해한다. 심지어 침대에서 떨어지지 않게 하기 위해 양 옆에 세워놓은 난간대를 싫어한다. 마치 그 속이 관 속에 갇힌 기분이 든다는 것이다.³¹⁾ 끝내 그 보호대 문제로 간호사와 환자 사이에 실갱이를 하다가 몇 시간이 지나지 않아 환자는 죽고 말았다. 이런 점에서 간호사의 '환자에 대한 이해 교육'이 요청된다.

1-2-3. 타협(Bargaining)의 단계

부정과 분노의 단계에서 현실을 외면하던 태도의 기간이 경과하면 점차 현실을 바라보고 적용하기 시작하면서 타협의 단계로 들어간다. 타협의 단계는 보통 외부로 표현되지 않고 그냥 간과할 수도 있다. 타협의 대상은 대개가 하나님이며 때로는 의사나 주변의 사람들이 되기도 한다.

이 시기의 환자는 죽음이 눈 앞에 다가오는 것을 인정하면서 생명 연장에 대한 소망 또는 임종의 과정 중

27) Elisabeth Kübler - Ross 著, 성영 譯, "인간의 죽음", 분도 출판사, 1997. p.58-177.

28) Elisabeth Kübler - Ross, Ibid. p.58.

29) Ibid. p.62.

30) 김영환, "죽음에 대한 사목적 배려" [신학 전망 제 31호], 1975, 겨울호 p.32.

31) Elisabeth Kübler - Ross, op. cit. p.75.

에 겪게 되는 육체적 고통과 온갖 불편함이 없기를 바라며 타협을 시도한다. 마치 아이가 이루고자 하는 소원이 있을 때, 부모님에게 조르기도 하며, 순종하기도 함으로 기어이 허락을 받아내는 것처럼 하나님께 대한 생각도 마찬가지로 가지게 된다. 따라서 이 시기에 환자에 대한 무난한 심리학적 배려가 있어야 한다.

1-2-4. 우울(Depression)의 단계

환자는 증상이 더 뚜렷해져 가고 몸이 현저하게 쇠약해져 회복의 소망마저 상실했을 때, 이제는 점차 현실적으로 다가오는 결과에 대해서 시인하기 시작한다. 그리고 초연했던 자세와 무감동, 분노와 걱정은 극도의 우울감으로 바뀐다. 환자는 깊은 침체에 들어가 말도 안하고 자기 혼자 시름하면서 과거의 상실, 이루지 못한 일, 그리고 지금까지 저지른 잘못에 대해서 슬퍼한다.

그러므로 이 때는 지나친 확신을 피해야 하며, 언어적 의사 소통은 별 의미가 없고, 그의 곁에 오래 있어 주며, 손을 꼭 붙잡아 주면서 앞 일을 위해 기도해 주는 것이 바람직하다. 또한 목회자들은 환자들에게 내키는대로 울부짖고 소리치도록 거들어 준다. 다만 영원한 이별과 결별의 시간을 '인간답지 못하고 비굴하게' 처신하지 않도록 최대한으로 축소하며, 인간적으로 가능하다면 병원같은 기관에서가 아니라 집에서 죽을 수 있도록 배려한다.

1-2-5. 순응(Adoptation)의 단계

환자는 이 단계에 이를 때 자신의 운명에 대한 분노나 침울은 다 사라지고 죽음을 차분히 맞이할 상태가 된다. 또한 관심 범위가 좁아지고 의계문제(醫界問題)로 인하여 마음을 어지럽게 하는 이야기를 듣고 싶어 하지 않는다. 혼자있고 싶어하고 때로는 문병객을 달가와 하지 않으며, 이야기를 나눌 기분이 아닐 때가 많아진다.

죽음을 수용하는 것은 포기하는 것이나 패배가 아니다. 그것은 "이제 모든 것을 다 끝냈고 할 말도 다했다. 죽을 준비가 다 되었다."라는 것을 의미한다. 순응을 행복한 감정의 단계라고 오해 말기 바란다. 그 때는 감정의 공백기에 가깝다. 고통이 지나가고 몸부림이 끝나며 어느 환자의 말처럼 "머나먼 여행을 떠나기 전에 취하는 마지막 휴식"의 시간이 오는 것이다.³²⁾

환자 중에는 이 순응의 단계에 도달하기 힘든 사람들도 있다. 이들은 불가피한 죽음을 피하려고 마지막까지 저항하며 소생의 희망을 버리지 못하고 발버둥 친다. 이러한 환자일수록 평화와 위엄 속에서 최후를 받아들이기가 힘들 것이다. 순응의 단계에 있는 환자들은 매우 뚜렷한 침착함과 평온함을 보인다. 의사 소통도 무언의 대화로 바뀐다.

이 순응의 단계에 있어서 보다 중요한 것은 가족들의 상태이다. 즉 환자는 수용의 단계에 도달하여 평온과 평정을 찾았는데 그의 가족들은 아직도 고통스러워 하며 소란스러워 한다면, 환자는 평화스럽게 죽어가기 힘들 것이다. 가장 이상적인 것은 환자나 환자의 가족들이 죽음이 일어나기 전에 순응의 단계에 도달하는 것이며, 특히 가족들이 먼저 순응의 단계에 이르러서 환자의 죽음을 기다린다면 더욱 환자의 마음을 편안하게 하는 상태에서 평화스러운 죽음을 맞을 수 있을 것이다. 실로 환자가 공포와 절망을 초극한 상태에서 죽음을 맞이한다면 그 순간이야말로 인생의 가장 성숙한 면모를 나타내는 것이 될 것이다.

죽음을 앞 둔 환자에게는 곁에 말 없이 앉아서 귀를 기울여 줄 사람이 필요하므로 목회자는 계속 심방하며 그분의 유언을 들어주고 롬 8장에 하나님의 사랑에서 우리를 끊을 수 없다는 말씀을 들려 주어서 공포와 절망을 초월한 상태에서 죽음을 임하게 해야 한다.

제 2장 호스피스 사역

2-1. 호스피스의 역사

호스피스라는 말은 라틴어 'Hospes'에서 온 것이다. 그것은 중세기 초에 구라파 중심부에 있었던 수도원으로 피곤한 여행자들에게 휴식을 제공하기 위해 마련되었던 장소를 의미하는 것이었다. 19세기 중반에 이르러 아일랜드의 더블린 시의 한 수도사가 환자를 치료하는 병원과는 구별되는, 환자에게 정신적 안정과 위로를 주기 위한 목적으로 작은 집을 마련해서 운영하게 되었는데 이것이 Hospice의 시작이 되었다. 1950년대와 60년대 초를 거쳐서 영국에서 이 Hospice가 구체적으로 발전하게 되었는데, 그 첫 시작이 1967년 시실리 샌더스(Cicely Sanders)박사에 의해 창안된 영국 런던의 성 크리스토퍼 호스피스(St. Christopher's Hospice)

32) Ibid. pp.148-155.

이다.³³⁾

특히 문명의 발상지인 고대 이집트나 인도는 의료 시설들을 만들어 환자를 치료했다. B.C. 6세기경 사카야는 자신이 다스리는 나라의 열 고을마다 의사를 배치, 지체 장애인이나 빈민을 위해 진료소를 만들어 운영케 했다. 또한 사카야의 아들 라후라는 행여(行旅) 병자와 임산부를 돕도록 했다. 인도의 아쇼카는(B.C 237-232) 국내 18개소에 병원을 세우고 환자에게 친절히 보살필 것, 신선한 과일과 야채를 줄 것, 약초를 주고 몸을 맞사지 해줄 것, 환자를 끼끗이 씻어 줄 것 등등의 진료 수칙을 만들기까지 했다.³⁴⁾

로마에서도 주인과 손님 사이에 특별한 관계가 있어, 쥬피터의 축복을 받고 있다고 믿었다.³⁵⁾ 이런 모든 정황들은 오늘날 우리가 말하는 병원(Hospital)이나 또는 호스피스(Hospice)의 개념과 매우 유사하다고 볼 수 있다. 실제로 이와 같이 치료하고 돌보는 모든 행위와 시설들은 종교적 교리에 따르는 순응 행위에서 나온 것이다.

초대 교회사를 통해서 볼 수 있듯이 초대 교회 성도들은 예수 그리스도의 명령을 따라 '네 이웃을 네 몸과 같이 사랑하라'는 그리스도의 가르침을 따라 삶의 현장에서 실천 덕목으로 가난하고 헐벗고 병든 자들을 꾸준히 돌보았다. 물론, 당시 상황은 예수 그리스도를 섬기는 것이 주신(主神) 쥬피터를 모독하고 신인 황제 숭배를 정면으로 거부하는 사교(邪敎)로 규정하고 박해하는 상황이었다. 그런 상황 가운데에도 예수 그리스도의 실천적 사랑을 전하는데 힘을 다하였다.

수도원 창시자 중의 한 사람으로 일컬어지는 유명한 파코마우스(Pachomous:286년)는 청년 시절 7년 동안 이집트 남부의 사막 지대에서 은둔자 생활을 하다가, 보다 나은 봉사의 길을 걷기 위해 상부 상조하는 공동체를 세웠다. 이 공동체에서 금욕과 청빈의 생활을 하면서 나그네를 환대하고 병자를 돌보는 일을 했다.³⁶⁾

A.D. 335년에 태어나 서방 수도원 운동을 형성하는

데에 가장 크게 영향을 끼친 판노니아(현 헝가리)출신의 '뚜르의 마틴(Martin of Tours)'은 후에 칼타고의 감독이 된 후 대성당 건물에 붙은 작은 부속실을 많이 만들어 놓고 가난하고 병든 자들을 돌보았는데 이는 북아프리카 쪽 수도원의 전통이 되었다.³⁷⁾

4세기 후반에 로마의 귀부인인 파비올라(Madam Pavijola)가 성지 순례 중 동방 수도원의 '노소코메이아'에서 환자와 나그네를 돌보는 일에 감동을 받고 돌아와 사재를 털어 진료소를 세웠다. 그녀의 공헌으로 로마와 유럽 여러 곳에 수많은 '나그네의 쉬어가는 집'인 '호스피티움(Hospitium)'이 세워져 병든 자와 죽어가는 이들을 기독교적 박애 정신으로 보살피게 했다.

근대 호스피스는 '성 요셉 선종원'에서 자원 봉사자로 일하던 시실리 손더스(Cicely Saunders)에 의해서 시작되었다. 그녀는 의학 공부를 마치고 여의사가 되었다. 그리고 평소에 깊은 관심을 가졌던 호스피스 이론과 원칙을 발전시켜 1967년에 '성 크리스토퍼선종원(St Christopher's Hosoice)'을 세워 근대 의학을 맡기 환자, 특히 암환자에게 적용시켜 마지막 가는 길을 도와줌으로써 호스피스의 새로운 장을 확립했다.³⁸⁾ 그녀는 특히 말기 환자의 통증 조절 방법을 깊이 연구했다. 그 후 호스피스는 미국, 캐나다 등지에 퍼져 이제는 말기 암환자들의 치료에는 호스피스가 중요한 역할을 담당하게 되었고 어느 병원이나 암병동에 호스피스가 함께 있어 이제 의료의 일부로 성장하게 되었다.

2-1-1. 한국의 호스피스(HOSPICE)

호스피스(Hospice)라는 말은 수년전만 해도 우리에게 생소한 말이었다. 사전에도 있지 않은 이 명칭이 1990년대에 들어서서 본격적으로 알려지기 시작했

37) Ibid. pp.274-275.

38) 한국 자원봉사 능력 개발연구회, Brochure p.3.; '성 크리스토퍼 호스피스'는 현대 호스피스의 모델로 전세계에 알려져 있다. 이곳은 어둡고 침울한 죽음의 집이 아니라 밝고 명령하며 환자들은 가정적인 분위기 속에서 가족과 아이들이 자유롭게 방문할 수 있으며 심지어는 애완 동물도 곁에 둘 수가 있다. 환자들이 원한다면 다양한 취미, 창작 활동에 참여하여 남은 생을 풍성하고 의미있게 보내도록 지지하고 보살핀다. 1996년까지 약 17,000여명의 말기환자의 평안한 임종을 도왔다고 한다. 실제로 유럽에서는 이미 호스피스는 일반인들에게 매우 친숙한 건물이 되어 있고, 이 안에서 다양한 프로그램으로 말기환자들을 돌보고 있다는 인식은 상식화 되어 있다.

33) 김기복, "Hospice란 무엇인가" 목회현장과 성서연구, 제 18회 연신원 목회자 신학 세미나 강의집(서울: 연세대학교 유니온 학술 자료원. 1988), p.465.

34) 김옥라, op. cit., pp.20-22.

35) 한동윤, "호스피스 사역의 기본적 이해" 상담과 선교 제 11호 1996. 한국 상담 선교연구원, p.7.

36) 이형기 펴, "세계 교회사(1)", 한국 장로교 출판사 1995. pp.220-221.

다.³⁹⁾

시릴리 손더스에 의한 현대적 의미의 호스피스 운동은 미국과 세계 각지로 확산되어 갔고, 일본에서는 1973년부터 구체화되고 있으며, 한국에서의 조직적인 호스피스 사역은 1963년 강원도 강릉 마리아의 작은 자매회 수녀들이 14개의 침상을 갖춘 갈바리 의원을 세우면서 시작된다.

1980년에는 김수지 교수와 왕매련 선교사⁴⁰⁾에 의한 임종간호 교육이 간호교육자들을 대상으로 실시되었는데 이후 1981년에는 이 교육에 참여하였던 수녀 한 분이 카톨릭 의대 부속 성모 병원에서 이경식 교수를 중심으로 의대생, 간호대생, 의사, 간호사, 원목과 함께 자원봉사 활동으로 임종 환자 간호활동을 시작하다가 드디어 1987년 3월에 병원내 호스피스과를 신설하여 운영하고 있다.⁴¹⁾

1987년에는 한국자원봉사능력개발연구회 김옥라 회장⁴²⁾과 왕매련 교수, 김기복 목사가 협의하여 호스피스 자원봉사자 교육을 실시하였다. 이후 1988년 3월에 왕매련 교수를 중심으로 세브란스 호스피스가 개설되었으며 김옥라 회장을 중심으로 하는 교육사업은 해마다 호스피스 자원 봉사자들을 전국 규모로 모집, 종교나 계층을 막론하고 교육과 훈련을 시켜 임상 현장에 내 보냄으로써 호스피스 사역에 대한 관심을 구체적으로 고조시키고 있다. 1997년말 현재 제 17기에 이르는

교육으로 약 2,000여명의 호스피스 자원 봉사자를 배출했다.

이화여자대학교 간호과학대학에서는 1986년 8월부터 하와이 대학의 동서문화센터와 함께 간호교육자들을 대상으로 하와이 성프란시스(St. Francis) 호스피스에서 연수교육을 시작하였으며 1989년 부터는 이들 교육수료자를 대상으로 이화여대 평생교육원에서 임종간호 교육을 시작하였다. 이후 1992년 5월에 가정호스피스센터를 개원(당시 김수지 학장, 최하숙 책임자)하여 1997년 6월 현재 활발하게 말기환자와 가족을 돌보고 있다. 뿐만 아니라 유가족을 위한 사별관리, 자원봉사자 교육, 간호사를 위한 호스피스 교육도 실시하고 있다.

1991년에는 퇴임을 앞둔 선교사 왕매련 교수가 호스피스와 관련이 있는 개인, 기관간 상호교류와 한국의 호스피스의 발전을 위해 '한국호스피스협회'를 결성하여 초대 회장이 되었으며 1997년 6월 현재 제4대 회장 김임 의사(전주예수병원 신경정신과 과장, 호스피스팀장)를 중심으로 정기적인 소식지 발간, 호스피스학술세미나 개최 등 전국적으로 한국호스피스의 발전을 위해 활발하게 활동하고 있다.

2-1-2. 개신교 호스피스(HOSPICE) 현황

1990년대에 들어서, 1991년 9월 광림 교회에서 경기도 광주에 약 3,000평 규모의 양로원과 Hospice Care 시설을 개원하였다.⁴³⁾ 광림 호스피스가 세워지게 된 동기는 1968년 의학 분야에 관심이 많았던 김선도 목사가 외국 유학시 상담 목회학을 공부하면서 말기 암 환자들에게 호스피스가 필요하다는 것을 인식하면서 구상되어졌다고 한다. 회장 김분한 교수(한양대 간호학과), 총무 홍인화 권사, 부총무 이명수 집사 그리고 자원 봉사자가 같이하여 광림 호스피스가 세워졌다. 미비한 호스피스가 93년도에 처음으로 62명의 교회 성도들을 모집하여 세브란스 호스피스에서 교육을 받았다. 62명 모두 나오되지 않고 수료를 한 후 그해 7월에 임원회가 조직되고 62명의 회원으로 시작되었다. 93년 10월 말경에 강원도 춘성군에 '사랑의 집' 호스피스 센터를 열게 되었고 이듬해 3월부터 교회에서 자체적으로 호스피스 교육이 체계적으로 이루어지며 많은 회원이 증가되기 시작했다.⁴⁴⁾

39) 김미자 저, "짧은 만남 긴 이별 영원한 만남", 세순 출판사, 1996. p.281.

40) 왕매련(王梅蓮; Marian Kingsley)교수는 미국 뉴욕 태생이다. 1954년 선교사로 입국하여 강릉에서 사역을 하다가 1957년 연세대에서 기초 간호학 강의를 맡은 이래 1992년 정년퇴임 때까지 38년 동안 한국에서 헌신 해 그가 걸러낸 제자만도 천명이 넘는다. 1970년 인천 간호전문대 설립에도 참여한 그녀는 1988년 연세대학병원에 호스피스 제도를 정착시킨 장본인이 된다.

41) 이화여자 대학교 간호대학 연구소, "임종과 간호", (서울: 수문사, 1990), p.22.

42) 김옥라는 일본 동지사 여자대 영문과를 졸업하고 연세대학교 연합신학대학원에서 기독교 교육학을 동대학원에서 신학박사 과정을 수료했다. 이어 선구적인 사회활동에 투신하여 한국 걸스카우트 간사장, 한국교회 여성연합회 회장, 기독교 대한감리회 여성교회 전국 연합회 회장 등을 역임했고 국제적으로는 World Federation of Methodist Women의 동남아 지구회장 및 세계회장을 역임하였고 현재는 명예회장으로 있다. 또한 사단복지법인 각당복지재단(覺堂福祉財團) '한국 자원봉사 능력개발 연구회'회를 창설하여 회장으로 있으며 '삶과 죽음을 생각하는 회'를 조직 운영하는 등 정력적인 활동을 하고 있다.

43) Ibid.

44) 월간 "호스피스", 1997년 9월호, 내실 있는 열매를 거두

광림 호스피스가 생긴 지 몇 개월 후 사랑의 교회(옥한흠 목사 시무)에서 1992년 2월 1일에 담당 교역자 박남규 목사, 회장 박순득 권사, 총무 장연수 집사와 6명의 자원 봉사자로 여자 호스피스 활동을 시작하였다. 그리고 1993년 4월 1일부터 남자 호스피스 총무에 김수경 집사와 자원 봉사자 5명으로 남자 호스피스가 활동을 시작하였다. 97년 6월 현재 고정된 85명의 여자 봉사자로 여자 호스피스가 활동하고 있으며, 남자는 15명의 자원 봉사자가 봉사하거나 훈련받고 있다.⁴⁵⁾

시설 호스피스로는 샘물 호스피스가 최초이다. 많은 주민들이 혐오 시설이라고 반대하고 관공서에 민원이 들어가 어려움이 있었지만, 반대를 잘 수용하여 경기도 용인시 백암면 근창리에 60평의 아담한 시설을 건립했다. 10여명의 환우(환자)들을 수용할 수 있는 규모이다.⁴⁶⁾ 이사장 손봉호 장로, 회장 원주희 목사, 총무 김용민 목사로 이 곳에는 각 분과 활동이 잘 이루어지고 있다. 관리분과, 교육분과, 기획분과, 법제분과, 봉사분과, 시설분과, 영농분과, 의료분과, 전산분과, 재정분과, 총무분과, 행사분과, 홍보분과, 환경분과, 간호사, 주방관리, 사무실 등의 조직 분과를 갖추고 사회 사업가, 의사, 간호사, 목사, 그리고 상담자 등이 한 팀을 이루어 함께 일하고 있다.

교회가 인정하고 자원 봉사단이 구성된 교회는 광림교회, 사랑의 교회, 남서울 교회, 할렐루야 교회를 비롯한 몇몇 대교회가 미비하나마 조직을 갖추고 있는 상태이다. 물론 개교회 사역은 주로 가정 호스피스로, 봉사자들이 병원 방문과 가정 방문을 통해 사역을 하고 있다. 주로 교인들을 대상으로 하고 있다. 그 외에는 한국 자원 봉사 능력 개발연구회에서 훈련된 봉사자들이 호스피스 설치 병원의 주선으로 자유롭게 병원을 중심으로 사역하고 있는 것이 전부라 할 정도이다.

몇몇 호스피스 지도자들이 주체가 되어 이런 미비한 개신교 호스피스 상황에 힘을 모은 것이 1996년 11월에 창립한 '한국 호스피스 교역자 협의회'이다. 회장 원주희 목사, 총무 박남규 목사로 전국 교회를 대상으로 확대 실시해 나가고 있다. 97년 현재 50여 교회 교역자들이 호스피스 사역에 관심을 가지고 개교회 사역에 종사하고 있다.⁴⁷⁾ 그러나 이 호스피스 사역에 커다란

반응을 불러 일으키지는 못한다. 그것은 호스피스 사역에 대한 인식 부족으로 큰 성과를 이루지는 못하고 있기 때문이다.

'한국 호스피스 교역자 협의회' 총무를 맡고 있는 박남규 목사는 이런 이유를 이렇게 말하고 있다. 전국의 많은 목회자들이 죽음을 앞 둔 사람을 대상으로 목회를 한다는 것은 '열매 없는 투자'라고 생각하기 때문이라고 덧붙인다. 교회 부흥에, 교회 재정에 도움이 되지 않는 사람들을 대상으로 목회를 한다는 것은 상당한 위험 부담이 따르기 때문이라고 생각해서이다.

박남규 목사는 "인격이 무시되고 있는 현대인들에게 절실히 필요한 것이 바로 한 생명에 관한 소중함을 보는 것이다"라고 강조한다. 교회의 사역이 몰락화 되고, 명예와 위신을 세워주는 것은 교세라는 잘못된 생각들이 많은 교회가 존재하지만 힘있는 그리스도의 제자를 길러내지 못하는 이유라고 힘주어 말한다.

2-2. 호스피스의 사역 내용

호스피스 사역은 팀사역(Team ministry)이다. 임종을 앞둔 말기 환자들을 적절하게 보살피고 도와주기 위하여 의사, 간호사, 사회사업가, 목사 그리고 상담자 등이 하나의 팀을 이루어 함께 일한다. 이들은 동일한 목적을 성취하기 위해서 함께 사역하고 있다.⁴⁸⁾

2-2-1. 환자의 의도를 파악하는 일

말기 환자를 적절하게 돌보기 위해서는 환자가 어떤 생각을 하고 있는지를 정확하게 아는 것이 무엇보다도 중요하다. 그런데 환자는 의사에게 표시하는 감정과 간호사에게 표시하는 감정이 다를 수가 있다. 의사에게는 괜찮다고 하면서 간호사에게는 불안하다는 고백을 하는 경우가 있다. 그래서 환자의 진정한 요구와 생각하는 바를 정확히 알기 위해서는 환자를 방문한 팀의 구성원들이 정기적으로 모임을 갖고 의견을 교환하고 토의를 할 필요가 있다.

말기 환자의 의도를 파악하는 일은 인터뷰를 통해서 가능하다. 그러기 위해서는 인터뷰하는 기술이 필요하다. 그 부분은 영적인 부분을 맡고 있는 목회자나 자원 봉사자들의 몫이다. 세심한 관심과 사랑으로 환자의 마음이 열려야 한다. 그러기 위해서 지속적인 관계 속

고 있는 - 광림 호스피스..

45) 사랑의 교회, 호스피스과(담당: 박남규 목사) 자료제공.

46) 월간 호스피스 op. cit.

47) 사랑의 교회, 호스피스과 op. cit.

48) 한동윤, op. cit., "말씀과 만남" pp.103-104.

에서 이루어져야 한다. 많은 호스피스 봉사자들의 사랑의 정성 속에 환자들은 그들을 친부모 대하듯이 한다. 그리고 모든 어려운 일들을 봉사자들과 상의를 하는 것이 그 예이다. 호스피스 사역자 김미자 권사와 그 환자와의 대화 내용 속에 잘 나타나 있다.⁴⁹⁾

결국 그런 중대한 결정을 내림에 있어 봉사자와 상담을 할 정도로 이미 마음을 열어 놓은 상태이다. 이럴 때, 환자의 상태를 가장 잘 알 수 있다. 임종을 앞둔 말기 환자의 경우, 의사의 말도 듣지 않으려 하다가도 봉사자의 사랑에 감복하여 그들의 말은 듣게 되어 있다. 환자의 의도를 파악하는 일은 너무 중요하다. 환자의 마음을 읽지 못하면, 사역은 성공적이라고 할 수 없다. 이 사역이 팀 사역임을 너무 잘 나타내 준다.

2-2-2. 신체적 치료

이 부분 또한 중요한 호스피스 전문 사역이다. 그래서 의사나 간호사, 기타 전문 의료인이 전담한다. 임종이 대개 6개월 이내로 예견되는 말기 환자가 그 대상이다. 이 가운데에는 치료가 가능한 환자는 적극적으로 치료해 완치시키며, 완치가 불가능한 암환자들은 증상에 따라 치료를 받는다.⁵⁰⁾

말기 환자는 거의 모두 죽는다. 그러나 죽음의 과정은 신체 의학적인 과정이지 그것은 결코 정신적인 과정은 아니다.⁵¹⁾ 따라서 병명과 상태를 알려야 하는데 그 기회를 결정하기란 쉽지 않다. 그리고 환자는 '진실을 알 권리와 알지 않을 권리'를 동시에 갖고 있다. 그래서 병의 성질, 증세, 그리고 시한부 상황 등을 환자에게 설명하려면 환자의 성격적 특징과 수용 능력을 고려해서 판단하지 않으면 안된다. 그러나 가장 중요한 것은 환자가 어느 정도까지 자기의 상태를 알고 싶어하는가를 의사가 가능한 정확히 알도록 노력해야 한다. 환자가 마음의 준비가 되고 가족간의 사랑과 고통

이 성숙된 시기에 그 환자를 가장 사랑하는 사람이 사랑으로 그 환자에게 알려주도록 의사는 유도해야 한다.⁵²⁾

신체적 치료에는 방사선 치료와 화학 요법 등과 같은 치료를 하는 한편 암의 극심한 통증을 조절해 주는 전문적인 일을 한다. 말기 환자에게 있어서 통증은 네가지 형태로 나타난다. 사회적, 심리적, 정신적(영적), 그리고 육체적 통증이 그것인데 말기 환자의 통증을 보살피는 사람은 항상 이 모든 통증에 관심을 가져야 한다. 왜냐하면 이 네가지의 통증은 서로 연관이 되어 있기 때문이다.⁵³⁾

실제로 이 통증의 원인은 의학자들 사이에서도 정확하게 파악되고 있지 않으며, 마음과 신체 사이에 통증 전달 경로에 관해서도 충분히 알고 있지 못하다. 그리고 이 통증을 단순하게 생리학적 측면에서 설명하는 데에도 어려움이 있는데, 복잡하게 서로 얽혀 있는 마음과 신체의 감정의 시스템을 고려할 때 더욱 이해하기 어려운 것이 바로 이 통증인 것이다.⁵⁴⁾

통증의 종류에는 통각 수용체 자극성 통증(Nociceptive Pain)과 신경병성 통증(Neuropathic Pain)으로 나뉜다. 통각 수용체 자극성 통증은 조직 내의 특별한 감각 수용체나 통각 수용체가 자극되어 생기는 통증으로 통증 자극 전달에 관계되는 신경계에는 이상이 없다. 피부나 표재성 조직에서 생기는 체세포 통증(Somatic Pain)과 몸의 깊은 곳에 있는 조직에서 생기는 내장통증(Visceral Pain) 등으로 나뉜다. 신경병성 통증은 말초 신경인 중추신경에 손상이 있어서 생기는 통증이다.⁵⁵⁾

암환자가 통증을 호소하면 그 통증의 원인과 종류를 정확히 진단하여 그에 따라서 알맞은 치료를 해야 한다. 정확한 진단을 내리기 위하여서는 철저한 병력(病歷) 청취, 이학적 검사, X선 검사 등을 이용하는 의료진의 열성적인 의료 태도와 경험이 필요하다. 일반적으로 통증의 원인에 따른 치료는 가능한 원인을 제거해 주는 것이고 통증의 종류에 따른 치료는 진통제를 투여하는 것이다. 체세포 통증과 내장 통증에는 마약성 진통제가 효과가 있으나, 신경병성 통증에는 마약성 진통제가 잘

49) 환자: “친정 어머니가요 점쟁이에게 가서 점을 보았는데 곳을 안하면 내년에 내가 죽는데요. 어떻게 하지요? 곳을 하고 교회에 나갈까요?”

김권사: (고민하다 지혜롭게 대답한다) “섭이 엄마, 나는 이 때까지 곳을 하고 나서 교회에 나간 사람은 한 사람도 못 보았어. 친정 어머니 말도 듣지 말고 안양 어머니(김권사를 부르는 환자의 호칭)말도 듣지 말고 남편과 상의해서 결정해.”

50) 김미자, op. cit. p.301.

51) 가시와끼 데쯔오 著, 박수길 譯, “호스피스”, 오상출판, 1994. p.135.

52) 가시와끼 데쯔오, op. cit. p.142.

53) 김미자, op. cit. p.302.

54) Ibid.

55) 이경식, 홍영선, 한성숙 共著, “알기쉬운 호스피스와 완화의학”(말기 환자를 어떻게 돌볼 것인가?), 성서와 함께, 1996. pp.57-59.

안들어 부신 피질 호르몬이나 항경련제 또는 아미트립틸린(Amitriptyline)등을 사용하여야 한다.⁵⁶⁾

통증의 원인을 알기도 불가능하지만, 어디까지가 신체적이고 어디까지가 심리적 요인인지를 구별하는 것도 거의 불가능하다. 그러나 분명한 것은 정서의 상태, 곧 공포나 긴장과는 밀접한 관계가 있다는 것과 중요한 심리적 기능을 촉발한다는 것이다.⁵⁷⁾

말기 환자가 극심한 신체적 고통과 불편감에 시달리게 되면 그에게 사회적, 심리적, 영적 간호를 효과적으로 수행하기 어려우므로, 무엇보다도 통증 조절과 더불어 증상 조절과 대화를 이루어가는 신체 간호가 매우 중요하다. 또한 기본적인 신체 간호를 수행하는 동안 형성되는 환자와 간호요원간의 깊은 만남과 우애 및 신의는 기본 간호의 가치와 의미를 충분히 시사해 준다고 볼 수 있다.⁵⁸⁾

2-2-3. 주치의를 돕는 일

대개 의사는 너무 바쁘기 때문에 한 환자에게 많은 시간을 내지 못한다. 말기 환자인 경우 통증을 제거하거나 감소시키는 진통제를 주는 것 이상을 못할 때가 많다. 이런 때 다른 차원에서 환자를 방문해 주는 사회사업가, 정신과 의사, 병원 목사의 역할은 대단히 중요하다.⁵⁹⁾

사회 사업가는 환자의 가족들의 생계 문제에 대하여 걱정이 되지 않도록 도와 준다. 정신과 의사는 환자의 불안한 감정 및 정서적인 문제에 대해, 그리고 병원 목사는 환자의 영적인 문제에 도움을 줌으로써 시간에 쫓기는 의사나 간호사를 도울 수 있다.

호스피스 사역자들이 환자와 의사 사이에 필요한 중재 역할을 해 줌으로써, 의사에게 꼭 필요한 환자에 대한 정보를 제공해 줄 수 있다. 환자가 의사에게 말하지 못하는 부분을 잘 파악하여 환자의 상태를 의사에게 알리는 역할을 할 수 있다.

2-2-4. 팀 구성원들의 협력 사역

주치의만이 팀의 도움을 받는 것이 아니다. 팀의 구

성원이 서로 도움을 주고 받게 된다. 간호의 문제, 환자의 분노를 다루는 문제, 얽혀져 있는 환자의 가족 문제 등을 하나 하나 공개적으로 토론했면서 팀의 구성원은 서로 도움을 주고 받게 된다.⁶⁰⁾

의사에게 듣는 이야기와 간호사에게서 듣는 이야기가 다를 때 환자는 혼동을 일으키고 실망하게 된다. 그러므로 구성원들이 함께 모여 의견을 서로 교환하고 환자를 위한 가장 적절한 조치를 결정한 후에는 그대로 실행하도록 한마음으로 움직여야 한다.⁶¹⁾

팀의 장점은 구성들 한 사람 한 사람이 자기의 고유한 역할을 수행할 수 있다는데 있다. 때때로 임종이 가까운 환자는 의사나 간호사에 대해 강한 분노를 표시할 때가 있는데, 환자를 위한 적절한 치료를 할 수 없게 된다. 또는 환자가 지나치게 깊이 절망하여 아무말도 하지 않으려고 할 때가 있는데, 이런 경우는 정신과 의사가 상담을 통해서 또는 적절한 투약을 통해서 도움을 줄 수가 있다.

또 때로는 환자가 기독교 신앙과 죽음을 받아들이는 문제와의 갈등 때문에 고통을 당할 때가 있는데, 이 때 병원 목사는 그 문제 해결을 위해 환자에게 영적인 도움을 제공할 수 있다. 이렇게 팀의 구성원은 각각 자신의 고유한 분야에서 받은 훈련의 경험을 토대로 서로 도우며 환자를 위해서 일할 수 있게 된다.⁶²⁾

정신적 상태, 심각한 질병의 현실을 받아 들일 수 있는 가능성 여부, 기본적인 인격 및 종교관, 가족 상호간의 문제, 그리고 환자의 임종 후의 문제 등에 대한 사항을 정확히 알지 않으면 안된다. 이런 평가는 어느 한 사람이 하기에는 광범위하며, 가장 바람직한 방법은 팀의 구성원들이 함께 접근하는 것이다.

2-3. 호스피스의 필요성

근대 호스피스는 임종이 6개월 이내로 예견되는 말기 암환자를 중심으로 발전되어 왔다. 암이란 매우 흔한 병으로 세 사람 또는 네 사람 중에 한 사람은 일생 중, 암에 걸린다니 우리 주변에 흔히 볼 수 있는 병이다.

의료 교육에서는 오로지 치유시키는 방법만 가르쳐진다. 그러나 실제로 의료 가운데는 치료시킬 수 없는 병이 많다. 바로 암이 대표적인 예이다. 치료의 방법만

56) Ibid.

57) 칼 사이몬트 저, 박희준 譯, "마음의 의학", 정신 세계사, 1990. pp.267-268.

58) 이경식, 홍영선, 한성숙 共著, op. cit. p.99.

59) 김기복, op. cit. p.466.

60) Ibid. p.467.

61) Ibid.

62) Ibid. pp.467-468.

배운 의사는 치료가 안되는 병을 지닌 환자에 대해 어떻게 대응해야 좋을지 고심하게 된다. 치료가 안되는 줄 알면 환자에게 관심을 표하지 않는 의료인도 많다. 그것은 어떻게 대응해야 할지 알지 못하기 때문이다.⁶³⁾

실제로 인간의 죽음을 진실로 취급할 수 있는 의사는 적다. 의사의 대다수는 죽어 가는 환자나 그 가족에게 어떻게 대처해야만 할지 모를뿐더러 스스로가 느끼는 패배감과 공포심마저도 일반인과 똑같이 처리하지 못하고 있다. 이런 의미에서 호스피스는 의사와 함께 말기 환자를 돌보고(terminal care) 치료가 안되어 죽음을 맞을 수밖에 없는 환자의 죽음을 준비하게 하며 인간의 존엄성이 존중되는 삶의 마감을 할 수 있도록 거드는 일을 하게 된다.

말기 환자는 중환자실로 옮겨져 가족과 격리된 상태에 있게 되고, 오직 의료진에게만 둘러싸여 가장 귀중한 환자의 영혼에 관한 사항은 잊어버리고 치료가 아닌 생명 연장에만 급급하게 된다. 바로 이 때, 호스피스가 의료 외에 귀중한 영혼의 문제를 일깨우고 도울 수 있다.⁶⁴⁾

삶의 총 결산이라고 할 수 있는 죽음의 시점에 선 말기 환자가 다인용 입원실에서 다른 환자와 가족들의 눈치 속에 마지막 숨을 거두어야 하는 고독한 고통이라든지, 또한 병을 고치기 위해 병원에 들어온 환자 옆의 환자가 임종하는 것을 바라보아야 하는 참담한 두려움을 해소해 주고, 어떤 경우라도 평안과 사랑 속에서 삶의 마지막을 마칠 수 있게 되기를 원하는 환자들의 소박한 바람 같은 것들을 이루어 주는 일 등은 의료인들이 감당할 수가 없다. 죽어가는 자들의 공통된 심리는 불안과 두려움, 그리고 고독이다. 그래서 말기 환자들은 그들의 불안을 들어주는 상태와의 교제를 끊임없이 요구한다. 죽음의 그 순간까지 그 교제를 의료인 대신 호스피스가 하는 것이다.

2-3-1. 유가족 치유 목회의 필요성

호스피스의 돌봄의 범위는 환자에게만 그치지 않는다. 바로 환자의 가족에게까지 미친다. 가족에게 관심을 가져야 할 특별한 이유는 가족의 역할이 말기 환자에게 큰 영향을 끼치기 때문이다. 말기 환자가 생기면 가족들의 경제적, 정서적, 그리고 신체적으로 받는 충

격은 이루 말할 수 없이 크다. 그리고 이 충격에서 오는 가족들의 태도가 말기 환자에게 큰 영향을 주기 때문에 가족에게 관심을 갖는 일은 절대 필요하다. 이 일 때까지는 의료인의 손이 미치지 않는다. 바로 호스피스가 이 일을 대신하는 것이다.

환자가 죽음을 맞이할 때 겪는 부정, 분노, 타협, 우울, 순응단계를 거치듯이 유가족들도 대개 같은 단계를 거치게 된다. 환자가 운명했을 때 이러한 많은 감정들은 절정에 이른다. 더구나 환자 생전에 예비적 슬픔의 과정을 충분히 겪어 오지 않아 미처 마음의 준비를 갖추지 못하고 죽음을 맞이했다면 가족들은 환자가 죽은 다음에 여러 가지 임종의 단계를 모두 경과하게 된다.⁶⁵⁾

죽음 후에 유가족들이 가장 크게 느끼는 것은 바로 '충격'이다. 이 충격은 특히 예기치 않았던 갑작스런 죽음을 맞았을 때, 더욱 강하게 나타난다. 또한 상을 당한 가족들의 마음 한구석에는 사실을 받아들이기를 거부하며 부정적인 태도도 자리잡고 있다. 그러나 각 사람에 따라 차이는 있겠지만 심각했던 그 충격과 부정적인 심리는 며칠 후면 가라앉는다. 그러나 몇 달을 지속하면서 절망과 고뇌 속에서 고통스러워하는 사람들도 있다.

2-3-2. 유가족 치유 목회

목회가 하나님과 인간 사이의 관계를 증진시켜 주는 것, 즉 복음을 전하고 복음을 받아들이고 복음 안에서 생활하게 하는 것이라면, 목회를 통하여 성도를 온전케 하고 회복시키는 것이 곧 치유의 사역이라고 할 수 있다. 목회는 바로 치유를 이루는 과정인 것이다. 그러므로 치유 목회란 소외와 절망에 빠지고 손상을 입었던 자들이 희망을 가지고 조화를 이루며 회복된 삶을 살게 하는 것이요 그들이 예수 그리스도를 통한 새로운 능력 안에서 살아가도록 돕는 일이라 하겠다.

유가족 치유 목회는 불치의 환자를 떠나 보내고 남아서 계속 살아갈 유가족을 대상으로 하고 있다. 그 유가족을 어떻게 하면 환자에 의해서 받는 고통과 충격으로부터 해방시켜주며 현실과 생활을 신앙 안에서 정상적이고도 적극적으로 대처해 가게 할 것인가에 초점을 두면서 치유 목회의 방안을 모색하고자 한다.

63) 가시와끼 데즈오, op. cit. p.18.

64) 김미자, op. cit. p.298.

65) E. Kübler - Ross 著, 이인복 譯, "죽음과 임종에 관한 의문과 해답", 홍익제, 1984. p.136

환자에게 있어서는 의사와 간호사 그리고 그를 찾는 방문객과 그의 가족들 등 그의 주변 모든 사람들이 공통적으로 영향을 주는 요인이 된다. 물론 환자는 의사나 자신의 가족의 영향을 제일 크게 받는다. 그러나 의사는 직업적인 타성에 젖어 환자를 무의식적으로 대하기 쉽고, 가족들은 환자의 치료가 장기화되고 점차 죽음으로 달려감에 따라 고통스러워하며 짜증을 내기도 하고 때로는 환자보다 더한 심리적 상태에 빠지기도 하므로 좋은 영향보다는 오히려 좋지 않은 영향을 끼치기가 더 쉬움을 간파해서는 안될 것이다.

목회자는 이러한 환경 속에 있는 가족들을 돌볼 의무가 있다. 또한 목회자는 그들의 필요를 가장 잘 충족시켜 줄 수 있으며 그들을 인간적인 측면에서 위로하고 격려하는 것, 그 이상으로 도울 수 있는 위치에 있다. 환자에게 신앙을 심어주고 용기를 북돋아 주어 심리적인 위축과 절망의 늪으로부터 구출해 낼 수가 있으며, 그 가족들로 하여금 소망과 꾸준한 인내 속에서 환자를 돌보게 격려하며 환자와 환자의 가족들이 겪는 심리적 단계들을 원활하게 진행시켜 부정과 고립의 단계에서 순응의 단계로까지의 전 과정을 수월하게 겪어나가게 해 줄 수가 있다. 또한 목회자는 모두가 희망 속에서 그리스도인다운 죽음을 맞을 수 있도록 인도할 수 있는 목양자의 위치에 있는 것이다.

유가족을 대상으로 한 목회적 방법을 제시해 본다.

첫째로 목회자는 죽어가는 환자와 그의 가족에게 죽음의 의미와 죽음을 맞는 태도에 대해서 가르쳐 주어야 한다. 이것은 평소에 설교나 교육을 통하여 이루어져 있어야 하며, 만약 그들이 아직 이해하지 못하고 있다면 적절한 시기를 포착하여 명확하게 가르쳐 주어야 한다. 물론 이미 알고 있다 하더라도 하나님에 대한 믿음과 희망과 사랑을 북돋아 주어 확실한 구원을 얻도록 인도해야 할 것이다.

둘째로 목회자가 인내와 이해심과 진정한 사랑으로 환자와 환자의 가족들을 대하여야 한다. 목회자는 그 환자에 대한 구원의 책임을 맡고 있기 때문에 목회자의 끈기있는 사랑과 신앙적 관심이 더욱 중요하다. 그리스도인의 희망은 죽어가는 이들에게 말로만 전달되는 것이 아니다. 무엇보다도 그것은 임종의 자리에 있는 사람들의 태도에 의해서 그리고 사랑과 관심의 표시에 의하여 전달되는 것이다.

세 번째로 목회자는 환자의 임종을 가족들이 이해하고 부활의 소망을 가지고 사랑하는 환자의 죽음을 받

아들일 수 있도록 한 다음에도 해야 할 일이 있다. 그것은 남아 있는 가족들이 다시 정상적으로 사회 생활에 적응해 나갈 수 있도록 하는 것이다.

환자가 죽으면 환자 개인에게는 이 땅에서의 모든 관계가 끝이 난다. 모든 사회적인 책임으로서 모든 짐이 벗어나게 된다. 그러나 남은 가족에게는 감당해야 하고 책임져야 할 모든 일들이 현실로 남게 된다. 남편(아내), 부모(자식), 형제(자매)를 잃고 난 후 결손된 혈족에 대한 정서적 빈자리는 또한 죽은 사람이 유지했던 경제적인 부분이나 가사의 어떤 부분이 매워지기까지는 엄청난 노력과 시간이 소요하게 된다.⁶⁶⁾

특히, 경제력을 주도했던 남편의 자리가 갑자기 비게 되면 그 자리가 너무 힘겹게 된다. 이로 인해 다시 실의에 빠지며, 부활의 소망과 기쁨이 있다가도 현실의 어려움 앞에 서게 되면, 크게 낙심하게 된다. 목회자의 유가족 치유 목회는 바로 여기까지 치유 목회로 잡아야 한다. 그리고 목회적 차원에서 재정 지원을 해서 자립할 때까지 힘과 용기를 주어야 한다.

2-4. 호스피스 사역의 방향성

본 단원에서의 사역의 방향성은 개신교 호스피스의 사역 방향성이다. 물론 개신교 호스피스가 다른 사회단체나, 카톨릭에 비해 늦게 시작되었으며, 미비한 상황이지만, 사역의 방향까지 결코 뒤질 필요는 없다. 개신교 호스피스의 바람직한 방향성 제시로 개신교 호스피스 확대와 발전을 기대한다.

2-4-1. 호스피스의 태도

환자의 고백처럼 환자는 얼마큼 나약해지는지 “어리광을 부리고 싶을 만큼 약해져 있다”고 한다.⁶⁷⁾ 박남규 목사는 이런 부분에 있어서 호스피스 사역자의 가장 중요한 태도는 겸손하게 기도하며, 진실한 사랑으로 대하는 태도라고 힘주어 강조한다. 불쌍한 사람을 보듯이 동정의 눈빛으로 보아서도 안된다. 오직 환자는 진실한 호스피스의 모습을 꿰뚫어 보고 있다. 바람직한 호스피스의 자세에 대해 지적해 본다.

첫째, 환자의 영적 상태를 대처하는 방법은 호스피스 자신이 기도로, 환자의 영적 관리를 해야한다. 호스

66) 박남규 목사(사랑의 교회 호스피스 사역자) 강의안, “호스피스 사역” p.18.

67) Ibid. p.16.

피스는 자신이 언제나 영적 전쟁의 최일선에서 싸우며 점령하는 보병이라는 사실을 명심해야 한다. 기도하는 많은 사람들의 포사격 지원을 받으며 싸워야 한다. 환자의 증보를 위해 최선을 다해야 한다. 물질과 시간이 있는 봉사자가 환자에게 사랑이라는 명목의 빵을 던지는 것이 아니다. 영적인 열매가 맺히도록 기도하며 싸워야 한다.

둘째, 호스피스 환자에게 신뢰를 줄 때 환자의 영적 문제를 해결 할 수 있다. 좋은 대화는, 병들어 낙심한 영혼을 끝까지 섬기겠다는 의지와 믿음을 보여주는 것이다. 의사를 통한 의료 행위로부터 더 이상 어쩔 수 없다는 통보를 받은 환자에게 예수 그리스도의 십자가의 승리를 말해주고, 예수 그리스도의 부활과 승리의 이적을 말해 줌으로 앞날에 대한 염려나 두려움에서 “평안”을 외치게 해야 한다. 인생에서 죽어가는 삶은 중요하다. 영원한 삶의 한 과정이기에 주 안에서 평화를 누리고, 환자 자기 자신과 남은 삶이 역시 인생의 중요한 한 부분이요 시간들이기에 예수 그리스도 안에서 평안을 누릴 수 있도록 유도해 주어야 한다.

셋째, 환자에 대한 섬김은 예수 그리스도를 섬기는 자세이어야 한다. 환자에게서 나는 악취와 분비물을 만졌을 때, 역겨움을 없애는 방법은 그 환자를 예수 그리스도로 생각하는 것이다. 그럴 경우, 즉시 기도할 것을 현장 사역자들은 강조한다. 그래야 하나님께 영광을 돌리는 섬김의 행동을 할 수 있다. 수많은 호스피스 사역자들의 수기가 이런 전폭적 헌신을 강조한다.

넷째, 기적을 너무 강조해서는 안된다. 이런 경우는 믿음이 있는 신자들을 대상으로 할 때, 주의해야 한다. 기적을 기대하다가 병세가 호전되지 않으면, 환자는 자신의 믿음이 부족한 것으로, 하나님 앞에 아직도 죄인이기 때문이라고 생각하게 되기 때문이다. 심지어는 선행을 부족한 것으로 이해하여 선행을 해야 하는 행위 구원론에 빠지게 할 수 있기 때문이다. 이적 기사를 말할 때, 초보적인 심방에는 도움이 된다. 그러나 임종을 앞 둔 환자라면 괜히 너무 이적을 주장하다 고생시키기 보다는 영혼 구원과 마지막을 평안 가운데 임종을 준비 시킴이 더 중요하다.⁶⁸⁾

다섯째, 환자의 가족 돌봄을 끝까지 해야 한다. 환자의 자녀들이 아직 어릴지라도 하나님께서 필요하면 부르신다는 것을 알려주어야 한다. 그 아픔을 이길 수 있

을 때까지 최선을 다해 어린 유가족들을 보살펴야 한다. 영적 치유와 외적 환경에 보살핌이 있어야 한다.

영적 치유가 있을 때까지, 환자 사후 관리를 해주어야 한다. 환자의 빈 자리를 이해하고 수납할 수 있도록 해주어야 한다. 유가족 역시 슬픈 감정도 죽어가는 환자가 겪는 것 같은 몇 단계를 거치게 된다. 아울러 장례, 추도예배 등 지속적 관계를 가져주는 것이 중요하다.

수면이나 체중의 회복, 외부에 대해서 적극적인 관여를 갖는다. 새롭게 변화된 환경에 적응하고 고인과 관계된 일들을 정리하고 이사를 한다거나 고인이 연상될만한 물건들을 정리한다. 이런 모든 일이 혼자 힘으로 안될 경우 동역자들과 힘을 합친다.

교회는 경제적으로 자립할 수 없는 유가족을 돕는데 힘을 써야 한다. 물론 복음을 전하여 유가족을 회심시키는 중요한 계기가 될 수 있다. 이 부분에 관한 개교회의 목회자의 영적인 안목이 필요하다. “구멍 뚫린 투자”라고 생각하는 알파한 생각으로는 호스피스 사역을 감당할 수 없기 때문이다.

2-4-2. 호스피스의 정신과 요구되는 사항

대개 말기 환자는 말기 치료의 시기, 죽음의 시기, 미래의 시기를 맞는다. 그래서 이들을 대하는 호스피스의 정신은 바로 예수 그리스도의 주신 사랑이어야 한다. 말기 환자는 비록 의학적으로는 한계에 도달했을 때라도 끝까지 인간으로서 품위와 존엄성을 유지하고 남은 삶을 풍성하고 의미있게 살고 싶어한다. 호스피스는 이들을 지지할 뿐만 아니라 환자에게 찾아오는 심적, 육적 극심한 통증을 조절하고 경감시키는 보살핌에 이르기까지의 섬김은 사랑이 없으면 도저히 불가능하다.⁶⁹⁾

호스피스는 마지막 순간을 사랑으로 살게하는 것이며 서로의 사랑과 신뢰 안에서 어둡고 외로운 죽음의 여정을 물리치고 기쁨과 평안함으로 새로운 생명의 길을 체험하게 하는 데 있다. 뿐만 아니라 환자나 가족이 다 함께 죽음을 엄숙한 현실로 받아들이면서 죽음이 인생의 최후가 아니라 다음의 삶으로 이어지는 삶의 과정으로 수용하고 평안히 사후 세계에 대한 소망을 가지는 신앙이 표현되게 하려면 역시 사랑 없이는 안 된다.

68) Ibid.

69) Ibid. pp.3-4.

그러므로 호스피스 봉사자들에게 중심에서 우러나는 사랑의 실천, 예수 그리스도의 사랑을 소유하고 실천하는 훈련이 필요하다. 대부분의 호스피스 사역자들이 강조하고 공유하는 봉사자의 자세를 보면 다음과 같다.⁷⁰⁾

- (1) 동기가 좋을 것- 자기 유익을 구하지 않는 이타정신이 필요하다. 자기 희생을 감수하는 섬김이 있어야 한다.(눅 10:30-36)
- (2) 정서적으로 성숙할 것- 말기 환자의 공통적인 아픔은 불안과 두려움, 고독이다. 그러므로 봉사자는 이것을 다 수용할 수 있는 정서적 성숙이 필요하다.
- (3) 포용력(관용)이 있을 것- 이는 환자의 입장을 전적으로 수용하는 자세를 가져야 한다는 뜻이다. 환자의 환경, 교육의 수준, 성품과 경제력, 심지어 아픔의 실상까지 편견없이 받아들이고 이해해야 한다.
- (4) 온화한 성품을 가져야 한다.- 인내심과 신중함을 지니라는 말이다. 무엇이 환자의 자존심을 상하게 하는가 하는 예민한 부분을 빠르고 충분히 간파하는 신중한 자세가 있어야 한다. 대강 대강 해치우는 자세는 환자 앞에서 금물이다.
- (5) 입이 무거워야 한다.- 환자의 비밀을 끝까지 지켜주어야 한다. 가족에게도 말못할 사정을 봉사자에게 말하는데, 그것을 누설해서는 안된다. 특히 기도시 무의식 중에 흘러 나오지 않도록 주의하여 기도해야 한다.
- (6) 신뢰성이 있어야 한다.- 환자와의 약속, 환자 가족과의 약속 등 돌봄의 현장에서 일어나는 모든 약속은 충실하게 지켜야 한다. 환자를 방문하겠다고 약속한 날짜와 시간은 각별히 지켜야 한다.
- (7) 경청을 잘하는 자세를 가져야 한다.- 격리된 방에 있는 환자는 방문자가 없어 모든 것을 호스피스에게 말한다. 때로는 그 이야기가 진부하고 지루하다. 그럴 때도 잘 들어주는 자세를 가져야 한다. 설령 또 들어도 처음 듣는 자세를 가져야 한다.
- (8) 협동성(융통성)이 있어야 한다.- 호스피스는 자기

가 해야 될 일은 오직 이것만이라고 편협되게 규정짓지 말고 환자를 위하는 일이라면 자기가 정해 놓은 규정 이외의 것이라도 해내는 협동성과 융통성을 가져야 한다.

- (9) 숙련된 재능을 개발하고 더욱 발전시켜서, 환자를 돌보는 현장에서 적극 활용해야 한다. 침대시트를 갈아주거나 머리를 감기고 목욕을 시키는 일도 종종 생길 수 있다. 이 때 주저없이 도와서 완벽하게 처리하는 능력을 가져야 한다.
- (10) 유머 감각이 있어야 한다.- 웃음이 환자에게 얼마나 큰 도움을 주는지는 이미 임상 실험을 통해 입증된 지 오래다. 웃음은 애정, 희망, 신념, 삶의 의욕, 환희, 인생의 목적과 의의 등 긍정적인 요인을 가져다 준다. 10분 동안 통쾌하게 웃으면 2시간 동안 고통없이 잠을 잘 수 있다는 연구 결과도 있다.⁷¹⁾
- (11) 호스피스 자신이 우선 몸과 마음이 건강해야 한다.- 봉사자가 건강하지 않으면 환자의 아픔이나 고통을 더는 일을 할 수가 없다. 건강하지 않은 자가 역시 건강하지 않는 자를 돌볼 수 없기 때문이다. 호스피스는 우선 적극적이고 창조적인 생각으로 건강한 마음을 늘 지녀야 한다.
- (12) 호스피스 자신도 늘 죽음을 대비해야 한다.- 생명의 속성에는 태어남의 순서는 있어도 데려감(죽음)의 순서는 없다. 이는 하나님의 절대 주권에 속한 법칙이다. 언제나 우리도 죽음을 직면할 수 있다는 분명한 자각과 함께 늘 확고한 내세관을 가져야 한다.

2-4-3. 교회에서의 호스피스 확대

불신자에게만이 아니라 신자일지라도 죽음을 눈앞에 둔 환자는 몇가지 고통을 가지게 된다.

첫째, 사회적 고통이다. 자기는 세상에서 지금까지 자기가 하고 있던 일에서 더 이상 아무 것도 할 수 없다는 고통이다. 이 고통은 남자에게 더 크다.

둘째, 정서적인 고통이다. 자신의 임종이 자기가 지금까지 지내오던 눈에 익은 곳이 아니요 자신과 잘 아는 가족들과 친구들이 있어, 그 안에서 임종을 원하나 일

70) 김수지 교수는 호스피스 봉사자가 갖출 자질 중 11,12번 두 항목을 더 들었고, 안혜정 수녀는 10번까지만 언급했는데 이것으로 봉사자의 자질을 점검하게 한다.

71) 노먼 커즌즈 著, 이정식 譯, "희망, 웃음과 치료", 범양사 출판부, 1992. p.171.

반적으로 병원에서 폭력을 당하듯이 임종을 맞는 고통이 있다. 심지어는 응급실에서 임종을 맞이하는 경우도 있다.

셋째, 육체적 고통이 있다. 이 육체적인 고통은 얼마든지 조절이 가능한데 잘못된 의식으로 인해 말할 수 없는 고통을 겪는다. 고통으로 심장 마비가 와서 사망하는 경우도 있다. 신자들 가운데는 죽음을 거부하기 위한 몰핀 사용은 최악으로 여겨 몰핀 사용을 거부하다가 빨리 죽게되는 경우가 있다.

넷째, 영적인 고통이 있다. 지금 자신이 어떻게 영적으로 제대로 대처하고 있으며 과연 자신이 구원을 얻을 수 있을까하는 문제에 사로잡히게 된다. 온갖 혼란으로 인한 고통이 영적인 고통이다.

이런 어려움에 처한 사람은 보통 믿음을 잃어버리거나 불안과 두려움과 염려로 인해 말할 수 없는 새로운 고통을 갖게 된다. 내가 믿어 왔던 그리스도에 대한 신뢰와 천국에 대한 소망과 믿음의 여러 증거들을 포기하거나 잃어버리게 된다.

교회에는 이런 고통받는 자를 위해 훈련된 영적인 지지자들이 많다. 그러기에 끝까지 이 환자들을 돌보고 섬길 수 있고 지지해 줄 수 있는 확실한 자원이 있다. 이렇게 훈련된 많은 지지자들은 영혼에 대한 책임감을 느끼기에 언제나 한 영혼들을 귀하게 여겨 구원할 준비가 되어 있다.

(1) 호스피스에 대한 근시안적 견해

개교회(個敎會)에서 호스피스 사역에 봉사자를 파견하고 재정적 지원을 하는 것은 '열매 없는 투자'라고 생각하는 교회 지도자들이 있다. 호스피스가 빨리 확대되지 않는 이유라고 호스피스 사역자들은 입을 모아 말한다. 다 죽어가는 환자는 재정적으로나 양적 부족으로나 전혀 도움이 되지 않는다는 견해가 팽배해 있기 때문이다. 그러나 우리의 섬김의 대상은 한 영혼 뿐 아니라 그 가족을 섬기기에, 구원하고 전도할 대상이 가족 단위이고 열매가 확실하다. 호스피스 사역 기간 동안 환자 가족은 봉사자들의 헌신적 사랑에 감동되어 대개는 복음을 받아들인다. 수많은 호스피스 사역자들의 수기가 그 증거이다.

90년대에 들어서 교회의 양적 성장의 정체에서 감소 추세가 역력히 드러나고 있다. 이를 극복하기 위한 수많은 목회자들이 양적 성장이라는 근시안적 안목으로 예수 그리스도로부터 받은 지상 명령에서 멀어지고 있

는 안타까움이 있다. 결국 회심 성장이 아닌, 기존 신자들의 수평적 이동을 보고 즐거워하며 우물하는 어리석음을 범하고 있다.

죽음 후 어떤 세계가 있는지 전혀 모르는 불쌍한 영혼들을 위해 막대한 비용이 든다할지라도 투자하는 것은 잘한 일이다. 탁월한 현대적 감각을 이용한 마케팅 전략으로 양적 팽창한 것을 자부하는 목회자보다는 한 영혼의 회심을 위해 눈물로 기도하며, 헌신, 봉사하며 섬기는 교회를 목표로 하는 목회자가 예수 그리스도의 지상 명령을 잘 준행하고 있는 것이다.

(2) 봉사자 확보 문제

호스피스 사역자들이 이구동성으로 하는 말은 사역에 자신의 시간, 재정, 몸을 드려 헌신할 봉사자가 적다고 말한다. 참 안타까운 일이다. 봉사자 확보 문제는 일부 사회 봉사 단체, 소수의 헌신된 사역자들의 발버둥으로 끝나서는 안된다. 교회가 그 일을 주도적으로 담당해야 한다. 개교회마다 호스피스 사역 담당 교역자와 봉사자를 갖추고 교회 주변의 영혼들을 책임져야 한다.

교회에서 훈련된 많은 자원의 재 배치를 주도해야 한다. 교회에서 봉사자를 통해 새로운 봉사 영역을 개발함으로써 교회가 교회된 본분을 잘 감당할 수 있다. 이로써 교회 내 개인주의를 몰아내고, '우리'를 회복함으로써 예수 그리스도의 사랑의 섬김을 감당할 수 있다. 교회에서의 450대의 빈둥찌 콤플렉스를 몰아내고 건전한 가정을 회복할 수 있고, 자녀들에게 믿음의 행위를 보여주어 산 신앙의 참 모습을 보여준다.⁷²⁾

교회가 호스피스 사역에 관심을 갖고 교회 사업의 중요한 부분이라고 인정만 하면, 봉사자 확보는 어렵지 않을 것이다. 아울러 현대 그리스도인에게 잘 나타나는 헌신 기피증을 해소하고, 생동감 있는 교회로 탈바꿈하게 될 것이다. 봉사자 확보에 대한 제안을 조심스럽게 해본다.

아무리 많은 말씀을 듣고 깨달음이 있어도 행동으로 옮겨지지 않는 믿음은 힘을 발휘할 수 없다. 봉사를 하도록 유도하여 교회를 섬기는 일에 참여하는 사람이 많은 교회가 건강한 교회이다. 그 방법 중 하나로 모든 재직 지망자들에게 봉사의 과정을 밝게 하는 것이다. 양로원, 고아원, 호스피스 사역 등 소외된 사람들에게

72) 박남규 호스피스 강의안, op. cit. p.6.

헌신하고 봉사하는 훈련된 자들만 교회 직분자로 세우는 것이다. 이런 훈련된 자들은 교회를 섬김에 있어 잘 섬길 것은 명약관화한 일이다.

대부분의 섬김 봉사자들이 영적으로 건강하다. 특히 호스피스 사역에 참여하는 사람들은 죽음을 진지하게 깊이 생각하므로 현세적 욕망에 집착하지 않고, 내세적 소망을 갖는 확실한 믿음을 소유하게 된다. 또한 영혼을 볼 수 있는 눈을 가지고 있어서 환자를 대할 때, 예수 그리스도께서 소중히 여기셨던 어린 아이를 대하는 심정으로 대할 수 있는 믿음을 소유하게 된다.

이 사역을 통해 환자와 환자의 가족들이 상실의 아픔을 하나님의 사랑과 예수 그리스도를 믿는 신앙으로 상실의 상처를 회복하도록 도와 준다. 이 상실을 도와 주고 지지해 주다 보면 많은 환자 자신 뿐 아니라 환자들로 인해 환자 가족의 구원이 이루어짐의 열매를 얻을 수 있다.

2-4-4. 타 종교 단체 호스피스와 개신교 호스피스

호스피스 사역이 초교파적으로 실시되고 있다. 어느 종교 단체든지 자원 봉사에 지원하면 교육을 받고 파송을 받게 된다. '한국 자원봉사 능력개발 연구회'에서나, 카톨릭 재단에서 운영하는 호스피스 교육 단체가 종교적 제한을 두지 않음으로 어떤 종교를 가졌든, 어떤 사상을 가졌든 교육을 받아 호스피스 사역자로 파송을 받는다. 교육을 받는 수강생들이 대부분 카톨릭 신자와 개신교 신자가 대부분이지만, 소수의 불교단체와 무종교주의를 주장하는 사람들이 훈련을 받아 나간다.

요즘 호스피스가 붐을 이루면서 여러 교육기관이 발생하게 되었다. 물론 이중에 호스피스 교육이 또 봉사가 기독교적인 배경을 갖고 있다고 선포는 한다. 그러나 실제 몇몇 교육 기관에서는 일반적인 호스피스의 강의를 실시함으로 오직 환자의 육체적인 돌봄이 우선되고 있다. 불교 단체에서도 호스피스를 미끼로 포교 활동을 하고 있다. 호스피스의 가장 중점은 편안한 임종과 함께 내세에 대한 소망을 가지게 하는 것이다. 곧 선종 봉사(善終奉事)가 목적이다. 그러나 교육생들에 대한 제한이 없어지자, 본래적 의도를 벗어나 포교의 수단으로 오용될 염려가 생기고 있다. 영혼의 문제가 심각히 우려되고 있는 실정이다. 그러므로 호스피스 사역은 우리들 몫이다. 이런 시점에서 개신교적 호스

피스의 재 정의가 필요하다.

카톨릭에서 호스피스 사역이 활발히 진행되고 있다. 그들 역시 임종시 소망을 갖게 하는 것을 목적으로 하지만, 더 우선을 두는 것은 편안한 임종에 둔다. 카톨릭 호스피스 봉사자들의 수기집에 잘 나타난다. 종교야 어찌되었든, 굿을 하든 말든 환자의 뜻을 다 받아주는 것을 최고의 가치로 삼고 있다. 물론 환자가 마음을 열어주는 데는 효과가 있을지 몰라도, 내세에 대한 소망을 심어주는 것을 크게 대수롭지 않게 생각한다. 그 결과 환자들의 고백은 자기 나름대로의 공로 의식에 사로잡혀 있다.⁷³⁾ 부활의 소망이 없어짐으로 죽음에 대한 두려움과 불평으로 가득차게 되는 것이다.

그러나 개신교 호스피스는 어찌 되었든 최종 목표는 영혼 구원에 초점을 두고 있다. 잘못 가는 것을 용납하지 않는다.⁷⁴⁾ 영적 돌봄의 궁극적 목표는 말기 환자의 영혼 구원이다. 처음부터 호스피스는 오직 선교를 목적으로만 환자에게 접근해서는 안되지만, 죽음의 문턱에 가까이 다가선 환자의 최상의 선종(善終)인 '하늘나라 입성'을 돕는 절대 방편으로 환자에게 복음을 제시해야 하는 것은 시급하고도 중요하다.⁷⁵⁾

III. 결 론

인생은 누구나 죽게 되어 있다(히 9:27). 인간은 이러한 세계 구조 속에서 죽음으로의 존재로서 살아가고 있다. 그러므로 모든 인간은 자신에게 부여된 삶을 사는 동안 앞으로 다가올 죽음이라는 사건에 대해서 생

73) 유진 외 20명, "긴 터널을 지나...", 성바오로, 1993. p.17. "나같이 회개하지 못하고 아직 무엇이 죄인줄도 모르는 이 죄인의 영혼에게도 기꺼이 안식처를 주실 것인지? 쌓은 공도 없고 이 고통도 감당하지 못했지만, 천국에 갈 수단 있다면 얼마나 큰 영광이겠어요? 나 집으로 갈래요. 병이 낫지 않을 것을 뻔히 알면서 이곳에 있기도 미안하고 지겨워요. 내 생각으로는 올 때까지 온 것 같아요. 점점 땅 속으로 기어들어가는 것 같고 가물 가물한 게 이대로 죽을 것만 같아요."

74) 김미자, op. cit. pp.62-63. "친정 어머니가요 점쟁이에게 가서 점을 보았는데요. 굿을 안하면 내년엔 내가 죽는대요. 어떻게 하지요? 굿을 하고 나서 교회에 나갈까요? (하나님께 지혜를 구한 다음) 섬이 엄마 나는 이때까지 살아도 굿하고 나서 교회 나왔다는 사람은 한 사람도 못보았단다."

75) 김미자, op. cit. p.319.

각하게 되어 있고, 또한 자신의 삶의 유한성을 인식하며 살아가게 되어 있다.

이런 의미에서 지금까지 살펴본 죽음의 의미를 종합해 보면 먼저 죽음은 삶의 완성이고 결실이다. 즉, 인간은 자신의 삶 속에서 수많은 시작과 마침에서 성취될 완성을 생각할 때 시작부터 힘과 정열을 쏟아서 그 목표를 향하여 나아간다. 그러므로 우리의 탄생이 시작이라면 죽음은 한 인간이 살아온 삶의 마무리이며, 완성이며, 인간이 사는 동안 스스로가 만든 결과를 실현하는 것이다.

그리스도인에게 죽음은 희망의 종결이 아니라, 희망의 계속적인 과정의 한 사건이기에 죽음은 영원한 삶에로의 하나님과의 일치와 만남을 위한 죽음이어야 하겠다. 이러한 죽음은 매일 매일의 삶 속에서의 충실성이 없이는 이루어질 수 없으며 또한 삶의 충실성 속에서 희망과 사랑과 믿음 없이는 이루어 질 수 없는 것이기에 매 순간의 삶 속에서 그리스도를 따르겠다는 결단의 생활이 요구되며, 이러한 삶만이 죽음의 의미를 수용하고 적극적 자세에서 죽음을 맞이할 수 있는 방법이므로 죽음에 대한 올바른 자세는 곧 올바른 삶의 자세라 하겠다.

그러나 그리스도인에게 요구되는 것은 한 개인의 삶만이 아니라 죽음의 비참과 좌절의 소용돌이 속에서 신음하는 형제들에게 이 그리스도의 희망적 죽음을 이해시키고 희망을 심어주며 임종자와 그 가족의 일을 공동체의 관심 속에서 위로와 격려를 해 줄 수 있어야 하겠다.

그러나 많은 사람들이 가정에서 보다는 병원에서 죽음을 맞이하고 있는 현실에서 의료인들은 인간 생명의 존엄성을 인식하여 기계적, 사무적인 치료보다는 인간애를 바탕으로 그들을 보살펴 주어야 할 것이며, 임종에 다다른 환자는 병원에서나 가정에서나 사랑하는 가족들이 지켜보는 가운데서 평온한 죽음을 맞이할 수 있도록 도와주어야 하겠다. 이는 인간이 죽음 앞에서 보내는 이와 떠나는 이의 연결로서 죽음이 삶의 일부임을 인식 시켜줄 수 있어서 보다 평온하고 참다운 죽음을 맞이할 수 있도록 도와 줄 수 있기 때문이다.

이것이 호스피스 사역의 주된 일이다. 말기 환자는 죽을 때까지 정신이 흐려지지 않고 대다수의 환자가 극심한 통증으로 시달린다. 그리고 곁에 지켜보는 가족들도 똑같이 신체적, 정신적 고통을 겪는다. 이런 고통을 절감해주고 희망을 심어주는 것이 호스피스이다.

이미 선진 여러 나라에서는 매우 활발하게 운영되고 있다.

우리나라에서는 선진국에 비해 아직은 보편화 되어 있지만 호스피스 봉사 활동을 활발히 일으켜 사람이 태어나서 죽는 그 순간까지 고귀한 삶의 질과 존엄성을 유지하도록 하는 일을 마땅히 해야 할 것이다.

그러기 위해서는 사람이 '건강하게 늙는다는 것' 못지 않게 '좋은 생을 마친다'는 것도 중요하다. 발달된 문화적 환경과 의술로 인간의 수명이 어느 정도 늘어도 죽음을 절대로 피할 수는 없다. 그러므로 죽음을 싫어하고 피할 것이 아니라 적극적으로 죽음을 생각하는 태도가 의료계에 종사하는 사람이나 상담자, 호스피스 봉사자나 목회자, 그리고 일반 사람들에게도 요구되어진다.⁷⁶⁾

이 일을 위해서 죽음의 문제를 다루는 것을 금기시할 것이 아니라 '죽음학(Thanatology)'이라는 이름으로 연구되어야 하고 신학 대학에서도 강의 되어야 한다. 죽음학이란 죽음에 관한 모든 문제를 포함한 학문으로 구체적인 죽음의 임상 장면에서 얻을 수 있는 환자의 심리로부터 죽음에 관한 철학적, 문화적 사고, 더욱이 종교적인 측면 등을 포함한 사람들의 생사관을 다룰 수 있는 학문이다.⁷⁷⁾

또한 전문 호스피스 병원이 세워져야 한다. 어떤 곳에서 임종의 돌봄을 해야하는가 하는 문제는 매우 중요하다. 국내에서는 호스피스 봉사를 할 수 있는 말기 환자들의 수용시설을 두고 있는 병원은 불과 몇 개뿐, 호스피스 전문 병원은 형편이 없다.⁷⁸⁾ 이런 현상은 호스피스에 대한 올바른 인식을 의료인들이나 일반인들이 갖지 못한데에서 원인이 있지만, 무엇보다도 죽음을 무조건 금기시하는 사머니즘과 유교적 배경이 우리들의 '죽음 문화'에 깔려있기 때문이다.

이 의식이 얼마나 많은 영향을 미치는 것을 우리는 잘 알고 있다. 큰 병원이 생기면 당연히 영안실이 생기게 마련인데, 영안실 문제로 주민들과의 마찰을 일으

76) 가시와끼 데쯔오, *op. cit.* p.93.

77) 김미자, *op. cit.* pp.332-333.

78) 1991년 5월 광림 교회에서 경기도 광주에 3,000평 규모의 '양로원과 호스피스 시설'이 개원되었고, 1993년 6월에 '샘물 호스피스 선교회(회장 원주희 목사)'가 시설 호스피스로 국내 처음으로 경기도 용인시 백암면 근창리에 60평 규모의 건물을 지어서 10여명의 환자를 수용하여 그들이 좋은 경치, 좋은 공기, 좋은 물과 호스피스들의 돌봄을 받고 축복된 죽음을 맞고 있다.

키고 있는 것만 보아도 잘 알 수 있다. 이런 상황에서 죽어 나가는 사람들의 집인 호스피스 건물이 세워지기란 쉽지 않다. 이런 면에서 호스피스의 교회적 확대가 절실히 요구된다. 호스피스 병동 세우는 일이 교회 건축하는 일만큼 중요하게 다루어야 한다. 결국 목회자의 인식이다. 목회자의 인식이 바뀌지 않는다면, 교회는 계속 퇴보의 바벨탑을 쌓게 될 것이다.

끝으로 호스피스 봉사자의 전문 양성 기관이 개신교 주체로 세워져야 한다. 호스피스가 포교를 목적으로 한, 단순한 육체적 선종을 목적으로 확대되어서는 안 된다. 죽음의 의미를 잘 알고 있는 개신교가 그것을 방지해서는 안 된다. 자원봉사자들이 많이 배출 될 수 있도록 교회가 적극 협조해야 한다. 또 훈련된 봉사자를 방지하지 말고 그들에게 봉사할 수 있도록 기회를 주고 필요한 지원도 아끼지 말아야 한다. 봉사자들은 영혼의 소중함을 깨닫게 되므로 교회적 헌신 또한 강해질 것이기 때문에 적극적인 훈련 과정에 참여시켜야 할 것이다. 점점 메탈라 가는 현대인들에게 삶의 의미를 되새길 수 있는 좋은 기회라고 생각한다.

참고문헌

U. Kellermann, "Überwindung des Todesgeschicks in der alttestamentlichen Frömmigkeit vor und neben den Auferstehungsglauben, in : ZThK 73(1976), 259-282.

정달용. "철학적으로 본 죽음", 사목 70호 1980.

[The Encyclopedia of philosophy] Vol 2. 309 -310

Herbert Vorgrimler 著 심상태 譯, "죽음"(오늘의 그리스도교적 죽음이해), 바오로딸, 1994. 사목 70호, 1980. 7 pp.23-24.

이규태 著, "한국인의 의식구조(하)", 신원 문화사, 1983년. p.386

배문한, "임종자를 위한 사목", 사목 70호, 1980. pp.29-30

최창성 譯, "죽음의 신비", 연도. p.8.

심상태 譯, "종말신앙(죽음보다 강한 희망)" 성바오로, 1988. p.83.

이일구 著, "생물학적 죽음과 종교적 죽음", 기독교 사상16(1982.4) pp.33-39.

박석련, "죽음의 제정에 있어서의 Sydney 선언에 대한 고찰" (의학 협회지 1979. 3) p.174.

윌럼 W. 올 著, 문영탁 譯, "죽음 후 5분", 새순 출판사, 1994.

성서 백과 대사전(제 10권), 성서 교재 간행사, 1986. p.864.

팀 라하이 著, 김용순 譯, "사후의 생명", 1992. pp.145-162.

조영숙, "죽음을 앞둔 환자에 대한 간호학생과 간호사의 태도 연구"(이화여대 대학원 석사논문, 1985) pp.6-8.

Elizabeth Kübler - Ross 著, 성염 譯, "인간의 죽음", 분도 출판사, 1997.

김영환, "죽음에 대한 사목적 배려"[신학 전망 제 31호], 1975. 겨울호.

김기복, "Hospice란 무엇인가" 목회현장과 성서연구, 제 18회 연신원 목회자 신학 세미나 강의집(서울: 연세대학교 유니온 학술 자료원. 1988).

김옥라, 한국 자원봉사 능력 개발원 강의안

한동윤, "호스피스 사역의 기본적 이해" 상담과 선교 제 11호 1996. 한국 상담 선교연구원.

이형기 저, "세계 교회사(1)", 한국 장로교 출판사 1995.

한국 자원봉사 능력 개발 연구회, Brochure p.3.

김미자 著, "짧은 만남 긴 이별 영원한 만남", 새순, 1996.

이화여대 간호대학 연구소, "임종과 간호", 수문사, 1990. p.22.

한동윤 著, "호스피스", 말씀과 만남, 1993.

월간 "호스피스", 1997년 9월호, 광림 호스피스 소개

가시와끼 테쯔오 著, 박수길 譯, "호스피스", 오상, 1994.

이경식, 홍영선, 한성숙 共著, "알기쉬운 호스피스와 완화의학", 성서와 함께, 1996.

칼 사이몬튼 著, 박희준 譯, "마음의 의학", 정신 세계사, 1990.

Elizabeth Kübler - Ross 著, 이인복 譯, "죽음과 임종에 관한 의문화 해답", 홍익제, 1984.

박남규 목사(사랑의 교회 호스피스 담당), 호스피스 강의안, 1997.

노먼 커즌즈 著, 이정식 譯, "희망, 웃음과 치료", 범양사, 1992.

유진 외 20명, "긴 터널을 지나...", 성바오로, 1993.