

제2장 우리 사회에 죽음정의(定義)가 없다

성숙한 죽음문화의 부재

환자 가족의 존엄사 요구를 인정한 서울 지방법원(2008년 11월28일)과 고등법원(2009년 2월10일)의 판결로 인해 안락사와 존엄사 논란이 활발하게 전개되고 있다. 하지만 유감스럽게도 존엄사, 소극적 안락사 찬반여부에만 초점이 맞추어져 있을 뿐이다. 우리 사회는 죽음문화의 부재, 토론문화의 결핍, 그리고 조급증으로 인해 진지한 토론과 과정을 무시한 채 존엄사 문제에 대해 하루라도 빨리 결론을 내리고자 한다. 2008년 9월 유명 텔런트 최진실씨의 자살로 인해 충격을 받은 우리 사회는 뜨겁게 달아올랐다가, 자살예방을 위한 사회적 노력과 시스템 마련은 아무것도 진전된 게 없이 다 식어버렸다. 존엄사 논란도 비슷한 과정을 겪지 않을까 걱정된다. 존엄사를 법제화한다고 우리 사회 죽음이해와 임종방식이 성숙될 수 있을까. 죽음문제를 법으로 해결될 수 있으리라 기대한다는 발상 자체가 이해가 되지 않는다.¹⁾

최근 우리 사회에서 의학의 발달에 따라 전에 찾아보기 어려웠던 뇌사, 식물인간, 안락사, 임사체험, 호스피스 등 죽음과 관련된 다양한 현상들이 주목받고 있다. 현대의학이 급속도로 발달함에 따라 죽어가는 환자도 적절한 의학적 조치가 취해지기만 한다면, 몇 년간이나 죽지 않을 수 있게 할 수 있다. 종합병원 중환자실이나 응급실에는 이런 환자들이 연명치료 장치의 도움을 받아 생명을 유지하고 있다. 보라매 병원 사건에 대한 대법원의 최종 유죄 확정 판결이 2004년 6월29일 내려진 이후, 환자를 퇴원시키려고 하는 보호자와 이를 저지하려는 의사 사이의 실갱이는 계속 되고 있다. 안락사 문제와 함께, 과연 어떻게 죽는 것이 인간적인 죽음이나 하는 문제가 세계적인 관심사로 되고 있다. 또한 우리 사회에서 갈수록 증가하고 있는 자살현상도 성숙한 죽음문화의 부재와 관련된다. 생사학, 죽음준비교육, 자살

1) 우리 사회 죽음의 질은 과연 어떠한지도 묻고 싶다. 안타깝게도 우리 사회는 세계에서 죽음의 질이 가장 나쁜 나라 가운데 하나라는 사실을 아무도 부인할 수 없을 것이다. 자살률이 OECD 가입국 중 1위로 자살대국 일본을 훌쩍 넘어섰다. 자살충동률의 경우 청소년상담원이 2007년 9월 청소년 4천5백여 명을 대상으로 조사했을 때, 10명 중 6명이 자살충동을 느끼고 있고, 10명 중 1명이 자살을 시도했던 적이 있다. 세계보건기구가 인정한 조사도구로 우울증 유병률을 조사했을 때 10명 중 5, 6명 정도가 우울증세로 판정받고 있다. 노인의 경우 자살충동률이 80%가 넘는다는 조사결과가 나오기도 했다. 그리고 죽어가는 사람 대부분은 편안하게 임종하고 있지 못한 상황이다. 여유있는 임종모습, 주위에서 찾아보기 어렵지 않은가. 임종을 가장 많이 접하는 의료계에서 죽음을 외면하는 경향이 가장 심한 것은 아이러니다. 대부분의 사람들이 병원에서 임종을 맞이하고 있는 요즘, 병실과 장례식장 사이 중간단계 호스피스나 임종실을 운영하는 병원은 극소수에 지나지 않는다. 의사나 간호사 대상으로 죽음준비교육도 전혀 실시되고 있지 않다. 죽음이 무엇을 의미하는지 모르는 상태에서 임종환자를 보살피고 있는 것이다. 더구나 의료현장에서는 심폐사와 뇌사가 죽음정의 역할을 하고 있으므로, 인간은 육체만의 존재, 죽으면 다 끝나는 것을 전제하고 있다. 심폐사와 뇌사는 의학적 죽음판정의 기준에 불과할 뿐이지 결코 죽음정의가 될 수 없다. 인간은 육체만의 존재가 아니기 때문이다.

예방교육도 새로운 연구 분야로 형성되면서 인간으로서 존엄한 죽음 권리, 바람직한 죽음문화의 모색 등도 관심사로 떠오르고 있다.

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. 그러나 죽음은 물화(物化)되고 양화(量化)되는 현상이 갈수록 심화되고 있다. 죽음은 살아있는 사람들을 위한 복지를 논의하는 과정에서 부차적인 일로 다루어지면서, 죽음담론은 종교에서조차 중요한 일들의 우선순위에서 밀려나고 있다. 매장에서 화장으로 바뀌어야 하는 이유도 국토관리라는 경제적 이유가 그 논거로 제시되고 있고, 주검은 위생적으로 다루어야 할 쓰레기로 전락되었다. 그럼에도 불구하고 우리의 죽음이해는 여전히 암울하고 불투명하다. 이런 우리 사회의 죽음문화와 관련해 원로 종교학자 정진홍 교수는 이렇게 말한다.

“자신의 죽음을 앞두고 있는 노년에 이르면, 죽음을 그런 식으로 다루는 우리 사회의 풍토가 얼마나 황량한 것인지 절감하게 된다. 자신의 죽음이 존중받지 못하고 있고, 결국 자신이 살아온 삶이 평가절하되고 무화(無化)되어 버린다는 절망감을 느끼게 된다. 다시 말하면 현대인의 죽음이해가 매우 중요한 어떤 것을, 현실에서 만나는 인간의 죽음 경험에서 간과하고 있든지 망각하고 있든지 아니면 잃어버리고 있음을 절감하게 되는 것이다. 우리가 직면한 죽음문화의 현실이 이렇다면, 우리는 죽음이 정말 무엇인지 되물어볼 필요가 있다.”²⁾

육체중심의 죽음이해

먼저 죽음 정의라는 용어가 어떻게 사용되고 있는지 살펴보기로 한다. 『블랙 법률사전 Black's law dictionary』 4판에서는 죽음에 대한 전통적 정의를 이렇게 말하고 있다. “죽음, 생명의 중지. 존재하기를 멈춤. 혈액순환이 체계적으로 멈췄으며 그 결과로 호흡, 맥박과 같은 동물적 생명 기능이 정지했다고 의사가 규정한다.”³⁾ 또 하버드대 뇌사위원회에서는 이렇게 말했다.

“새로운 죽음정의에 의해 생명을 구할 수 있는 가능성이 있다. 왜냐하면 죽음에 대한 이러한 정의를 받아들인다면, 이전 보다 이식에 필요한 장기의 활력 조건이 크게 향상될 것이기 때문이다.....비록 뇌는 죽었지만 다른 장기는 유용한 상태인 한 시점

2) 정진홍 편, 『웰다잉 전문지도강사 매뉴얼』 (각당복지재단, 2007년) 41-42쪽

3) 피터 싱어, 장동익 역 『삶과 죽음』 (철학과 현실사, 2003년) 38쪽에서 재인용

을 선택하는 것이 최선이다. 우리가 죽음에 대한 새로운 정의라고 말하면서 분명히 하려고 했던 것이 바로 이것이다.”⁴⁾

새로운 죽음정의로 생명을 구한다? 새로운 죽음정의를 받아들인다면, 장기이식이 훨씬 활성화된다? “뇌는 죽었지만 다른 장기는 유용한 상태인 한 시점을 선택하는 것이 최선이다. 우리가 죽음에 대한 새로운 정의라고 말하면서 분명히 하려고 했던 것이 바로 이것이다.” 죽음을 이렇게 정의해도 되는 것인가? 인간이 뇌만의 존재, 육체만의 존재인가? 이런 죽음정의에 의해 장기이식은 활성화될 수 있을지 모른다. 그러나 잘못된 죽음정의에 의해 우리는 더 많은 것을 잃게 된다. 인간존재는 도구적 관점에서 이해되고, 죽음도 실용적 측면에서 정의된다면, 인간존재는 육체만의 존재로 물질화되어 현대 사회의 물질주의 풍조는 더욱 가속되고 생명경시는 한층 만연될 것이다. 그로 인한 비극은 이미 우리 사회 곳곳에 나타나고 있지 않은가.

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. 심폐사와 뇌사는 죽음판정의 육체적 기준일 뿐으로 의학적 죽음정의는 될 수 있을지 모르겠지만, 결코 죽음의 정의가 될 수 없다. 인간이 육체만의 존재냐, 아니냐 하는 문제에 모두 동의할 수 있는 결론을 내리기 쉽지 않다는 점을 감안하더라도, 죽음정의는 육체의 죽음에 한정시켜 규정해서는 안되기 때문이다. 죽음 정의 문제는 기본적으로 철학적인 문제이지만, 죽음 판정의 육체적 기준 제시와 죽음 판정기준 충족 여부 검사는 기본적으로 의학적인 문제이다.⁵⁾

죽음정의 문제를 다루는 생명윤리, 의료윤리 관련문헌을 조사했더니 심폐사와 뇌사 등 죽음판정의 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 죽음판정의 기준충족 검사 문제에만 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 드러내 놓고 다양한 의견을 폭넓게 제시하기만 하는 것도 한 가지 방법이 될 것이다. 의학의 입장에서 볼 때 철학적, 종교적 측면에서 보는 죽음정의와 한 가지로 정리하는 것이 어렵다고 해서 죽음의 육체적 측면, 즉 의학적 죽음에만 초점을 맞추는 것은 바람직하지 않다. 이미 현대 사회에 만연된 생명경시 풍조 역시 이와같은 육체중심의 인간이해와 관련되어 있지 않은가.

4) 피터 싱어 (2003), 45쪽

5) 임종식, 『생명의 시작과 끝』 (로렘나무, 1999년) 247, 248쪽

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. 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 것이다. 어느 생명윤리 전공 학자는 이렇게 말하고 있다.

“우리가 정의하고 논의할 수 있는 영역은 육체적 죽음뿐일 것이다. 일반적으로 사용되는 죽음이라는 개념은 우선 생물학적인 현상을 의미하며, 생명체 및 유기체로서의 인간의 종말로 이해된다. 죽음은 문화형태나 종교적 전통, 과학적 지식에 따라 다양하게 파악될 수 있다. 사후에 지속되는 삶에 대한 종교적 상상도 의학적 의미의 사망을 부정하지는 않는다. 다양한 종교에서 영혼이 육체로부터 분리된 후에도 삶은 지속된다고 주장함에도 불구하고, 죽음이란 육체적 지속성이 끝나고, 생명이 돌이킬 수 없이 소멸되는 것을 의미한다는 사실에 대해 의학적으로든 종교적으로든 논란의 여지가 없다” 6)

물론 죽음을 정의한다는 것은 사실 쉬운 일은 아닐 것이다. 생명윤리 전공학자의 지적대로 “죽음이란 육체적 지속성이 끝나고, 생명이 돌이킬 수 없이 소멸되는 것을 의미한다는 사실에 대해 의학적으로든 종교적으로든 논란의 여지가 없다.” 라고 말할 수도 있을 것이다. 죽음에 대한 의학적인 설명은 몸의 소멸을 선언하는 것과 다르지 않다. 사회학적인 죽음 설명 역시 사회적 존재로서 개체의 소멸을 뜻한다. 하지만 몸의 소멸로 죽음을 설명하는 것은 의학적 설명일 뿐이지 않은가. 죽음을 육체의 소멸로 설명한다고 해서 충분할까. 육체의 소멸로 죽음을 말하는 것은 의학자가 할 일이다. 철학교수 혹은 생명윤리 전공학자도 마찬가지로 육체의 소멸로만 죽음을 말해도 되는 것일까. 그의 주장대로 ‘우리가 정의하고 논의할 수 있는 영역은 육체적 죽음뿐’ 이라고 한다면, 우리 사회에 의학 이외에 철학이나 생명윤리가 필요한 이유가 무엇인지 되묻고 싶다. 생명윤리 전공학자의 말대로 육체의 소멸이라는 말로 죽음은 충분히 설명될 수 있다면, 생명윤리를 차라리 ‘육체의 윤리’라고 바꾸어 부르는 게 합당하지 않을까. 원로학자 정진홍 교수는 죽음이 육체의 소멸이라고 말하고 있는 생명윤리 전공학자에게 이렇게 반문한다.

“무릇 사물에 대한 인식이란 그 사물을 의미있는 것으로 승인하고 수용할 때 비로소 완성되는 것이다. 죽음도 마찬가지이다. 죽음은 분명히 몸의 소멸이라고 말할 수 있다. 그러나 그것에서 멈춘다면 그것은 죽음이해에 도달한 것은 아니다. 육체의 소멸

6) 구인회, ‘생사학의 죽음이해를 읽고’ 『철학연구』 (2006년 겨울) 177쪽

이 지금 여기에서 살아있고 죽음을 향해 나아가고 있는 자기 자신에게 어떤 의미를 지닌 것인지 묻고 그 해답을 얻지 못한다면, 죽음이 어떤 식으로 설명되더라도 자기 자신과 관계없는 것이 되고 만다. 더 중요한 것은 죽음에 어떤 의미를 부여하느냐에 따라 자기 삶이 달라진다는 사실이다. 죽음이해는 그 삶을 결정하는 종교적인 요인이기 때문이다. 그러므로 죽음을 의미있는 것으로 만드는 것이 삶의 바탕이어야 하고, 동시에 어떤 의미를 부여하는가 하는 것이 삶의 내용이어야 한다.” 7)

죽음, 육체의 소멸이 지금 자기 자신에게 어떤 의미를 지니고 있는지 어떤 해답을 제시할 수 있어야 한다는 것이다. 그 해답을 얻지 못한다면, 죽음은 자기 자신과 아무 관련없는 것이 되고 만다. 특히 죽음에 어떤 의미를 부여하느냐 여부에 따라 죽음이해와 그 방식 뿐만 아니라 자기 삶의 이해와 그 방식까지도 달라진다고 원로학자는 말한다. 따라서 죽음을 육체 중심, 혹은 과학적 설명에 맡겨 놓는다면, 그런 죽음이해는 인간과 삶의 이해마저도 제한하게 된다.

인도 뉴델리 태생의 하버드대 의학박사 출신으로 인도 전통 치유과학인 아르유베다와 현대 의학을 접목하여 정신신체의학이란 독특한 분야를 개척한 디팩 초프라는 육체적 생명을 끝내는 것이 곧 죽음이라는 식으로 죽음을 정의하는 것은 분명 문제가 있다고 지적한다. 우리는 의식의 영역을 보다 확장시켜야 우리자신 뿐만 아니라 죽음을 보다 잘 이해할 수 있다. 죽음이 우리 삶의 목적이며 그 완성이라는 증거를 보기 위해서는, 우리들의 의식경계를 확장시켜야만 한다. 그렇지 않고서는 우리 자신과 죽음을 제대로 이해할 수 없다고 그는 말한다. 8)

세계보건기구에 따르면 건강에 4가지 측면이 있다. : 육체적, 사회적, 정신적, 영적인 건강. 최근 세계보건기구에서는 영적인 건강을 추가시킴으로써 우리의 건강에 당연히 영혼이나 영성, 영적인 문제가 결부되어 있음을 분명히 지적하고 있다. 건강에 영적인 건강을 포함해 4가지 측면이 있다면, 죽음도 당연히 4가지 측면에서 접근해야 한다. 9) 그러나 우리 사회는 육체적 죽음과 사회적 죽음에만 관심을 가질 뿐 정신적 죽음과 영적인 죽음에는 무관심하다. 인간의 삶과 죽음, 생명 혹은 영혼의 문제처럼 보다 큰 차원에서 죽음은 진정 무엇을 의미하는지, 인간으로서 존엄한 죽음은 어떤 죽음이어야 하는지 하는 문제를 먼저 심사숙고해야 한다.

의학기술의 발달로 뇌의 기능이 더 이상 회복이 불가능한 이후에도 호흡과 심장박동을 일정 기간 유지시켜 주는 일이 가능해짐에 따라 죽음 정의 문제는 이론적 차원에서나 실용적 차

7) 정진홍 편, (2007) 42-44쪽

8) 디팩 초프라, 정경란역 『죽음 이후의 삶』 (행복우물, 2007년) 17쪽

9) 최근 우리 사회가 관심을 갖기 시작한 호스피스에 죽어가는 사람의 정신적, 영적인 고통을 보살피는 일을 하지만, 우리 사회에서 죽어가는 사람 중 호스피스의 도움을 받는 사람은 얼마 되지 않는다. 성숙한 죽음문화의 형성을 위해서는 죽음정의와 그 이해가 획기적으로 바뀌어야 할 것이다.

원에서나 한층 복잡한 양상을 띄게 되었다. 전통적으로 심장의 기능 여부가 사망판단의 기준으로 받아들여졌는데, 심폐사에서 뇌사로 죽음정의를 바꾼다면, 뇌의 모든 기능이 회복 불가능하지만 연명치료 장치에 의해 심장박동을 유지하고 있는 환자의 경우 이미 사망한 것으로 보아야 한다. 죽음정의를 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.¹⁰⁾ 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. 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. 개별 신체기관이 아니라 그 사람의 모든 부분을 포괄해 죽음이란 용어를 사용한다는 것이다.¹¹⁾

생사학의 죽음이해

서양에서 생사학을 창시한 퀴블러 로스도 인간존재는 육체적, 감정적, 지적, 영적인 4가지 측면으로 구성되어 있다면서, “진짜 문제는 우리가 죽음에 대한 참된 정의를 갖고 있지 못하고 있기 때문”이라고 말한다. 죽어가는 환자들을 돌보고 의대생과 신학생들을 가르치면서 그는 죽음에 대한 새로운 정의, 포괄적인 정의를 내리는 일에 부딪혀 보기로 결정했다. 죽어가는 사람들은 대부분 불행하게 죽어가고 있고, 또 의사와 간호사, 그리고 가족이 죽어가는 사람을 병실 한 구석에 방치하고 있는 현실 역시 죽음이해와 정의에 문제가 있기 때문이라고 그는 판단했다. 죽어가는 환자들을 돌보면서 자기 환자와 항상 깊은 인간적 관계를 유지했던 그는 사람이 죽을 때 무슨 일이 일어나는지, 사람은 죽으면 어떻게 되는지 어떻게 해

10) 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 (2003) 37-57쪽 참조.]

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

서든지 알고 싶어했다. 분노와 욕설, 좌절의 상태에서 죽었음에도 불구하고 죽은 바로 뒤 그들의 얼굴 표정에서는 침착함, 평온함을 자주 목격하면서, 죽은 그들의 육신은 봄이 되어 더 이상 필요 없어 벗어 던진 겨울 외투처럼 보여졌다. 죽어가는 사람을 많이 보살핀 경험이 있는 그는 아주 확실하게 죽어가는 사람들의 육신은 껍질에 불과하고 자기가 사랑했던 사람은 더 이상 그 껍질 안에 있지 않다는 것을 알았다.¹²⁾ 죽음이 찾아오면 시체가 남는 것이지만, 시체는 바로 그 사람이 아니다. 사람은 죽더라도 존재의 양식만 바꿀 뿐 계속 존재한다는 것이다. ¹³⁾

그러므로 인간의 죽음은 뇌사나 심폐사처럼 죽음판정의 육체적 기준만으로 정의될 수 없고 그렇게 되어서도 안된다. 육체 중심의 죽음판정 기준이 죽음정의를 대신하는 그런 사회는 결코 죽음문화가 성숙될 수 없고 자살처럼 불행한 죽음만 양산될 뿐이다. 사후의 삶에 대한 연구결과, 인간에게는 영혼이 있고 단순히 이 세상에서의 생존 그 이상의 이유가 있다고 퀴블러 로스는 말한다. 우리가 지금까지 정의한 것과 같은 그런 죽음은 존재하지 않는다는 결론에 그는 이르렀다. 이제 죽음 정의는 물질적이며 육체적인 것을 넘어 영혼, 정신, 삶의 의미같이 순전히 물질적인 삶과 생존 이상의 무언가 지속되는 것이 있음을 고려해야 한다는 것이다.¹⁴⁾ 의학적, 법적인 접근은 단지 죽음의 육체적 측면만, 즉 죽음 전체를 보지 않고 일부분만 다루는 격이다. 육체의 죽음, 한 가지 죽음 판정기준에 국한시킨다면 삶과 죽음에 대한 폭넓은 가능성을 제한하는 일도 야기될 수 있으므로, 죽음을 폭넓게 또 깊이있게 이해하기 위해서는 육체의 죽음에만 국한시키기보다 다양하게 접근해야만 우리의 삶과 죽음에 새로운 지평이 열릴 수 있다.

또한 죽음이 끝이나 아니냐, 혹은 죽은 뒤 영혼은 유지되느냐 여부 문제 역시 죽음 정의 문제와 밀접하게 연관된다. 죽음 정의 문제는 죽음 이후 문제와 아무 관련 없이 논의되어서는 곤란하다. 죽음은 우리의 삶과 죽음 이후를 연결시켜주는 매듭의 역할을 하므로, 삶과 죽음 그리고 죽음 이후 3가지는 함께 심사숙고되지 않으면 안된다. 퀴블러 로스는 죽음이 끝이 아니라는 것은 단지 지식의 문제, 사실의 문제라고 말했다. 소아암 등으로 죽음에 직면한 어린이들을 향해 그는 말했다. “우리 몸은 형겁으로 만든 번데기와 마찬가지로 죽으면 영혼은 육신으로부터 벗어나 나비처럼 하늘을 향해 날아 올라간다.”

생사학을 창시해 현대인들에게 올바른 죽음관을 제시했던 20세기의 영적 지도자 엘리자베스 퀴블러 로스. 그녀는 1995년 자신의 삶을 조망하는 자서전을 썼다. 자서전 집필 내내 뇌출혈로 쓰러져 신체의 일부가 마비되는 등 여러 번 위기를 겪기도 한 그녀는, 우여곡절 끝에 마침내 자신의 필생의 업적에 대한 기록을 끝내면서 자서전 표지를 하늘로 날아오르는 나비 한 마리 그림

12) 퀴블러 로스, 『사후생』 최준식역 (대화출판사, 1996년) 54-55쪽

13) 다찌바나 다카시, 윤대석역, 『임사체험』 상 (청어람미디어, 2004년) 411쪽

오진탁, 『마지막 선물』 (세종서적, 2007년) 4장 ‘죽음 끝이 아니다’ 참조.

임사체험을 연구한 의사 롬멜 박사는 뇌파가 정지한 시간에도 의식은 살아 있었음을 말하고 있다. [디팩 초프라, (2007) 41, 42쪽 참조]

14) 퀴블러 로스, 박충구역, 『삶과 죽음에 대한 기억』 (가치창조, 2001년) 225, 226쪽

과 어린 암환자에게 보냈던 다음의 편지로 장식했다.

“우리가 세상에 보내져 해야 할 일을 다 마치고 나면 / 우리는 마치 미래의 나비를 품고 있는 고치처럼 / 영혼을 가두고 있는 육신을 버릴 수 있게 된단다. / 그리고 때가 오면 우리는 육신을 떠나서 / 고통도, 두려움도, 걱정도 없는... 마치 정말 아름다운 한 마리 나비처럼 자유로이...’ 15)

그녀는 어느 날 스위스에서 아침식사로 커피를 마시고 담배를 한 모금 피우는 순간, 갑자기 의식이 희미해지면서 그대로 쓰러져 버렸다. 그녀는 ‘이제야 죽는구나’ 하는 생각이 들었다. 평소에 죽음은 이 세상을 졸업하는 것이므로, 오히려 기뻐하고 축하해야 할 일이라고 생각하고 있었던 퀴블러 로스에게 죽음에 다가가는 것은 오히려 기쁘고 흥분되는 일이었다. 그때 그녀는 다른 임사체험자와 마찬가지로 너무나 스위스적인 산길에서 자기 인생을 파노라마처럼 회고하기도 했고 그 너머 밝게 빛나는 빛의 세계를 향해 날아가 평안과 사랑으로 가득 찬 세상을 만났지만, ‘안타깝게도’(퀴블러 로스의 표현) 다음 순간, 의식을 회복했다. 아직 죽을 때가 오지 않은 것이다.¹⁶⁾ 그렇게 죽음의 순간을 오랫동안 기다려오던 퀴블러 로스는 2004년 8월 24일 “나는 우주로 춤추러 간다. 그곳에서 노래하고 춤추며 놀겠다”라는 말과 함께 78세의 나이로 여행을 떠났다. 장례식에서 그녀의 두 딸이 관 앞에서 작은 상자를 열자 상자 안에서 한 마리 호랑나비가 날아올랐고, 참석자들이 미리 받은 봉투에서도 수많은 나비들이 일제히 하늘로 날아올라 장관을 이루었다.¹⁷⁾

15) 엘리자베스 퀴블러로스, (2001년) 11쪽

16) 다치바나 다카시,(2004) 420-422쪽

17) 엘리자베스 퀴블러로스 외, 류시화역, 『인생수업』 (이레, 2006년) 13쪽