문현공 교수의 **죽음학과 불교** ⑧ 타인의 죽음을 대하는 태도



▶한줄요약
타인의 죽음을 편안하게 돕는 것도 수행의 일환이다.

타인의 왕생극락 돕는 수행, '조념'
〈助念〉

나의 죽음 못지않게 사랑하는 이의 죽음은 인생의 대사이다. 어떻게 보면 나보다는 자식이나 반려자 등 사랑하는 이의 목숨이 더 소중한 경우도 있다. 그렇다면 우리는 타인을 죽음을 어떻게 대해야 할까.

종료된 상태로서의 죽음(death)이 아닌 죽음에 이르는 과정 즉, 죽어감(dying)의 과정에서 우리가 가져야 할 태도를 제시하는 불교사상이 있는데 그것은 정토불교이다. 정토불교에서는 염불을 강조하며 그 방법은 규봉종밀(圭峰宗密)에 의해 체계화 되었다. 종밀은 칭명염불(稱名念佛: 불보살의 명호를 소리내어 부르는 것), 관상염불(觀像念佛: 불보살의 모습을 떠올리는 것), 관상염불(觀相念佛: 불보살의 상호와 공덕을 관하는 것), 실상염불(實相念佛: 일체 법의 참된 자성, 법신을 관하는 것)의 4가지 수행법을 제시했다.

특히, 정토불교에서는 사후 극락왕생을 위해 '임종시 염불'을 강조한다. 아미타불의 48대원 중 제19원은 "중생들이 임종시에 내가 대중들과 함께 임종자 앞에 나타나지 못한다면 정각을 얻지 않겠습니다."(臨壽終時 假令不與 大衆圍遶現其人前者 不取正覺)인데, 이는 제18원과 연결된다. 제18원에서는 "시방세계 중생들이 지극한 마음으로 믿고 좋아해서 내 나라에 태어나고자 십념(十念)을 했음에도 왕생하지 못하는 자가 있다면 저는 정각을 얻지 않겠습니다."(十方衆生至心信樂 欲生我國 乃至十念 若不生者不取正覺)고 말한다. 물론 제18원의 십념이 임종시에 행하는 것인지 생전에 행하는 것인지 정확히 드러나지 않지만 경전에 따르면 생전이든, 임종시이든 어느 때나 십념을 행하기만 한다면 내영(來迎: 사망시 아미타불이 임종자를 맞이하러 오는 것)과 극락왕생이 가능하다.

그러나 평소 수행을 하지 않던 사람이 임종시 염불하는 것은 거의 불가능한 일일 것이다. 죽음은 육체적 고통과 정신적 혼미함을 동반하는 현상인데 지독한 고통 속에서 이루어지는 염불은 살아 있을 때부터 임종까지 이어지는 부단한 수행을 통해 가능할 것이다.

그렇다면 평소 염불수행을 하지 않은 사람이나 불교도가 아닌 경우, 혹은 가족이나 친인의 죽음을 맞이할 때 우리는 어떻게 그들의 죽음을 다루어야 할까? 심지어 〈관무량수경(觀無量壽經)〉에서는 "계율을 범하거나 악행(惡行) 혹은 오역죄(五逆罪: 부모를 죽이거나 부처님 몸에 피를 내는 등 무간지옥에 떨어지는 죄)를 저지른 자도 임종시에 선지식을 만나면 극락에 왕생할 수 있다"고 말하는데 그것이 가능할까?

〈무량수경(無量壽經)〉에서는 "시방세계 중생들이 '저의 이름을 듣고' 저의 국토를 생각하여 모든 공덕의 근본을 심고 지극한 마음으로 회향하여 저의나라에 태어나고자 했으나 이를 성취하지 못한다면 저는 정각을 얻지 않겠습니다."(十方衆生聞我名號 係念我國殖諸德本 至心迴向欲生我國 不果遂者 不取正覺)라는 아미타불의 제20원을 설하는데, '저의 이름을 듣고'(聞我名號)라는 어구에서 그 가능성을 찾을 수 있다. 이는 아미타불의 명호를 부르지 않고 '들음'으로써 왕생이 가능한 '문명수행(聞名修行)'을 함축하고 있기 때문이다.



호스피스에서 주목받는 염불
타인돕는 '문명수행'으로 활용
정서 안정, 편안한 임종 도와

문명수행은 평소에 염불을 수행했으나 임종에 임박해 정신이 혼미해져 염불할 경황이 없는 경우, 혹은 평상시에 신심이 없던 사람이 죽음에 임박해 친척들이 그를 측은히 여겨 선지식이나 염불행자들을 통해 염불을 듣게 함으로써 신심을 내게 하는 경우에서 가능하다. 물론 명호를 듣는 것만으로도 극락에 왕생할 조건을 완전히 갖추었다고 볼 수는 없다. 명호를 듣고 공덕의 근본을 심고, 지극한 마음으로 회향해야하며, 극락에 태어나려는 의지가 있어야 한다는 조건들이 있지만 제20원은 문명수행의 근거를 보여주고 있는 것이다.

문명수행은 조념(助念)과 관련 된다. 조념은 염불행자들이 임종자의 곁에서 대신 염불을 행해주는 것이다. 중국 근대기 정토교의 중흥조인 인광(印光)은 〈임종삼대요(臨終三大要)〉를 통해 조념을 행할 때 '임종자를 훌륭히 이끌어 바른 믿음이 일어나도록 돕고', '교대로 염불하며 임종자가 정념(淨念)에 임하도록 도우며', '임종자 곁에서 울거나 흐느끼지 말아야 한다'는 조념의 태도를 제시했다.

더불어 인광은 조념을 행하는 구체적인 방법을 제시한다. "(1) 교대염불: 세 집단으로 나누어 첫 번째 집단은 소리내어 염불하고 두 번째와 세 번째는 묵지염불(默持念佛: 마음속으로 염불)하고 일정 시간이 지나면 교대로 염불한다. (2) 염불소리: 끊기지 않도록, 너무 크지도 작지도 않게, 빠르거나 늦지 않게 소리를 내야한다. (3) 염불내용: 시작 시에는 육자(六字: 나무아미타불) 염불하고 얼마 후 사자(四字: 아미타불)을 행하여 자수를 줄여 임종자가 따라하도록 한다."

인광이 제시한 조념에서 중요한 점은 임종자가 목숨을 마치기 전까지의 '지속성', 환자의 상태를 고려해 염불소리를 조절하고 '나무아미타불' 육자 대신 '아미타불'의 사자를 권하는 '적절성'이다. 특히 인광은 임종의 마지막 순간까지 경계할 점은 임종자의 마음에 동요가 일어나지 않도록 환자 곁에서 흐느끼지 말라고 강조한다. 하지만 사랑하는 이가 떠나는 순간에 감정을 조절하기는 쉽지 않다. 그러나 떠나는 이의 발걸음을 가볍게 하기 위해서는 인광 대사의 조언을 숙지해야 할 것이다. 만약 자식이 군입대를 하는 경우, 훈련소 입구에서 부모가 눈물을 흘리며 있는 것과, 웃으며 잘 다녀오라고 하는 경우를 비교해 보면 떠나는 이를 위해 우리가 어떤 태도를 취해야 하는 가를 알 수 있을 것이다.

타인의 죽음을 다루는 문제는 불교에서는 정토불교의 염불을 꼽을 수 있으며 현대 죽음학에서는 호스피스·완화의료(hospice·palliative care)를 들 수 있다. 현 사회의 임종은 주로 의료시설에서 이루어지며 말기 환자가 의탁하는 곳은 호스피스 시설, 요양원, 중환자실 등이다. 특히, 임종기 환자를 보살피는 대표적인 용어는 '호스피스(hospice)'로서 호스피스는 서구 근대기까지 의료기관이 아닌 요양원, 수도원의 시설에서 임종을 앞둔 환자를 돌보는 것을 의미했다.

호스피스·완화의료의 의미는 '완치를 목표로 하는 치료에 반응하지 않고 질병이 진행되면서 수개월 내 사망할 것으로 예상되는 환자와 가족들이 질병의 마지막 과정과 사별기간에 접하는 신체적, 정신적, 사회적, 영적 문제들을 해소하기 위해 제공되는 전인적 의료'이다. 호스피스·완화의료는 단순히 시한부 환자가 사망할 때까지 돌보기만 하는 것이 아니라 치료의 틀 속에서 질환을 다루고 임종에 이르는 상태에서는 증상을 관리하며 통증 등을 경감시키는 완화치료를 실시한다. 또한 환자의 사망 이후에는 유족들을 돌보는 영역까지 포함한다.

최근 몇 년 전 국민건강보험공단의 주도로 '호스피스·완화의료 활성화를 위한 대국민 교육프로그램 개발' 연구가 실시되었는데 연구에서는 '아름답고 존엄한 나의 삶'이라는 교육프로그램을 구성해 총156명을 대상으로 6주간 실시했다. 교육내용은 가족과 친구의 죽음, 삶의 마무리, 철학과 종교의 죽음, 임종과정과 존엄한 죽음준비(연명의료, 호스피스완화의료), 유서의 의미와 작성, 사전의료의향서 등이었다. 연구결과 교육집단의 삶에 대한 태도가 긍정적으로 변화되었고, 임종에 대한 불안과 우울이 감소 되었다. 특히, 교육 후 호스피스·완화의료에 대한 이해도가 29.4%(사전)에서 85.7%(사후)로 약 3배 증가했다고 보고했다.

연구보고서에서는 국내 전체사망자의 63.5%, 암사망자의 74%가 병상에서 사망하고 있으며 말기환자나 가족 대부분이 임종이 가까워졌을 때 나타나는 증상과 대처 등에 관해 알지 못하는 경우가 많다고 언급했다. 보고서에서는 호스피스·완화의료는 죽음에 대한 불안을 없애고 존엄한 죽음을 맞이하는데 큰 도움이 되기 때문에 호스피스·완화의료에 대한 인식의 확대가 필요하다고 결론 내렸다.

호스피스·완화의료에서 제공되는 서비스는 정서적 돌봄, 사별인에 대한 관리 같은 심리적 돌봄을 포함해 약물투여 및 처치(통증완화), 호흡, 구토, 욕창 등의 관리, 영양관리 등 신체적 돌봄이 포함된다. 호스피스·완화의료에서 중요하게 다루는 것은 통증관리이며 시설에서는 환자에 따라 마약성 진통제를 사용하기도 한다. 통증은 당사자나 주변인들에게 죽음을 공포의 이미지로 만드는 중요한 요인이며 삶의 질을 떨어뜨리는 핵심적 요소이다. 말기 암환자 92명을 대상으로 48시간 동안 임상적 변화를 관찰한 연구가 있는데 임종 전 48시간 동안 신체 증상 중 통증(57.6%)이 가장 많았고 의식혼란(55%), 호흡곤란(48%), 배뇨곤란(42%), 정서불안(41%) 순이었다.

그리고 임종 전 24시간 동안의 증상은 의식혼란(42%), 의식상실(41%), 통증(38%) 순이었는데 연구에서는 시간의 추이에 따라 통증과 구토는 감소하나 의식혼란, 정서불안 등의 증상은 증가한다고 보고했으며 통증과 구토는 병리 기전(機轉)이 비교적 분명해 조절이 가능하지만 의식혼란 같은 증상은 임상적인 원인을 파악하기 쉽지 않아 조절하기 어렵다고 말한다. 통증, 호흡곤란 등은 의학적 조절이 가능한 '신체적 증상'에 속하며 의식혼란, 정서불안 등의 증상은 의학적 조절이 힘든 '심리적 증상'에 속한다. 그렇다면 심리적 안정은 어떻게 조절해야할까? 그 해답은 신앙, 염불수행 같은 종교적 영역에서 찾을 가능성이 있다.

앞서 본 조념은 주변인의 염불을 통해 환자의 내면을 조절해주는 행위이며 호스피스·완화의료는 통증관리를 중심으로 신체를 관리하고 환자와 가족의 정서를 보살피는 행위로 요약된다. 호스피스·완화의료는 삶의 질, 존엄한 죽음을 위해 필요한 서비스이지만 임종자의 마음을 평안하게 하는 염불, 명상 같은 경험적 요소는 포함되어 있지 않은 것으로 보인다. 물론 호스피스·완화의료 체계에서 정서적 돌봄에 대한 인식이 증가하고 있으나 진통제 같은 약물을 통해 증상을 관리하거나 간호와 상담을 통해 심리적 안정을 도모하는 측면이 많다.

불교윤리적 입장에서 임종시에 약물을 사용하는 문제에 대해서는 깊은 논의가 필요하다. 그러나 현 사회에서 임종시에 염불이나 종교의례 행위만을 주로 행하는 것도 적절하지 않을 수 있다. 필자의 의견은 약물 사용을 통한 증상완화와 더불어 조념 같은 종교적 수행을 함께 병행하여 임종자의 심신의 안정을 공고히 하는 것이 시대적 맥락에서 적절할 것이라고 본다.

〈동국대 응용불교학 전공 조교수〉

