

1강 웰빙 넘어 웰다잉으로 (첫번째 시간)

오진탁 한림대 생사학연구소 소장

1 웰빙과 웰다잉

예전에는 집에서 죽음을 맞이하였지만, 얼마 전부터 병원에서 죽음을 맞는 일이 증가하게 되었다. 얼마 전까지만 해도 50대, 60대에 자연사했을 사람들이 암, 당뇨병, 뇌졸중, 치매 등의 병을 지니고서 의료기계에 둘러싸인 채 여러 가지 튜브를 몸에 꽂고 있는 모습을 자주 목격하게 된다. 갑자기 위급한 상황이 닥치면, 머지않아 죽을 것을 알면서도 작별인사를 할 겨를도 없이 심장마사지 등 응급조치를 취하기 위해 가족들은 병실 밖으로 쫓겨나게 된다.

죽음이 임박한 환자라 할지라도, 오직 육체적 연명만을 생각해 응급실에서 ABC 조치 (Air-Way: 기도 확보, Breathing: 산소인공호흡, Circulation: 혈액순환)를 취하면 몇 년간 생명을 붙들어 놓을 수 있다고 한다. 환자가 죽어 가는 순간 병원은 극도로 흥분된 광란에 휩싸인다. 환자를 소생시키려는 마지막 수단을 취하기 위해 일단의 사람들이 침대 곁으로 달려든다. 죽은 것이나 다름없는 환자에게 무수하게 약을 투여하고 바늘을 찔러대고 전기 충격을 가한다. 그가 죽어 가는 순간 심전도, 피 속의 산소량, 뇌파 움직임 등등이 면밀하게 기록된다. 의사가 이제 그만 이라고 선언할 때에야 비로소 이런 히스테리는 막을 내린다.

보다 편안하게 죽음을 맞이하게 하려는 환자의 가족으로서, 이것이 과연 인간다운 죽음의 방식일까라는 의문이 자주 제기되고 있다. 사랑하는 사람이 그냥 죽도록 내버려두어야 할지, 아니면 연명치료를 계속해 인위적으로 생명을 붙들어 놓아야 할지 가족들은 갈피를 잡기가 쉽지 않다. 만일 회복의 희망이 조금도 없는 경우라면, 이런 식으로 난리를 피우면서 단순히 생명을 연장하도록 하는 것보다, 사랑하는 사람이 최후의 시간을 좀 더 의미 있게 보내게 하는 것이 더 중요하다.

위암 말기 환자가 입원하고 있던 대학 병원 입원실은, 환자가 의식을 잃은 뒤 숨질 때까지 48시간 내내 초상집 분위기였다. 환자는 이따끔씩 괴성을 질렀고 의식이 없는 상태에서 몸을 벌떡벌떡 일으켜 세웠다. 가족들은 이를 저지하느라 안간힘을 썼다. 같은 병실에 있던 다른 환자의 가족은 “우리에게 곧 닥칠 일이라 생각하니 너무 힘들다. 어머니가 저 소리에 놀라 얼마나 충격을 받을까 생각하면 모골이 송연하다”고 괴로워했다. 이와 같이 우리나라에는 병원에서 죽음을 맞이하는 환자들이 인간으로서 품위를 지키며 눈을 감을 수 있는 임종실이 거의 없어 환자와 가족들은 엄청난 고통을 받고 있다. 임종실 뿐만 아니라 다양한 방식으로 당사자와 가족을 보살피주는 임종문화도 없고, 근본적으로 죽음과 죽음을 맞이하는 방식에 대한 철학적 성찰이 전혀 없는 상황에서 우리 사회에 웰빙(Well-Being)이란 말

이 최근 유행되고 있다.

웰빙이란 한 마디로 ‘행복’ 혹은 ‘잘 산다’는 의미일 것이다. 인간이라면 누구나 행복하게 잘 살기를 바란다. 그러나 과연 어떻게 사는 것이 잘 사는 것일까. 사람들은 흔히 웰빙을 단지 잘 먹고 잘 산다는 뜻으로만 이해하는데, ‘잘 산다’라는 말에서 ‘잘’에 부여되는 의미는 여러 가지일 것이다. 웰빙과 관련해 사람들이 쉽게 간과하는 문제, 그러나 결코 간과해서는 안되는 문제가 바로 죽음이다. 어떤 사람이 아무리 잘(?) 살았다한들 죽음을 편안히 맞이하지 못했다면, ‘잘’ 살았다고 말할 수 없다.

우리는 웰빙을 웰다잉(Well-Dying)과 관련해 생각하지 않으면 안된다. 우리는 흔히 행복한 삶, 건강한 삶만 생각할 뿐이다. 하지만 행복한 죽음, 건강한 죽음이란 말도 있다. 만일 어떤 사람의 마지막 모습이 결코 행복하지 못하다고 한다면, 그가 세속적으로 아무리 행복하게 살았을지라도, 그가 진정 행복한 삶을 살았다고 말할 수 없다. 참된 의미에서 행복이란 바로 죽음에 있기 때문이다. 웰빙의 참뜻은 웰다잉에 있으므로, 이제 우리는 웰빙을 삶의 문제에만 한정시킬 게 아니라 웰다잉에까지 확대해야 한다.

2 죽음 준비의 참뜻

죽음준비는 건강할 때 죽음에 대해 먼저 생각해 보고 마음의 준비를 미리 하고 삶을 되돌아 보도록 하기 위함이지만, 어르신들은 냉담한 반응을 보이는 일이 많다. “이젠 다 살았지, 뭐.” “칠십이 넘었으니 덤으로 사는 거야.” “이만큼 산 것도 고맙지.” 아무리 이렇게 말씀하셔도 죽음은 피하고 싶은 금기의 영역이었다. 어르신뿐만 아니라 젊은 사람도 마찬가지다. 하루하루 살기 바쁜 세상인데, 언제 올지도 모르는 죽음까지 미리 생각해야 하는지 의심하는 사람들이 많다. 죽음준비라는 말을 이런 식으로 잘못 이해하는 사례가 많다.

또 죽음 준비는 노인만 해야 하는 것으로 일반적으로 생각하기 쉽다. 죽음은 나이순으로 찾아오는 것이 아니라, 나이에 관계없이 누구에게나 언제든지 찾아올 수 있으므로, 죽음준비는 노인에게만 해당되는 일이 아니라 살아있는 사람 모두에게 관계된다. 자동차 사고에 대비해 보험을 들거나 노후를 대비해 연금을 매달 붓고 있기는 하지만, 정작 가장 중요한 죽음준비는 마치 남의 일이기라도 한 듯 전혀 하지 않는다.

죽음 준비는 삶과 죽음 각각에 관련해 말할 수 있다. 첫째, 죽음 준비는 삶과 관련해 삶의 시간이 제한되어 있음에 유념하면서 지금 자신이 살아가는 방식을 돌아보고서 시간을 낭비

하지 말고 보다 의미 있는 삶을 영위하라는 뜻이다. 둘째, 죽음 준비는 죽음과 관련해 평소에 죽음을 미리 준비해 갑자기 죽음이 찾아오더라도 편안히 죽음을 맞이할 수 있도록 충분히 준비해 두라는 의미이다. 죽음 준비는 한 마디로 요약하면 갑자기 찾아올 수 있는 죽음에 대비해 삶을 보다 의미 있게 살라는 뜻이다. 죽음준비는 삶을 이치에 맞게 살아보기 위해 임박해 있는 죽음을 생각해보라는 뜻이다. 따라서 죽음준비는 죽을 준비가 아니라 바로 삶의 준비를 의미한다. 이런 의미에서 죽음 준비를 하지 않고 삶을 영위한다는 것은 말도 되지 않는다. 죽음준비교육은 이 땅에서 제대로 살도록 하기 위한 삶의 교육이다.

죽음을 편안히 맞이하기 위해서는 어떻게 살아야 될지 심사숙고할 필요가 있다. 죽음을 편안히 맞이할 수 있도록 돕는 것은, 바로 지금 우리가 삶을 영위하는 방식이라고 달라이라마도 말했다. 삶을 이치에 맞게 살지 않고서 죽음을 편안히 맞이할 수 없기 때문이다. 올바르게 사는 법을 익혀야 죽음을 평온하게 맞을 수 있는 것이다. 죽음은 언제나, 어디에서나, 누구에게나 일어날 수 있으므로, 자신에게 주어진 시간이 제한되어 있음도 우리는 알게 된다. 따라서 우리는 생활을 보다 단순하게 이끌게 된다. 그렇지 않으면 우리는 하찮은 활동과 사소한 관심거리로 삶의 시간을 가득 채우게 되고, 삶에서 가장 중요한 문제, 즉 죽음의 임박성에 대면하지 않게 된다. 죽음의 임박성을 의식하면서 살게 될 때 ‘만일 내게 주어진 시간이 한정되어 있다면 내가 해야 할 가장 중요한 일은 무엇인지’ 자기 자신에게 되묻게 된다.

세상에서의 삶에 한정시켜 생각해 볼 때 인간의 삶에서 가장 중요한 두 가지 시점이 있다. 하나는 생명의 잉태에서부터 탄생으로 이어지는 시기이고, 다른 하나는 죽음을 맞이하는 순간이다. 현대 의학에서는 유물론적 관점에서 생명의 잉태가 단지 정자와 난자의 결합만으로 이루어지고, 죽음 역시 똑같이 이런 식으로 육체의 죽음에 불과할 뿐이라고 말한다. 새로 태어난 신생아는 2002년 48만4625명, 2003년 49만 3400명, 2004년 47만 6052명, 2005년 43만 8천62명으로 갈수록 줄어들고 있고 2009년 우리나라 출산율은 OECD국가 가운데 가장 낮은 1.15명이지만, 낙태당한 숫자는 얼마나 되는지 아무도 정확하게 모른다. 만일 매년 2백만 명 이상 낙태된다고 가정하면, 1년에 잉태되는 생명 가운데 약 80%인 200만 명은 폭력(낙태 수술)에 의해 희생되고 겨우 약 20% 정도만 태어날 뿐이다.

생명이 태어나는 과정에 이처럼 폭력이 개입되어 있듯이, 대부분의 사람들이 병원에서 죽음을 맞이하고 있는 요즈음 따뜻한 보살핌과 간병을 받지 못하고 병실 한 구석에서 차가운 의료 기계에 둘러싸인 채 여러 가지 튜브를 몸에 꽂고 있는 모습을 자주 목격하게 된다. 더구나 환자의 임종을 가장 가까이에서 지켜보는 의료관계자가 죽음에 대한 적절한 교육을 받았는지, 또 스스로 죽어가는 환자를 돌보는 방식이라든가 자기 자신의 죽음에 대해 얼마나 생각해 보았는지 궁금하다. 또한 우리나라는 OECD 국가 중 자살사망률 1위라는 통계가 발표된 일이 있듯이 우리나라 사람들이 죽어가는 방식은 정말 문제가 심각한 상황이다. 과연 우리 사회가 웰빙을 말할 자격이 있는지 의심스럽다. 이와 같이 우리 삶에서 가장 중요한 두 가지 시점, 생명이 잉태되어 태어나는 과정과 죽어가는 과정은 우리 사회에서 너무도 허술하게 다루어지고 있다. 생명의 탄생은 이 세상에서 삶이 시작됨을 뜻하고, 죽음은 삶의

종결을 의미한다. 생명의 탄생과 죽음이 이치에 맞게 시작되고 존엄하게 끝을 맺을 수 없다면, 생명의 탄생과 죽음 사이에 걸쳐 있는 우리의 삶마저도 제대로 인간답게 산다고 말할 수 없을 것이다. 따라서 우리는 따뜻한 보살핌 속에서 태어나지도 못하고, 인간답게 살지도 못하고, 품위있게 죽지도 못한다고 말할 수밖에 없다.

3 우리 사회에 죽음정의(定義)가 있는가

죽음 이해와 개념규정의 방향에 따라 죽음에 대한 거부감이나 타부 등을 야기하기도 하고, 삶과 죽음의 방식까지 제한하는 결과를 초래하기도 하므로, 죽음에 대한 개념정의는 중요한 의미를 지닌다. 의학기술의 발달로 뇌의 기능이 더 이상 회복이 불가능한 이후에도 호흡과 심장박동을 일정 기간 유지시켜 주는 일이 가능해짐에 따라 죽음 정의 문제는 이론적 차원에서나 실용적 차원에서나 한층 복잡한 양상을 띄게 되었다.

전통적으로 심장의 기능 여부가 사망판단의 기준으로 받아들여졌는데, 심폐사에서 뇌사로 죽음정의가 바뀐다면, 뇌의 모든 기능이 회복 불가능하지만 생명보조 장치에 의해 심장박동을 유지하고 있는 혼수상태에 빠져있는 환자의 경우 이미 사망한 것으로 보아야 한다. 죽음 정의가 심폐사에서 뇌사로의 전환은 또 장기이식 문제와 관련해 중요한 의미를 지닌다. 그런 환자로부터 장기를 적출하는 행위는 정당화될 수 있기 때문이다. 우리나라에서도 뇌사자가 장기이식에 동의한 경우, 장기적출이 법적으로 허용되고 있다. 또 뇌의 기능이 회복 불가능한 환자의 경우, 생명 보조장치 사용 여부 안락사에 대한 논란도 필요 없어진다.

그러나 실용적 측면에서의 이와 같은 이점에도 불구하고 뇌사에 대한 공감대는 아직 충분하지 않은 상황이다.¹⁾ 죽음의 결정과정에서 뇌의 중요성은 인정되지만, 뇌사가 바로 죽음을 의미한다는 주장에는 동의할 수 없다는 주장이 여전히 제기되고 있다. 죽음을 그 자체로 정의해야지 실용적 관점에서 규정하는 것은 이치에도 맞지 않다. 뇌가 작동하지 않는다는 것은 단지 신체기관의 일부가 손상받은 것일 뿐으로 귀나 눈의 손상이나 다름없기 때문이다. 뇌가 신체기관을 조정하는 기능을 지녔지만, 인간존재가 뇌로 환원되거나 뇌와 동일시될 수는 없다. 인간존재의 죽음이란 그 일부의 죽음이 아니라 전체적 유기체의 죽음이어야 한다는 주장이 계속 제기되는 등 논란이 계속되고 있다.

1) 비가역적 혼수상태에 있는 환자들에게 들어가는 엄청난 부담으로 인해 미국에서는 죽음에 대한 새로운 정의가 필요했다. 1968년 미국 하버드 대학 뇌사위원회는 비록 뇌는 죽었지만, 다른 장기는 유용한 상태인 한 시점을 선택하는 것이 최선이므로 죽음에 대한 새로운 정의로 뇌사를 제시했다. 이 이후 다른 선진국에서는 뇌사를 죽음 판정기준으로 수용했지만, 일본은 뇌사를 기준으로 받아들이지 않고 있다. [피터 싱어 『삶과 죽음』 장동익역, 철학과 현실사, 2003년, 37-57쪽 참조.]

의학체계 안에서 죽음을 심장사와 뇌사로 정의하는 것은 어느 정도 타당할 수는 있지만, 우리가 죽음을 말할 경우 신체의 특정 부분의 죽음이 아니라 그 사람의 모든 것을 포함하는 것이라고 달라이라마도 말한다. 어떤 사람이 죽었다고 말할 때 ‘신체의 어느 부분이 죽었는가?’ 라고 묻지 않는다. 개별신체기관이 아니라 그 사람의 모든 부분을 포괄해 죽음이란 용어를 사용한다는 것이다.²⁾

그런데 우리 사회에서 사람들이 왜 그토록 죽음에 대한 거부감이 심한 것인지, 불행하게 죽어 가는 사람이 왜 그렇게 많은 것인지, 그리고 자살사망률이 왜 최근 들어 급증하는 것인지 문제를 추적해 보니까, 다른 여러 가지 원인도 작용하지만 그 근원에는 죽음에 대한 오해, 육체 중심의 인간이해와 죽음정의가 오해의 근원으로 자리잡고 있었다.³⁾ 또 다른 문제점으로, 죽음을 어떻게 이해하고 어떻게 개념 정의하느냐 하는 죽음 정의 문제는 죽음 판정의 육체적 기준과 죽음 판정기준 충족 여부 검사와는 차이가 있음에도 불구하고 세 가지 개념이 서로 혼동되고 있는 사실을 지적하지 않을 수 없다. 죽음 정의 문제는 기본적으로 철학적인 문제이지만, 죽음 판정의 육체적 기준 제시와 죽음 판정기준 충족 여부 검사는 기본적으로 의학적인 문제이다.⁴⁾

죽음정의 같은 철학적인 문제는 쉽게 결론 내릴 수 있는 그런 문제는 분명 아니지만, 영혼의 존재 문제라든가 사후세계 문제 등에 철학적, 종교적으로 폭넓게 접근해 바람직한 방식으로 죽음을 규정하기 위해 노력하지는 않고 죽음 정의 문제는 결론을 도출하기 어려우므로, 실용적 차원에서 죽음판정의 육체적 기준 제시라는 의학적 문제로 축소되었다. 심폐사든지 뇌사든지 이런 논의는 죽음 판정의 육체적 기준과 관련되는 문제임에도 불구하고, 마치 죽음 정의 문제인 양 논의되고 있는 상황이다.⁵⁾ 그래서 죽음정의 문제는 인간의 육신에 초점을 맞추어 단지 의료적인 문제, 법적인 차원에 한정해 생각하는 경향이 있다. 인간의 죽음은 단지 뇌사, 심폐사같은 의학적 차원의 죽음판정의 육체적 기준의 문제로 축소되니까, 사람들의 죽음 이해 역시 육체 중심으로 한정되어 버리는 결과를 초래하게 된 것으로 여겨진다. 이런 의미에서 우리 사회에 죽음정의(죽음에 대한 바른 이해)는 존재하지 않는다.

2) Francisco Varela *Sleeping, dreaming, and dying* (wisdom pub. 2003) pp140, 141

3)현직 간호사들을 대상으로 죽음준비교육을 가르치기 전에 죽음과 자살에 대해 의식조사를 한번 했다. “죽으면 아무것도 없는 끝이므로, 자살하면 고통으로부터 벗어날 수 있다고 생각하는가?” 라고 물었더니, 그렇다고 단정적으로 답하면서 죽으면 무미, 무취, 무감각, 무통해진다는 답이 많이 나왔다. 의과대학에서 죽음정의를 심폐사 혹은 뇌사 중심으로 가르치고 있으니, 죽어가는 환자들을 보살피는 의사와 간호사들은 역시 육체에만 초점을 맞추고 있는 것이다.

4) 임종식 『생명의 시작과 끝』 (로템나무, 1999년) 247, 248쪽

5) 죽음정의 문제를 다루는 생명윤리, 의료윤리 관련문헌을 조사했더니 심폐사와 뇌사 등 죽음 판정의 육체적 기준만 논의하고 있었다. 우리 사회 성숙한 죽음문화 부재 현상과 죽음에 대한 오해, 그리고 자살사망률 급증은 이와같은 육체 중심의 죽음정의와 관계된다. 죽음 판정의 육체적 기준 제시와 죽음판정 기준충족 검사 문제에 만 초점을 맞추지 말고 보다 큰 틀에서 죽음정의 문제를 원점에서부터 다시 차분히 논의를 시작할 필요가 있다. 모두가 동의할 수 있는 죽음정의가 도출될 수 있으면 좋겠지만, 영혼의 존재 여부같은 문제는 현실적으로 의견차이로 인해 결론을 도출하기 어려울 수 있으므로, 의견 차이를 있는 그대로 드러내놓고 다양한 의견을 폭넓게 제시하기만 하는 것도 한 가지 방법이 될 것이다.