

## 말기 환자들에 대한 의료와 영성

이천의료원

염 안 섭

### 서 론

의학이 발달하여, 삶의 마지막 기간이 길어짐으로 인해서 사람들은 어떻게 죽음과 더불어 지내느냐에 대한 문제와 부딪히게 되었다. 어떤 이들은 그들의 질병과 끝까지 싸우기로 마음먹고 어떤 이들은 삶의 다른 면들, 예를 들어 일, 가족, 취미 등에 집중하기도 한다. 또한 다른 어떤 이들은 이런 것들을 혼합하여 추구하기도 한다.

한 사람의 죽음에 대한 맞섬은 그 사람이 누구인가, 무엇이 그에게 중요한가, 어떻게 그가 위기를 대면하는가 등을 보여준다. 각 환자는 죽음에 대해 자신만의 길과 그 길에 대한 접근을 만들어낸다. 그러나 공통적으로 불치의 질병과 예정된 죽음은 삶의 참된 의미와 목적을 질문케 한다. Victor Frankl은 이렇게 말하고 있다. “사람은 고통으로 인해 파멸되지 않는다; 사람은 의미 없는 고통에 의해 파멸된다[1].” 사람들은 그들의 고통 안에서 의미를 찾을 수 있을 때 그 고통을 더 잘 대항할 수 있다. 질병은 사람들에게 그들의 삶의 의미를 찾을 수 있는 기회를 제공한다. 많은 환자들은 그들의 절망 속에서 완전히 새롭고 충만한 삶의 의미를 깨닫게 되었다고 말한다.

Downey는 영성을 정의하기를 “직접적으로는 보이지 않는 여러 단계의 현실을 인식하는 것이며, 분열과 비인격화의 영향력을 직면하는 가운데 개인적 통합을 위한 탐색에 대한 인식”이라고 정의 내리고 있다[2]. 영성은 치유 또는 온전을 추구하는 인간의 내적 본성이다[3].

깊은 영성은 사람들로 하여금 슬픔 가운데 희망을 가지게 한다. 의료인으로서 우리는 환자들이 이러한 영적수준에 도달하게 해야 한다[4]. 절대적 존재와의 관계는 사람들의 기쁨과 고통, 그리고 삶에 의미와 목적을 붙여넣어 주는데, 여기에서 영성이 중대한 역할을 감당한다. 영성은 한 개인이 초월적으로, 혹은 실존적으로 더 깊은 단계의 삶을 살 수 있게 하며, 존재하는 한 사람으로서의 자아를 온전케 한다[5]. 모든 사람들은 삶의 의미와 목적을 추구한다. 이 추구는 한 사람이 그의 죽음을 대면할 때 더욱 강렬해진다.

본 종설에서는 말기 환자들을 돌보는 의료인들이 그들의 의료 안에 영성을 통해 환자들의 고통을 덜어줄 수 있는 방법에 대해 살펴보고자 한다.

### 본 론

#### 1. 영성과 고통의 치유

Downey는 영성을 정의하기를 “직접적으로는 보이지 않는 여러 단계의 현실을 인식하는 것이며, 분열과 비인격화의 영향력을 직면하는 가운데 개인적 통합을 위한 탐색에 대한 인식”이라고 정의 내

리고 있다[2]. 영성은 '치유' 또는 '온전'을 추구하는 인간의 내적 본성이다[3]. 그러나 여기에서 말하는 '치유'는 질병의 '회복'과는 다르다. 치유는 질병으로부터의 회복에 관계없이 어느 때나 이루어질 수 있다. 예를 들어 불치의 병으로 인한 죽음의 문제에 직면했을 때에도 치유는 절대자를 통한 충만한 경험들로 인해 나타날 수 있다. 또한 죽음에 직면한 이에게 치유를 통한 온전함의 경험은 평화로운 죽음으로 그를 인도할 수 있다[5]. 사람들은 의술로서 그들의 고통을 덜어내려 할 수도 있다. 그러나 의술이 그것을 못할 경우, 사람들은 영성에서 의미, 목적, 이해 등을 찾는다. 사람들은 병이나 죽음을 대면할 때 질문을 하게 된다. "왜 나에게 이 일이 일어나고 있는가?" "내가 죽으면 나는 어떻게 되지?" "왜 신은 내가 이렇게 고통을 받도록 허락하는가?" "나는 다른 사람들에게서 기억될까?" "사람들은 나를 그리워할까?"[6]

죽음은 삶에 동반되는 자연적인 일이다. 그러나 서구의료와 사회문화는 아직도 죽음을 그저 생물학적인 일인 듯 대하고 있다. 죽음은 출생과 같이 자연스러워야 한다. 죽음은 죽어가는 이들에게 의미 있는 경험이 되어야 한다. 죽음은 그들이 그들의 고통 가운데서 의미를 찾고 그들의 치료자에게서 그들의 경험의 모든 차원들을 검토받는 시간이 되어야 한다. 이 차원들은 육체적, 정신적, 사회적 그리고 영적차원을 말한다.

환자들은 육적으로 또한 영적으로 여러 가지의 고통을 만나게 된다. 런던에 있는 성 크리스토퍼 호스피스와 호스피스 운동의 창시자인 Cecily Saunders 는 호스피스의 목적 중 하나는 모든 아픔(육체적, 정서적, 정신적 사회적, 영적)을 완화하는 일이라고 말했다[7]. 가능한 한 모든 고통에 대해 응하고 이 고통들을 덜어주려는 노력은 의료인들의 의무여야 한다. 또한 사람들이 영적수단으로 그들의 고통을 이겨내려 할 경우, 의료인들은 영적 문

제들에 대해 그들의 환자들과 대화 할 수 있어야 한다. 그러므로 의료인들은 육체적 차원의 고통뿐만 아니라 영적 고통을 인식하여야 하고 영적인 것들을 원하는 환자들에게는 필요한 자원들을 제공하여야 한다. 의료인들은 죽음과 힘겹게 씨름하고 있는 사람들의 말을 들어야 하는 의무가 있다. 우리는 그들의 문제거리들, 두려움들, 해결되지 않은 갈등들, 희망과 슬픔 등을 기꺼이 들어 줄 자세가 필요하다. 만약 환자들이 슬픔에 잠겨있다면, 그들은 더욱 더 깊이 고통 받을 것이다. 사람들은 결국 그들의 영성을 통해 이런 슬픔에서 빠져 나온다.

## 2. 환자의 필요를 데이터로 보여줌

영성이 죽어가는 사람에게 있어 중심적이라는 것은 많은 전문가들에게 인정받고 있고 가장 중요한 것은 환자로부터 인정받고 있다는 것이다. 여러 개의 서로 다른 전국규모의 조사들은 환자들이 의료인들로부터 영적 고민들을 검토받기 원하는 소망을 기록하였다. 또한 의료인들이 죽어가는 환자들의 영적고민들에 주의 깊게 귀기울여야한다는 것은 많은 연구자들에게 인정받고 있다[8]. 1997년 George H. Gallup Institute의 지휘아래 이루어진 survey는 사람들이 죽음에 가까울 때 극도로 그들의 영적요구를 해결 받고 싶어한다는 것을 보여주었다. Survey 레포트의 서문에 George Gallup Jr.는 이렇게 썼다. "이 연구로부터 나오는 무엇보다 중요한 메시지는 미국 사람들이 죽음의 과정에서 영적 차원을 재청구하고 재주장하고 싶어한다는 것이다[9]." 연구에서 Survey에 응해준 사람들은 그들의 의료인들과 따뜻한 관계를 원하며, 귀 기울여 지기를 원하며, 그들의 두려움과 고민을 나눌 수 있는 어떤 이들을 원하며, 그들이 죽을 때 곁에 있어 줄 사람들을 원하며, 기도할 수 있고 남으로부터 기도 받을 수 있기를, 또한 사랑하는 사람들에게 작별의 인사를 할 수 있기를 원한다고 말했다. 무엇이 그

들의 불안케 할 것 같냐고 물었을 때, 그들은 신이나 다른 이들로부터 용서받지 못하거나 지속적인 감정적, 영적 고통이 그들을 불안하게 할 것이라고 답했다. 무엇이 그들을 안심시킬 것 같냐고 물었을 때 그들은 죽음이 삶에 있어 자연스러운 한 부분이며 그들이 그들의 관계를 통해서나 업적, 또는 선행을 통해 계속 삶을 지속해 나갈 수 있음을 믿고 싶다고 말했다. 또한 그들은 그들이 살아가는 동안 최선을 다하였고 사후에 사랑의 하나님 곁에 있을 것임을 믿고 싶어하였다.

영성은 이픔과 죽음에 대처 하는데 중요하다. 부인과 암을 가지고 있는 환자의 93%의 사람들이 말하길 그들의 영적믿음이 그들이 암에 대처하는데 도움이 되었다고 하였다[10]. 영적믿음에서 안정을 찾은 말기 암 환자들은 좀 더 기쁘고, 삶에 성취감을 느끼며, 통증의 경감을 경험한다[11]. American Pain Society에서 시행한 설문조사에 의하면 기도는 진통을 관리하는데 있어 먹는 약 다음으로 2번째로 가장 흔히 사용되는 방법이었고 약을 쓰지 않는 진통 관리에서 가장 많이 쓰이는 방법이었다[12].

### 3. 영적 대처

영성은 어떻게 사람들로 하여금 그들의 죽음에 대처하게 도와주는가? 한 메커니즘은 희망을 통한 것일 것이다. 영성과 종교는 사람들에게 희망을 제공하고 사람들을 심각한 병이나 죽음 가운데 생기는 슬픔 가운데서 희망을 찾게 도와준다. 초기에, 사람들은 치료를 희망할 것이다. 그 후 치료가 힘들어질 경우 사람들은 어쩌면 중요한 계획이나 목표를 달성하기 위해 필요한 시간, 또는 여행, 사랑하는 이들과 또는 신과 평화를 찾을 시간, 또는 평화로운 죽음을 위해 필요한 시간들을 희망할 것이다. 이것은 한 사람의 관계 회복이나 내면의 회복 등을 통해 나타나는 치유를 일으킬 수 있다. 대부분의 경우, 우리의 사회는 치료에만 관심을 두고

있다. 치료가 언제나 가능한 것은 아니지만, 치유 온전함의 회복은 최후의 시간까지도 가능하다.

영적믿음은 희망에 대한 의식을 가져다 준다. 기독교의 관점에서, 죽음에서의 구원이라는 진리는 희망을 준다. 예수님의 죽으심과 죽음으로부터의 부활하심은, 예수님의 죽으심에 자신의 죽음으로서 동참하는 모든 사람들에게 있어 더 이상 죄악에 빠진 인류의 본질에 동참하지 않음을 의미하며, 예수님의 부활하심에 동참하여 영적인 존재로 다시 부활함을 의미한다[13]. 영적믿음을 확실히 가지고 있는 환자들이나 그렇지 않은 환자들에게 둘 다 죽음을 넘어야 할 필요가 있다[14]. 영성은 사람들에게 지휘의 감각을 마련한다. 질병은 삶을 완전히 혼란스럽게 만들 수 있다. 어떤 이들은 그들의 근심이나 상황을 더 높은 존재나 신에게 올려드립니다 지휘의 감각을 찾는다[15]. 마찬가지로, 사람들은 그들의 병을 인정하고 그들의 상황을 대면할 수 있는 힘을 찾도록 그들의 믿음을 이용할 수 있다. 화해는 죽어가는 한 사람의 영적 여로에 중요한 부분이 될 수 있다. 많은 경우 사람들은 그들의 삶과 관계들을 되돌아보며 다른 사람들에게 용서를 구하거나 자신들에게 용서를 구한다. 마지막으로, 고통 가운데 의미와 목적을 찾는 것은 영성에 필수적인 것이다.

### 4. 영적 돌봄

영적 돌봄은 본질적으로 관계적인 것이다. 영성은 높은 존재와의 관계뿐만 아니라 다른 이들과의 관계라고 정의 내릴 수 있다. 의사들, 다른 의료진들, 그리고 가족들과 아프고 죽어가는 환자의 관계는 근본적으로 영적이라고 할 수 있다. 의료인이 제공하는 돌봄은 공감과 희망에 참 그리고 만약 한 사람의 삶이 한정되어 있고 더 이상 생산력이 없다 할지라도 의미가 있음을 인식하는 것을 통해 영성에 뿌리내린 것이다[16]. 한 사람에게 만약 치료 효

험이 있는 요법이 없을 지라도, 여전히 삶에 의미와 목적을 발견할 수 있다. 말기 암 환자들도 여전히 관계를 맺을 수 있고 또한 그들은 치유를 경험할 수 있다. 의료인은 현대의학으로 환자의 병을 완치시킬 수 없을지도 모르지만, 환자들과 함께 함으로서 치유의 기회를 줄 수 있다. 환자와 의료인들은 이 치유의 배경 안에서 관계를 맺는다.

영적돌봄은 두 사람과의 관계의 중요성을 강조하고 있다. 의료인이 대부분의 마주침에 있어서 직업상 전문가일지라도 의료인은 여전히 사람이다. 의료인들이 인간다움을 진료에 연관지음으로 환자와 더욱 더 깊고 의미 있는 관계를 맺을 수 있다. 이 인간다움이란 의료인의 가치관, 믿음, 태도, 그리고 특히 의료인도 결국에는 죽는다는 것에 대한 스스로의 인식을 요구한다. 자신의 죽을 운명을 대면함으로써 의료인은 환자가 겪고 있는 상태를 더 잘 이해할 수 있다. 또한 의료인은 자기 자신의 영성과 가치관의 틀에 신경써서 심각한 질병이나 죽어가는 환자와 일하면서 생겨나는 스트레스를 더 잘 해결할 수 있다[17].

## 5. 의료인으로서 환자의 기도를 돕기

호스피스 환자들이 가장 빈번히 체험하는 것 중의 하나는 분명 영적인 위기이다. 그리고 이 영적인 위기는 기도의 위기로 극명하게 나타난다. 혼란과 좌절, 그리고 어떤 때는 절망의 와중에서 신과 어떻게 소통할 것인가는 신앙에서 힘과 위로를 찾고자 하는 수많은 환자와 그 가족들이 계속해서 벌이는 투쟁이 된다. 의료인들은 이 과정을 잘 이해하고 환자들에게 도움을 줄 수 있어야 한다. 환자들에게 나타나는 다양한 국면들과 조응하면서 환자들의 기도는 다섯 단계로 나타난다. 곧 항의의 기도, 침묵의 기도, 기억의 기도, 감사의 기도, 신뢰의 기도이다.

### 1) 1단계: 항의의 기도

암환자의 경우에, 치료가 어려울 것 같다는 사실을 받아들이기 시작할 때, 신에 대해 자주 호전적인 질문을 던지는 태도가 나타난다. '하필이면 왜 내가?' 하는 물음은 신에게 만족할만한 답변을 요구하고 고뇌에 찬 좌절감을 외치는 분노의 반응이다. 이 분노가 신을 직접 겨냥할 때, 많은 사람들은 전지하신 신에게 의혹을 갖는데 따르는 죄책감을 경험하며 전능하신 신의 처벌을 두려워한다. 이런 분노를 표출하는데 익숙하지 않은 환자들은 이 과정에서 일종의 우울증에 빠질 수 있고 감정적으로 신으로부터 물러서 버릴 수 있다. 신앙적으로 이런 우울의 시간은 낙담의 태도를 심화시킬 수 있고 삶과 신앙을 포기하게 만들 수 있다. 이 시점에서 주변의 도움이 있다면, 환자들은 편안하게 이런 분노를 표출할 수 있고 일종의 해방감을 맛보며 새로운 활력을 경험할 수 있을 것이다. 환자들이 신을 향해 이런 분노를 비교적 수월하게 표출하게 되면 보통 뒤이어 신과 투쟁하게 된다. 왜 그들이 중병을 앓아야 하는지를 신에게 따져 물으며 이 병을 일종의 징벌로서 정당화하기 위해 자기 과거의 죄악을 찾고 자신들의 운명이 갖는 의미와 목적을 더듬는 가운데 대부분의 환자는 허탈해 한다. 신이 그들의 분노한 외침에 아무런 응답을 하시지 않는 듯 보이기에 그들은 신이 자신들을 버렸다고 믿게 된다.

의료인들이 항의의 기도를 하는 환자들을 도우려면 주기적으로 일어나는 환자의 분노에 익숙해져야 한다. 의료인들은 개인적인 기도 속에 하나님을 향한 분노를 표출하는 것이 결국에는 신앙과 삶을 성숙시킬 수 있다는 것을 이해함으로써 환자와 신과의 싸움에 당황하거나 놀라지 않게 된다. 오히려 의료인은 신에 대한 분노로 가장된 것이 담고 있는 어떤 표징들을 훨씬 쉽게 인식하고 환자들이 신에게 직접 분노를 표출하도록 자신 있게 격려하며 그 분노에 감추어져 있는 두려움을 의도적으로 함께 탐색해 본다. 이런 의료인의 중재역할은 때때로 환

자들의 죄책감을 완화시켜 주며 그들이 마음 깊이 느끼는 바를 표현할 수 있게 한다.

## 2) 2단계: 침묵의 기도

항의의 기도 후에 환자는 스스로 신 앞에서 정직했다는 사실에 해방감을 체험하지만 이어지는 침묵 앞에 좌절하고 실망하고 만다. 신과의 관계에서 절망과 절연을 느끼며 이제 모습이 없이 부재하는 신을 만나게 된다. 그들은 종종 이전에 자신이 알았던 신은 사라졌다고 느끼고 외로움을 맛본다. 그들이 말을 통해 기도할 때나 기대를 표명할 때도 침묵만 흐른다. 신께서 자신들의 병에 대해 의미를 부여하거나 고통을 위로해 주시기를 거절하는 듯 보이는 사실에 냉정해진 환자들은 이때 시선을 자기 자신에게 돌리거나 바깥으로 돌려 주변 사람들로부터 동정을 구하려는 경향을 갖는다. 이제 기도는 새로운 형태를 취하기 시작한다. 그들은 현재에서 신의 말씀을 들을 수 없기 때문에 과거에 대해 성찰하기 시작하면서 만약 그들이 삶에서 의미를 찾을 수 있다면 병과 죽음에서도 의미와 활력을 발견할 수 있을 것이라는 희망을 가슴깊이 품게 된다. 침묵의 기도를 통해 그들은 자신의 삶과 희망에 대해 재평가하게 된다.

의료인들은 신과 환자들 간의 이 침묵의 정지 상태 동안 환자들을 도우려고 애쓰면서 두 가지 극단적인 입장을 피할 필요가 있다. 곧 사람들의 신앙 부족이 신의 침묵을 만들어 내고 있다고 넘치시 비추면서 신을 옹호한다거나 환자의 고통에는 영적 목적이라고 가르치려고 시도하는 것은 피해야 한다. 의료인들은 환자들의 삶에 있는 신의 섭리를 거둬 단언하거나 그들을 향한 신의 충실성을 상기시켜 신을 옹호함으로써 자칫 사람들의 느낌과 신앙 갈등을 억누를 위험이 있고 간접적으로 그들이 신을 충분히 신뢰하지 않는다고 질책하게 된다. 결국 신의 방법들을 옹호하는 입장이 오히려 환자의 신앙을 성숙시키고 평화로 이끄는 신의 활동을 방

해할 수 있다. 신이 왜 환자들에게 병을 앓게 하고 죽음의 위협을 겪게 하는가를 선불리 가르치면서 환자의 고통을 영성화하려는 입장도 환자들이 나름의 의미와 자신들에 대한 신의 특별한 현존을 발견하게 할 수 있는 개인적인 신앙여정을 단축시키게 된다. 의사는 신을 옹호하거나 영성화된 고통의 의미를 제시하기 보다는 환자와 그 가족들이 신의 부재를 대면하면서 느끼는 실망을 받아들이고 자신들의 침묵도 타당한 기도의 한 형태임을 인식하도록 격려하는 것이 좋다. 이렇게 신 앞에서 환자들의 침묵을 기꺼이 함께 나누는 것이 스스로의 삶을 재점검하게 되는 환자들과 특별한 동반 관계로 이끄는 길이다.

## 3) 3단계: 기억의 기도

환자들과 가족들이 자신들이 갖고 있는 의미와 목적을 추구하며 답변을 얻으려고 내면을 지향하면서 그들의 기도는 점차 침묵의 기도에서 과거의 체험을 되돌아 보게 되는 기억의 기도가 되며 거기서 그들은 방향감과 활력의 원천을 되찾으려는 희망을 갖는다. 이 기억의 기도는 삶의 회고, 의미있는 관계, 결정 및 사건들에 대한 기억과 재현을 내포한다. 이 말은 환자들이 자신들의 비탄과 성취하지 못한 꿈, 성공과 실패를 성찰하고 일생을 통해 이루어진 일들을 재평가한다는 뜻이다. 기억은 마음과 정신에 오랫동안 잊혀졌던 감정에 불을 붙이고 해명되지 않은 물음들을 다시 떠올리게 한다. 사람들은 가지 않았던 길이나 추구하지 않았던 꿈들에 대해 공상하면서 “만약 그랬다면 어떻게 되었을까?”하고 궁금해한다. 한 사람의 인생을 재점검하는 것은 그 가치를 확인하려는 시도인 동시에 그 모든 한계를 인정하는 것이다. 환자의 삶에서 이런 기억의 기도는 자기 자신들의 개인적인 삶이 가치가 있었음을 확인하려는 깊은 열망의 표현이다. 이 기억의 기도에서 환자들을 도우려는 의료인들은 과거의 이야기들, 특히 자주 반복하는 과거의 이야기

들과 듣는 이에게 자세히 말하는 현재의 꿈들에 대해 깊은 관심을 기울여야 한다.

#### (1) Case 1.

호스피스 병동에 입원한 76세 남자환자인데, 자신의 십대 시절 이야기를 반복하였다. 그는 소년시절 여름방학 때 고향의 변호사 사무실에서 배달 일을 하였다. 어느 날 변호사는 사무실을 나오면서 그 소년이 옛 서부의 허구적인 이야기를 읽고 있는 것을 보고 그를 쳐다보며 엄중히 말했다. “그런 쓰레기 같은 것을 읽으면 너는 결코 쓸 만한 인물이 될 수 없어.” 그 노인이 이 이야기를 여러 번 반복하였기에 그의 의료진은 그에게 왜 그 사건을 그렇게 잘 기억하는가 하고 물었다. 그 노인은 단순히 이렇게 말하였다. “나는 내가 쓸 만한 인물이 되었는지 궁금해.” 그 노인이 자신의 중대한 결정들을 회고하며 그것들을 사려 깊게 평가하였기 때문에 좀 더 대화를 이끌어 나갈 수 있었고 노인의 인생을 찬찬히 들여다보며 이야기를 나눌 수 있었다. 다른 이에게 자세히 반복하며 말했던 60년 전의 그 이야기가 노인의 인생의 의미를 탐색하는 길을 열어 주었던 것이다.

#### (2) Case 2.

현재의 꿈들도 과거의 의미를 발견하는 실마리를 제공할 수 있다. 심한 류마티스 관절염으로 목 아래가 완전히 마비된 60세의 할머니는 임종 2주 전 어느 날 아침 자신의 꿈을 말하였다. 전날 밤 그녀는 자신이 죽어 천국에 간 상상을 하였다. 천국에서 그녀는 많은 사람들을 즐겁게 하며 구름을 헤치고 춤추는 발레리나의 모습을 하고 있었다. 그녀는 자신의 꿈 이야기를 하면서 자기가 인생에서 한스러워 하는 일 중의 하나는 열여섯 살에 발병한 관절염 때문에 전혀 춤을 출 수 없었던 것이라고 분개하며 말했다. 그녀는 자신의 무능으로 인한 매우 부정적인 자아상 때문에 괴로워하며 도대체 자신이 인생에서 어떤 가치 있는 것을 성취했겠느냐며 큰

소리로 의아해 했다. 그녀는 자기가 신뢰하는 사람들과 자신의 꿈을 함께 나눔으로써 인생을 회고하고 자기 나름의 의미를 발견하여 결국에는 평온을 얻을 수 있었다.

이러한 기억의 기도는 환자의 신앙 발전 과정에서 통합적인 부분이 된다. 영성이 갖는 기능 중의 하나는 한 사람의 선택과 활동, 관계에 가치를 부여하는 인생관을 제공하는 것이다. 중병이 발생하여 위협적인 한계와 종국적인 죽음을 통해 이런 전망이 흔들릴 때 환자들은 병과 임종 중에도 어떤 의미와 가치를 기대하며 자신의 삶 안에서 찾으려 한다. 만약 가치가 있다고 체험한 삶 속에서 신이 그들과 함께 있다면, 그 때 그들은 신을 신뢰할 수 있고 죽음의 문제에 새롭게 대처 할 수 있게 된다.

#### 4) 4단계: 감사의 기도

의사들은 환자들이 과거를 다시 탐색하는 기억의 기도를 거치는데 동반하면서, “이러한 사건들과 당신 인생의 관계들 안에서 신은 어디에 계셨습니까?”라고 그들이 던지는 질문의 가치를 알게 된다. 환자들은 이 질문을 성찰하면서 결국에는 기억의 기도에서 감사의 기도로 나아간다. 물론 그들이 인생의 막대한 상실에서 신의 역할을 받아들이기 전에는 그렇지 않다. 자신의 인생을 회고하는 것은 불가피하게 사람과 장소, 직업 및 잃어버린 꿈들에 대한 슬픔의 감정을 불러일으키기에 과거를 돌아보는 신앙인은 자신이 이런 상실과 박탈의 체험을 할 때 신은 어디에 계셨는지 궁금해 하기 시작한다.

많은 사람들이 신을 포획자라는 개념으로 이해하고 있다. “왜 신은 겨우 아홉 살인 내 어린 딸을 데리고 가셨단 말인가?”라든지 “왜 신은 교육의 진가를 평가 할 수 있는 젊었을 때에 내 눈을 열어주지 않았는가?”라는 질문은 인생의 중대한 상실에 대해 신을 비난하는 사례들이다. 이러한 질문을 제기하는 것이 신을 포획자가 아니라 생명을 주시는 분으로 재발견하는 중요한 첫 단계이다. 환자들은

신에게 분노와 실망, 곤혹을 표현함으로써 자신들의 신에 대한 이미지를 확대하고 신을 적이 아니라 힘의 원천으로 볼 수 있게 된다. 신앙의 맥락에서 이렇게 슬픔을 토로하는 일이 신을 새롭게 체험하게 만들고 행복한 시절과 마찬가지로 고통스러운 시절에도 신이 자신을 지탱해 주셨음에 감사를 드리는 일은 흔하다.

따라서 이런 감사의 기도는 현실적으로 인생에 대한 후회와 막대한 상실을 재점점한 후에야 비로소 환자와 신과의 관계에 자리 잡게 된다. 설명할 수 없는 한 사람의 인생 사건들 안에서 그리고 그 사건들을 통하여 신의 섭리를 마주 대하게 되면 깊은 감사의 표현인 고요한 경외심이 일어난다. 신에게 감사를 드린다는 것은 삶의 체험을 충분히 이해하는데서나 인생여정을 통제할 때에나 자신의 한계를 수용할 때 드러나는 은총인 듯하다.

##### 5) 5단계: 신뢰의 기도

대부분의 말기 환자들은 최후의 심판, 천국의 이미지들, 혹은 신과의 만남에 대해 생각하기보다는 다른 방향으로 힘을 쏟는다. 그들은 의미를 얻기 위해 삶을 회고하고 결국에는 과거를 받아들이며, 또한 종종 신에게 대한 감사의 체험을 하면서 가능한 한 남은 세월을 충실히 사는데 관심을 기울이면서 현재 안에서 나뉘는 의미와 가치를 모색한다. 이 시점에서 많은 사람들은 미래에 대해 별로 우려하지 않는다. 그들은 남은 세월과 사후에 자신들을 돌보아주시는 신께 의존한다. 이제 그들의 기도는 신뢰의 기도가 되는 것이다. 이 신뢰에 이르는 길은 어떤 중대한 전환점을 갖는다. 과거를 흘려 보내고 현재에서 의미를 찾으며 새로운 형태의 희망을 발견하는 것이 이러한 신뢰를 체험하는데 따르는 중대한 단계들이다. 환자들은 어떻게 과거를 흘려 보내는가? 환자들은 자신의 기억에 집중하여 과거에 내린 결정들을 재평가하고 과거의 상실에 대한 슬픔을 토로하며 삶 속에서 신을 찾은 후에 스

스로 자신들의 삶에 대해 만족스러운 의미나 가치를 확인하거나 명확히 표현할 수는 없다 하더라도 어떤 의미를 감지할 수 있는 시점에 이르게 된다. 이 시점이 오면 자신의 과거에 더 이상 걱정하지 않으며 지난 삶에 대한 만족감이 몰려온다. 이렇게 과거를 흘려 보내는 시점은 사람들마다 상당한 차이가 있지만 대부분의 사람들은 몇 주간을 인생의 회고로 보낸다. 여기서는 두 가지 요소가 중요하다. 인생회고의 여정을 함께 하며 나뉘는 의미를 찾도록 돕는 동반자의 존재와 의미와 가치를 성찰하고 삶의 구석구석을 밝히는 능력이 그것이다. 대부분의 사람들에게 과거의 편린들이 모두 흡족한 것은 아니지만 어느 시점에 이르면 결국은 과거를 흘려 보내고 현재에 집중하게 된다. 환자들이 현재에서 의미를 찾는 일은 다양한 형태를 띤다. 대부분은 가족이나 친구, 의료진 등 통상 소수의 사람들과의 관계에 집중된다. 많은 환자들이 무엇인가 남겨서 인생의 마지막에 다른 사람에게 도움을 주려고 한다. 그들은 더 이상 과거 안에서 의미를 추구하는 데는 관심을 기울이지 않으며 될 수 있는 한 최선을 다해 현재를 살아가며 특히 주변에 있는 사람과 최선의 관계를 맺으려 한다. 환자들은 신뢰의 기도를 드리면서 새로운 형태의 희망을 발견한다. 이 희망은 병의 치유에 대한 기대가 아니며 고통의 의미를 이해한다거나 사후의 삶이 어떻게 될 것인지를 안다는데 근거를 두고 있지 않다. 오히려 이 희망의 본질은 삶의 가치에 대한 신뢰의 태도이자 자신들의 병과 임종을 받아들일 수 있게 하고 삶의 각 부분들을 통합할 수 있다는 확신이다. 삶을 회고하면서 신의 섭리를 인정하게 될 때에 신은 지금 자신과 함께 하신다는 굳건한 신뢰가 생긴다. 신은 힘의 원천이자 충실한 동반자가 된다. 에릭 에릭슨은 '유년기와 사회(Childhood and society)'라는 책에서 '사람의 여덟 시기들' 중 최종적인 완전 국면을 논하면서 이런 형태의 신뢰를 지적한다. "그것

은 어떤 값비싼 대가를 치르더라도 얻어야 할 어떤 세계 질서 및 영적 감각을 전해주는 체험이다. 그것은 마땅히 되어야 할 어떤 것인 한 사람의 유일 무이한 생활사를 받아들이는 것이다[18].”

## 결 론

객관적 자료를 뛰어넘어서, 환자와 의료인들의 개인적인 이야기들이 있다. 나는 죽음을 직면한 환자들을 돌보는 의료인이라는 점에 대단한 자부심을 느낀다. 죽음의 한 가운데서 고통을 받는 사람들이 보여주는 강함과 용기는 영감을 느끼게까지 한다. 그러므로 환자는 의료인들에게 어떤 철학자 보다 더 훌륭한 스승이다. 초월, 용기, 그리고 위엄이 그들의 이야기 속에 있다. 죽음을 직면하게 되면, 삶의 의미와 목적에 대해 깊게 탐색할 수 있는 마음의 자리를 찾게 되고, 여기에서 삶의 우선순위를 다시 조정하게 되는데, 그런 과정을 지켜 볼 때에 나는 내 삶의 끝에서는 별로 중요하지 않다고 여기게 될 것들에 집착하는 나 자신을 보게 된다.

우리는 모든 사람이 평안 속에서 그리고 그들이 원하는 방식으로 임종할 수 있는 구조를 만들어야 하는데, 그 안에는 기도와 묵상, 영적 의식과 다른 이들과의 충만한 관계가 있어야만 한다.

우리가 속한 문화와 전문직으로서 의료인의 위치가 실제로 죽음이 이루어지는 모습과는 매우 다른 모습으로 죽음을 바라보게 만든다. 우리는 죽음을 단순히 의료적 문제로 보아서 안 되고 충만한 의미와 평화를 내포할 수 있는 자연적인 삶의 한 부분으로 보아야 한다.

우리는 우리가 미래의 어느 날에는 죽는다는 것을 인정할 때 우리의 삶의 시야를 넓힐 수 있고 우리의 삶을 보다 높은 수준으로 만들 수 있을 것이다. 호스피스 환자이든, 혹은 환자를 돌보는 의료인이든 간에 한 가지는 공통적인데, 우리는 모두 죽

는다는 것이다. 의료인들이 어느 날 개인적인 죽음의 순간에 직면하게 되었을 때, 지금 호스피스 환자들이 하는 질문과 동일한 질문을 할 수 있는데, 그것은 “내 삶에 의미와 목적은 무엇인가?” “누가 나와 핵심적인 관계인가?” “내 삶에서 꼭 하고 싶었던 중요한 일은 무엇인가?”라는 질문들이다. 그리고 이런 질문들은 필연적으로 영적인 세계로 질문자를 인도하게 되는데, 이것은 전문인으로서의 측면과 한 인간으로서의 측면에서 의료인들이 영적 차원에 접근해야만 함을 말해주는 것이며, 우리가 영적인 체험을 함으로서 환자들에게 보다 나은 치료를 제공할 수 있다는 것이다[19].

삶에는 많은 어려운 순간들이 있지만 죽음은 그 어떤 것보다 어려운 경험이다. 우리는 한 인간의 죽음의 순간에 관여할 수 있는 특권을 받았다. 우리는 죽어 가는 환자들에게 편안함과 희망을 줄 수 있다. 우리는 질병과 고통에 특별히 취약할 때에 놓인 죽어 가는 모든 사람에게 인간의 존귀를 유지시키고 고양시킬 수 있다. 그리고 죽는 과정이 공포와 무서움이 아니라 찬양과 포용으로 가득한 의미가 충만한 시간으로 만들 수 있다.

## 참 고 문 헌

- 1) Frankl V. Man's search for meaning. New York: Simon & Schuster, 1984
- 2) Downey M. Understanding Christian spirituality, New York: Paulist Press, 1997
- 3) Foglio JP, Brody H. Religion, faith and family medicine. J Fam Pract 1988;27:473-4
- 4) Puchalski CM. Touching the spirit: the essence of healing. Spiritual Life 1999;45:154-9
- 5) Doka KJ, Morgan JD, eds. Death and spirituality. Amityville, NY: Baywood Publishing Company, 1993
- 6) Puchalski CM. Spirituality and end of life care: a time for listening and caring. J Palliat Med (in press)
- 7) Wald FS. The emergence of hospice care in the United States. In: Spiro HM, McCrea-Curmen MG, Wander LP, editors. Facing death. New Haven,



- CT: Yale University Press, 1996
- 8) Lo B, Quill T, Tulsky J. Discussing palliative care with patients. *ACP-ASIM End-of-life care consensus panel. Ann Intern Med* 1999;130:744-9
  - 9) The George H. Gallup International Institute. Spiritual beliefs and the dying process: a report on a national survey. Conducted for the Nathan Cummings Foundation and the Fetzer Institute, 1997 Available at [//www.ncf.org/reports/program/reports\\_health.html](http://www.ncf.org/reports/program/reports_health.html)
  - 10) Roberts JA, Brown D, Elkins T. Factors influencing views of patients with gynecologic cancer about end-of-life decisions. *Am J Obstet Gynecol* 1997; 176:166-72
  - 11) Yate JW, Chalmer BJ, St. James P. Religion in patients with advanced cancer. *Med Pediatr Oncol* 1981;9:121-8
  - 12) McNeill JA, Sherwood GD, Starck PL. Assessing clinical outcomes: patient satisfaction with pain management. *J Pain Symptom Manage* 1998;16: 29-40
  - 13) Klass D. Spirituality, Protestantism and death. In: Doka KJ, Morgan JD, editors. *Death and spirituality*. Amityville, NY: Baywood Publishing Company, 1993:61
  - 14) VandeCreek L, Land Nye C. Trying to live forever: correlates to the belief in life after death. *J Pastoral Care* 1994;48
  - 15) 44 Questions: Questions and answers about Alcoholics Anonymous. Works Publishing, Inc./AA World Services, Inc., 1952
  - 16) O'Connor P. The role of spiritual care in hospice. Are we meeting patients' needs? *Am J Hosp Care* 1988;5:31-7
  - 17) Sulmasy DP. *The healer's calling: a spirituality for physicians and other health care professionals*. New York: Paulist Press, 1997
  - 18) 제랄드 J. 켈하운. 중환자의 기도생활을 돕는 일. 중환자 어떻게 보살필 것인가?. 1판. 가톨릭출판사 2000; 67-80
  - 19) Newman LF, Epstein L. Doctor-patient relationships: know thy patients, know thyself. *Med Health R I* 1996;79:308-10