

죽음과 자살

- 죽음 환경과 자살 심리 -

김희춘*

〈차 례〉

1. 들어가는 말
2. 연구 배경과 대상
3. 자살 심리
4. 독고사(獨故死)와 자살
5. 나가는 말

【국문초록】

본 연구의 목적은 가족의 환경적 죽음과 청소년의 심리적 충동 자살 문제와 독거노인 자살을 재인식 검토해 살펴보고자 한다. 2019년 11월 후베이 성 우한시에서 발생, 전 세계에 퍼진 법정 감염병 『신종 코로나바이러스 감염증 - 19』와 ‘지구 온난화 위기 이상 기후’ 현상으로 인한 자연재해(재난)의 빈도수로 ‘죽음’은 늘 우리 곁에 있었음을 알았다. 사랑하는 가족이 언제든지 죽을 수 있다는

* 동국대학교 불교학과 박사 수료

생각이 공포와 불안 심리로 작용, 현실적 경제난을 동반하였다. 삶의 무기력한 압박감·우울감 등을 겪으며 충동적 자살 동기에서 벗어나기란 쉽지 않았으며 사회적 죽음이 주는 막연한 단어와 느낌에서 탈피해 죽음은 명확한 현실임을 알아야 했다. 첫째, 가족의 죽음 환경조건 「자연적·인위적」에 노출된다고 하더라도 ‘나의 죽음’을 아무도 대신해 줄 수 없다는 것이다. 둘째, 어느 순간 사랑하는 가족의 ‘죽음’을 아무런 준비도 못 하고 떠나보낼 수밖에 없다는 것이다. 셋째, 흔히 죽음은 노인에게서만 많이 발생하며 자신과는 무관한 일로 멀리 있다고 망각했다는 것이다. 죽음은 인종·국가·종교·남녀노소를 불문, ‘생명 불멸’의 법칙임이 자명함을 알았다. 세계 OECD 국가 자살률 1위인 우리나라 청소년 자살에 대한 선·제도적 방안이 국가와 사회 차원에서 절실히 필요한 시점이라고 본다. 언제나 내 앞에 올 수 있는 ‘동기 부여적 죽음 환경’대비(예방) 교육을 통해, 삶의 질을 높이고 슬픔과 고통을 극복하고 자아 성찰의 완성도를 높여, 스스로 행복의 길을 찾을 수 있고 마음을 치유하는데 큰 도움이 되었으면 하는 바람이다. 자살과 죽음의 선행 연구를 바탕으로 현실적 대비(예방)책의 방안을 모색해 보고자 한다.

주제어 : 죽음, 가족의 자살, 청소년 자살, 노인 고독사, 죽음 대비(예방) 교육, 자살 심리, 죽음과 자살

1. 들어가는 말

1) 연구 범위와 목적

가족¹⁾이란 일정 범주에 속하는 혈연·인연·입양 등의 연결친

1) 가족의 기초는 두 사람의 성인 사이의 헌신적 관계로 시작된다. ‘...’가족

족집단이며, 사회 최소 구성원으로 볼 수 있다. 서로에 대한 소중한 영역을 안식처로 공유하여 가족의 가치와 존엄성을 높이 부여하고 생활의 의·식·주를 통해 많은 시간을 함께 보내고 삶의 희·노·애·낙의 영속을 유지한다. 이렇듯 대다수의 사람들은 가족이라는 단어만 들어도 행복하다고 말하며 감정의 배려로 힘듦·고통·슬픔 등 상황을 잘 극복한다. 서로에게 버팀목 역할을 해주는 ‘집합공동체’로 성장하면서 각자 책임과 기능에 충실히 노력하고 모두의 삶과 마음 깊숙이 행복이라는 단어로 자리하기도 하지만 이율배반적으로 가족은 공동 주거에 함께 살면서 주어지는 자연적·인위적 환경 요건이 가족 모두에게 충족되기란 쉽지 않다. 그렇지만 가족에게 어느 날 갑자기 일어날 수 있는 위기와 죽음은 가족을 다시 결속하게도 만들고, 타인만 못하게도 만든다. 죽음의 원인은 자연사·병사·사고사·자살 등의 기타 죽음이 있다. 일반적으로 ‘죽음’이란 직접적인 경험하지 못하면 피부로 와닿지 않는 것이 죽음이며, 죽음²⁾이란 ‘사망’ 또는 ‘사망자’로 표현한다. 인간의 생명체로 태어났지만, 언젠가 한번은 세대를 초월하여 죽음을 맞는다. 인종·국가·종교, 남·여·노·소 불문하고 죽는 것만큼은 아무도 정 할 수 없는 현실이다. 지난 2019년 11월, 중국 후베이 성 우한시에서 처음 발생한

으로 인정할 수 없다. 실제로 우리 사회는 고전적 의미의 핵가족의 비율이 감소하고 있는 반면에 부자 가족·또는 모자 가족 등의 한부모가족·노인 가족·일인 가족·무자녀 가족·동거가족·비 동거가족·공동체 가족·동성 가족 등의 비전통적 가족 형태가 조금씩이나마 계속 증가하는 추세에 있고, 특히 이혼과 재혼으로 인한 의 부모 가족이 늘어가는 경향이다. 조흥식 외 공저, 『가족 복지학』, ‘pp. 29-30.’

- 2) 죽음이란 무엇인가 생사일여(生死一如), 개체 생명에는 모이고 흩어지는 생겨나는. ‘...’ 때문에, 사람은 ‘나’의 존재나 유한한 개체의 존재 형식에 얽매이지 않아야 한다. 오늘 자신이 존재한다고 해서 기뻐할 것도 없으며, 내일 자신이 소멸한다고 해서 두려움에 떨 필요도 없다는 것이다. 황명환, 『죽음 인문학』, ‘pp. 113-115.’

법정 감염병³⁾, 『신종 코로나바이러스 감염증-19』, 범유행(Pandemic) 전염병 감염 발생으로 전 세계가 때아닌 죽음⁴⁾을 맞았고 자연재해(재난)인 지진의 인명피해와 규모 정도는 뉴스를 통해 알 수가 있었다. 우리나라의 사망자 수도 빠르게 급증하여 통계청⁵⁾ 연간 [‘2021.12.’], 31만 7,680명, [‘2022.07.’], 전년 대비 12,732명 (4.2%) 증가했고, 2040년엔 사망자 수가 약 52만 7000여 명에 이를 것으로 추계 되었다. 『신종 코로나바이러스 감염증-19』로, 죽음의 적령기도 아닌 이른 사망으로 사랑하는 가족의 죽음을 몇 년간 가슴 아프게 지켜볼 수밖에 없었다. 이로 인한 사회 전반적 정서는 불안과 우울 증세를 호소했고 사람들은 당황스러워하며 힘들어했다. 『신종 코로나바이러스 감염증-19』로 손쓸 사이도 없이 가족을 보내고 난 후, 유가족은 살아 숨 쉬는 것이 고통스럽다고 말한다. 자연의 순리처럼 ‘생·사의 죽음은 자연스러운 것이었으나, 생각지도 못한 전 세계적 감염 전염병에 의해 누군가의 사랑하는 부모·형제·친족·지인은 우리 곁을 완전하게 떠나갔다. 그러나 그동안에는 부·모의 경제여건으로 인해 안정적 환경에서 보호받으며 성장

3) 법정 (“감염병이란 제1군감염병·제2군감염병·제3군감염병·제4군감염병·제5군감염병 (중략) 인수공통 감염병 및 의료 관련 감염병을”) 말한다. 보건복지가족부, 『국가 자격 장례지도사 표준교육교재』, ‘pp. 308-309.’

4) 전염병은 과거 몇 세대에 걸쳐서 많은, 사람들의 생명을 빼앗아 왔다. 과거에는 영유아의 사망률이 워낙 높아 어린아이를 한 명도 잃지 않은 가정은 매우 드물었다. 지난 수십 년 화학요법 특히 항생물질 사용에, 의해 전염병으로 사망하는 환자의 수는 꾸준히 감소해 왔고 육아 환경일 개선되고 교육이 보급된 덕분에 아이들이 질병에 걸리는 비율이나 사망률도 크게 떨어졌다. 엘리자베스 퀴블러 로스, 『죽음의 순간』, ‘pp. 13-4.’

5) 2021년 사망원인통계 결과, 1. 사망자 수, 조(粗)사망률, 사망자 수 317,680명, 전년 대비 12,732명(4.2%) 증가. ○사망자 수는 317,680명으로 전년 대비 12,732명(4.2%) 증가함. - 남자 사망자 수는 171,967명으로 전년 대비 6,804명(4.1%) 증가함. ‘...’ 조사망률은 1984년(585.2명) 이래 가장 높음. 통계청 보도자료: 다시 도약하는 대한민국 함께 잘사는 국민의 나라 (사회통계국, 인구 동향과), 『사망원인통계』, 보도자료, 보도일시, 2022. 9. 27(화) 12:00, 공표방법, 통계청 ‘p. 2’, ‘pp. 27-28.’

하던 청소년·청년들은 경제적 개념이 없는 상태에서 부·모의 죽음은 현실적으로 큰 충격을 받으며 절망감에 빠져 허우적대며 혼란스러워하고 있으므로 현실적으로는 정부나 각 기관의 단체와 누군가로부터 지원받지 못하면 사회적 악영향을 끼칠 수밖에 없다고 본다. 성장 세대의 희망은 사라지고 무력감·우울·상실로 발생되는 청소년·청년의 충동적 비행·자해·자살은 사회적으로 큰 충격으로 다가오고 있다. 앞으로, 우리나라는 ‘2025년~2040년’이 되면 전면적 고령화 사회로 접어들게 되면서부터 우려되는 노인사·독고사에 주목해야 하며 지속적 노력과 사회 제도적 사전 대비(예방)방안 책 연구가 지속해서 이루어져야 한다고 본다.

2) 연구의 필요성

“세계보건기구(WHO)”에서는 죽음의 의학⁶⁾적 정의를 “소생할 수 없는 삶의 영원한 종말”이라고 하고 있다. 그리고 죽음의 사전적 의미가 “생명체의 삶이 끝나는 것”이라는 것을 통해 삶과 가족관계의 중요성과도 연관되어있다는 것을 알 수 있다. 고인과의 사별 슬픔⁷⁾을 극복하는 시간에는 개인적 건강 차이가 있다. 가족의 죽음으로 큰 고통과 충격을 받고 나면 건강의 문제 등으로 이상 증후가 나타날 수 있다. 정신적·신체적으로 충분한 휴식이 필요하며 명상·규칙적인 수면과 운동·식사 습관을 유지하는 것이 중

6) 김영조 • 「3) 죽음의 의학적 정의」: “생사 이야기”, 승인 2019. 03. 12. 18: 12. 시니어 매일. 기획특집, 기자 코너, (2022. 01. 05), 「<http://seniormaeil.com>」.

7) 자살 사별자의 범위 세계보건기구(WHO)는 한 사람이 자살로 사망했을 때 최소 5명에서 10명의 주변인에게 심각한 영향을 미치게 된다고 발표했습니다. ‘...’ 고인과 직·간접적으로 관계를 맺었던 수많은 사람들이 모두 영향을 받을 수 있으며 이들을 위한 교육이나 심리 지원, 전문적인 개입도 필요합니다. 고선규, 『우리는 모두 자살 사별자입니다』, pp. 29-33.’

요하다. 암울함과 불안·아픔과 슬픔·억압과 분노·무기력과 자책감 등은 자연스럽게 맞이하게 되는 감정이지만 심리적 상실감이 크게 작용 된다. 다른 이와 이야기를 나누어도 가슴의 상처와 고통은 해소되기가 어려우며 심리적 고통만 가중될 수 있다. 지속적으로 고민을 하기보다 지역 전문 시설 상담센터의 전문 상담사에게 상세한 상담을 받은 후 다양한 해법을 찾아서, 가족 죽음의 슬픔과 아픔을 극복하는 시간을 단축하는 심리적 안정 효과를 기대해 볼 수 있다. 이로 인해 사회 소외계층·청소년·청년들이 현실 회피의 충동적 자살로 인한 죽음⁸⁾에서 탈출할 수 있도록 우리 사회 전문 분야의 연구가 필요하고 조금만 시선을 돌려 청소년·청년들에게 관심과 심적 도움을 주고 응원해 준다면 빠른 안정을 찾아 새로운 정신세계의 가치관 정립과 인식으로 현실을 직시하여 살아갈 수 있다고 본다. 기존 세대들이 책임을 공감하며 함께 현실을 극복하도록 만들어 줄 의무와 필요성을 느껴야 하겠다.

2. 연구 배경과 대상

1) 자살의 환경과 사전 대비(예방)

죽음 가운데 망자의 삶을 기리는 것은 쉬운 일이 아닙니다. 누군가와 무엇을 위해 또는 어떤 목적을 위해 한 방향으로 곧장 나아가기만 했던 인생의 길, 서로의 존재를 당연하게 여겼던 사랑하는 이들, 크고

8) 자살의 이유, 어떻게 삶을 향한 그 엄청난 충동을 억누를 수가 있단 말인가? 만일 충동이 아니라면, ‘...’ 자살이란, 더 이상은 인생의 사건들에 대한 통제를 행사할 수 없어서 그 생을 소유하지 못한다고 느끼는 자들의 최후 행위이다. 자살을 기도하는 사람들은 오직 죽음만이 자신의 생의 곁을 다시 잡을 유일한 방법으로 생각한다. 이진홍, 『자살』, pp. 45-46, pp. 87-88.

작은 행운들, 그의 삶들, 어떤 때는 문장 하나로 족합니다. 어떤 때는 복잡하게 엮힌 추억 하나로도 충분합니다. 그리고 나면 환하고 명료하게 당신이 어떤 인간이었는지가 밝혀집니다. 당신이 얼마나, 왜 중요한 존재였는지가 드러납니다.⁹⁾

청소년의 범주는 아동에서 성인으로 발달하는 과정임으로 사회적으로 인격이 형성되는 중요한 시기이다. 일반적으로는 10대에서 19세의 연령층을 지칭한다. 가족·학교·친구·미디어 등의 사회적 환경에 취약하며 안전한 행동과 건강하게 성장할 수 있는 인성교육이 중요하다. 사회 일원으로 성장하더라도 성격 형성은 큰 영향을 미치게 되며 청소년은 신체적으로 빠른 변화와 변형을 경험하는 시기이기도 하다. 또한 신체적 경험과 사회적 인지행동의 감수성으로 다양한 정체성과 독립성을 유지한다. 위험을 무시하고 즐거움을 추구할 수 있는 시기이며, 충동적으로 위험한 행동할 가능성이 매우 높은 연령대라고 볼 수 있다. 추상적 개념의 사고를 갖고 세상을 이해하려고 하는 경향도 나타난다. 죽음은 인간의 삶에서 가장 이해하기 힘들며 불가피한 일이다. 그러므로 청소년들이 갑작스럽게 가족이나 지인의 ‘죽음¹⁰⁾’과 ‘자살¹¹⁾’을 보았을 때

9) 톨란트 슬츠, 노선정 옮김, 『죽음의 에티켓』, 스노우폭스북스, 'p. 185.'

10) 살 때까지 살 것인가, 죽을 때까지 죽을 것인가, 내가 살 때까지 살겠다고 고집하는 것은 내 자유와 행복을 위해서다. 삶의 마지막을 내가 선택할 수 있다는 자유가 나에게 무척이나 소중하기 때문이다. 편안한 죽음 이야말로 가족에게 남겨줄 행복한 유산이다. 내 마음속의 황야에 희미한 지도를 만들고 좋은 죽음에 이르는 길을 표시한다. 최철주, 『존엄한 죽음』, 'pp. 86-91.'

11) 2012년 4월 1일부터 ‘자살 예방을 위해 자살 예방 및 생명존중문화조성을 위한 법률’(보건복지부, 2011. 3. 30. 법률 제10561호 시행일 2012. 3. 31.)이 시행되었다. 초등학교의 자살 여성가족부의 ‘한국 청소년상담원 상담통계’에 따르면 166개 한국 청소년상담원과 청소년상담지원센터 등에서 자살을 고민하는 초등학교생은 2008년 37명에서 2010년 99명으로 2.6배 증가했다. 『자살-가장 불행한 선택』.

생겨나는 충동적 심리적 변화는 예측하기 어렵다고 볼 수 있다.

〈표 1〉 자살과 죽음 대비(예방)¹²⁾ 교육프로그램 방법론

구분	교육프로그램 내용
1주차	죽음의 배경 및 이론적 정의 고찰
2주차	임종·죽음 심리와 유가족 사별 슬픔 치유분석
3주차	모둠별 토의: 죽음에 실사례 토의(죽음 사인 분류: 자살·자연사·돌연사·자연재해(재난)·참사 기타 등) 연·령·별, 주제 토론 및 모둠 발표
4주차	1. 모둠별 토의(1): 사전 준비(예방) 간접 체험·경험(자유 주제 선택: 유서·유언장 쓰기·읽기·나의 영정사진 만들기) 두려움과 공포감 극복하기·자기 성찰 시간 갖기 사례발표/ 2. 실습(1): 주검의 입장 체험하기·유족의 심리와 감정·교감 이해 연습 / 3. 실습(2): 상·장례용품 준비, 간접 체험 참여 임종·(입관)·체험, 토론 및 발표
5주차	미디어 시청 교육: 사전 교육 및 사진(영정사진)·동영상, 관련 영화(예: 내 사랑 내 곁에·현고학생부군, 기타 등)·드라마 시청, 심리적 공감대 형성과 소통, 유도토론 및 결론
6주차	장사시설 현장 견학: 답사, 토론 및 발표
7주차	죽음 관련 종합 학습 토론 결론: 존엄사·안락사·장기기증·시신 기증, 죽음 의제 문제점 개선·연구 방안 토론 및 결론 발표
8주차	죽음 교육프로그램 이수증 및 수료증 발급

※ 출처: 기존 사례 연구를 바탕으로 교육 계획안 논자 구성

12) 자살 예방 관련 부서는 보건복지부, 국방부, 교육부, 법무부, 행자부 등 다양하므로 특정부서가 관할해서는 안된다. ‘...’ 자살 예방 정책을 근원적으로 재구성하지 않으면, 효과적인 자살예방은 기대하기 어렵다. 오진탁, 『자살 예방-죽음 이해가 삶을 바꾼다. 해법은 있다』, p. 247.’

“죽음과 자살에 대한 체계적인 교육 없이 자살률을 낮추기 어렵다.”¹³⁾

또한 분노 조절 미숙과 장애로 갈등·고통 등이 수반되고 과잉 스트레스와 행동 조절 능력 감소와 상실로 인해 청소년·청년의 도발적 행동을 자제시킬 수 있는 환경 여건을 조성하여 이끌어주는 것이 중요하다고 볼 수 있다. 청소년·청년의 충동적 감정과 죽음을 예방하기 위한 위기 극복 프로그램이 필요하며 복지상담사·간호사·의사·사제법률사 등 다양한 분야의 전문가들을 모시고 함께 참여하고 고민해 보는 공간 환경 마련이 시급하다고 볼 수 있다.

2) 자살과 죽음의 예견 행동

죽음 준비에는 자연사·병사의 죽음이 있다. 자연사는 나이가 들면서 자연스럽게 다가오는 노인의 질환으로 생을 다해 이 세상에서 사라진다는 의미가 있다. 노인들은 나이 들고 쇠약해지면서 생을 마감하는 듯한 행동과 말을 하기도 한다. 천천히 삶을 정리하면서 오랫동안 찾지 않던 선산(묘지)을 찾아 성묘·참배를 하기도 한다. 부모·형제·친인척이나 마음의 벽을 쌓고 지냈던 사람과 화해하기도 하며 자녀를 마지막까지 걱정한다. 그리고 평소 소중히 여기고 아끼는 물건을 좋아하는 사람이나 타인에게 주기도 하고, 지난 삶에 대해 많은 아쉬움을 나타낸다. 환자(병사)의 예견된 죽음은 가족과 환자에게 심리적으로 많이 다른 감정의 양상을 보인다. 환자가 병원에서 건강 검진을 받고 의료인의 최종적 진료 판정확정으로 암이나 희귀·질환 원인 모를 불치병¹⁴⁾ 판정을 받

13) 오진탁, 『자살 예방-죽음 이해가 삶을 바꾼다. 해법 있다』, p. 247.

14) 어떻게 죽고 싶은가? 두 말기 폐암 환자의 다른 선택, 불치병에 걸려 살

고 나면 강한 충격을 받고 심리적으로 불안해하며, 현실적으로 우울해하며 죽고 싶다고 감정적 심정을 토로하기도 한다. 또 여러 병원의 진찰 통합 결과가 확실하지만 불응하며 잘못되었다고 생각하고 회피하고 싶어 한다. 그리고 환자가 처한 환경을 탓하며 분노하고 부정하며 가족을 막론하고 의사표시를 거칠게 하며 신경질적으로 화냄과 폭언, 폭행 등의 괴롭힘을 주기도 한다. 이에 환자는 삶에 대한 포기과 심리적 좌절·실망·죄책감으로 ‘자살’이라는 극단적 생각과 행동을 할 수 있다. 세심한 관찰로 예견된 죽음을 수용하도록 끝없는 사랑으로 지켜주며 응원해 주어야 한다. ‘환자(병사)’가 병적 죽음을 준비하는 동안 주위 사람들과 마지막으로 잘 타협할 수 있는 시간을 갖게 해주는 것이 필요하며 환자가 용기 있게 본인 죽음에 대해 준비하고 사후처리에 대한 논의로 자신을 성찰하며 현실을 받아들일 수 있도록 가족으로서 지속적인 위로와 격려의 말 한마디가 환자의 생이 끝날 때까지 큰 힘이 될 수 있도록 최선의 노력을 다해 줄 수 있어야겠다.

3) 가족 환자의 돌봄과 자살 충동

환자 가족의 실생활은 심리적 우울증·경제적 압박·무거운 죄책감에서 벗어나기란 현실적으로 매우 어렵다고 본다. 힘든 마음을 정상적으로 잘 유지하더라도 ‘환자’ 곁에서 아무것도 해줄 수 없다는 절망과 무력함에 수도 없이 환자와 동반 자살 충동¹⁵⁾을

날이 얼마 남지 않았다는 의학적 사형 선고를 받는다면 어떨까? 이때 비로소 우리는 자기 자신 죽음을 진지하게 생각할지 모르겠다. 언젠가 우리 자신이 죽으리라는 것을 알고 있다 하더라도 우리는 당장의 일로 생각지 않고 살아간다. 이경신 지음, 『죽음 연습』, pp. 297-298.

- 15) 독박 간병, 살이 충동마저 부르는 악몽, 살인·내지는 자살 충동을 느낀다고 답한 응답자도 29.2%에 이르렀다. 1 이들은 ‘간병으로 인한 정신적, 신체적 한계’(60.2%, 복수 응답), ‘경제적 어려움의 심화’(50.6%), ‘미래에

느낀다고 한다. 환자의 건강 상태가 악영향으로 장기간이 지속되면 신체적·정신적으로 지침에 따라 가족은 본의 아니게 다가올 환자의 죽음을 생각하고 죄책감으로 스트레스와 갈등에 힘들어한다. 특히 환자가 ‘배우자¹⁶⁾일 경우 일상생활에 어려움을 겪고, 사회적 활동의 비접촉성 결여로 생활의 불만족 등이 생기기도 한다. 가족은 심리적으로 환자의 죽음이 가까이 오면 연명치료를 하다가도, 심각한 상황에는 환자의 죽음이 빨리 진행되었으면 하는 ‘이율배반적 분리의식 마음’을 갖게 되기도 하며 실생활 환경조건으로 반복된 감정 기복을 심하게 겪는다. 가족의 죽음을 거부할 수도 없는 현실 앞에서 슬픔과 아픔·죄책감·무기력감에 고통스러운 절망을 느끼며 매우 힘들어한다.

3. 자살 심리

누구나 한번은 느끼는 극단의 충동! 당신도 예외는 아니다. 자살 유전자,¹⁷⁾ 자살에 관한 가장 명쾌한 사실은, 자살에 유전적 요인이 있다는 것이다. 인체의 여러 질환 중, 뇌 질환보다 유전성이

대한 불안감’(45.8%)이 물려올 때 환자를 죽이거나 같이 죽고 싶다는 생각을 했다. (매우 자주 5.4%, 종종 23.8%)고 밝혔다. 유영규 외 지음, 『간병 살인, 154인의 고백-우리 사회가 보듬어야 할 간병 가족들의 이야기』, p. 69.’

- 16) 죽음을 현실로 인정하기 위해서는 그 죽음의 아픔을 그대로 겪어내야 합니다. 사별이 가져온 모든 변화에 그대로 반응하기’입니다. 사별 상실은 피하고 싶어도 피할 길이 없어요. 어떤 요령이나 지름길이 있지도 않습니다. ‘...’ 때로 감당하기 힘든 심리적 고통은 타인의 고통을 공유할 만한 마음의 공간을 남겨두지 않기도 합니다. 고선규, 『우리는 모두 자살 사별자입니다』, p. 70.’, p. 94.’
- 17) 포브스 원슬로 지음, 유지훈 옮김이, 『자살의 해부학』, ‘pp. 161-162.’, ‘p. 172.’

강한 것은 없다. 물론 세대마다 자살 성향이 두드러지게 나타나는 법은 없다. 정신이상임에도 자살 충동이 동반되지 않는 경우가 있는가 하면, 자살 유전자가 한 세대를 건너뛰는 경우도 종종 있다. 그러나 자살 유전자를 가진 가족을 면밀히 살펴보면 자살 조짐이 쉽게 눈에 띄는 것이다. “...” 어느 가정은 유전의 여파로 특정 연령에 이르렀을 때, 식구가 모두 자살 충동을 느꼈다고 한다. “...” 두 가지 사례를 보면, 약물과 정신치료로도 자기 성향이 어느 정도는 누그러지지만, 자살 충동은 그간 억눌린 만큼 머릿속을 확고히 점령한다는 것을 알 수 있다. 종종 자살까지 이어지는(수그러들지 않는) 정신질환과 신체 질환의 관계가 매우 중요하지만 그에 관한 의학계의 연구는 미흡한 실정이다.

1) 자살 심리와 행동

자살률 세계 OECD 국가 중 청소년 자살이 우리나라가 1위라는 현재의 현실이라는 것이다.

〈표 2〉 서종한, 『심리 부검 사람은 왜 자살하는가』, ‘p. 195.’

한국 청소년의 자살 생각 및 자살 행동에 영향을 미치는 위험요인 3	
남성 청소년	여성 청소년
이전 자살 시도	따돌림과 학교폭력
우울증	우울증
적대성	적대성
흡연	성 정체성
부모의 알코올 남용	낮은 자존감
부모의 이혼	
친구와의 의사소통이 적음	
낮은 자존감	

그들의 불가피한 죽음이 어떤 동기와 배경에서 비롯된 것인지 조금 만이라도 이해할 수 있다면 앞으로 벌어진 자살들의 비극을 예방하는 데 작은 도움이 될 수 있지 않을까? 결국, 죽음보다 소중한 것은 우리의 삶이다. (이병욱, 『자살의 역사』, 중에서)

자살¹⁸⁾은 그 누구도 막을 수 없고, 누구에게도 책임 전가를 할 수 없는 심각한 문제라는 점이다. 빈부의 격차에서 오는 청소년·청년 자살¹⁹⁾은 경제적 난제의 극복에 있다는 것이다. 대인관계로 인한 갈등과 중증의 알코올 중독·비행·인터넷 게임 중독, 학교와 사회에서의 집단 따돌림²⁰⁾·괴롭힘 등의 원인이 있다. 또한 지역사회·친구·가족 환경 불화 요인이 있고, 유명인사·연예인의 자살로 인해 죽음이라는 의미도 잘 모른 채 청소년·청년들은 ‘자살 전염병’이라는 병에 정복당해 일시적으로 삶을 비판하며 개인 자살²¹⁾이나 동반 자살로 이어져 사회에 큰 파장을 일으키며 악영

18) 청소년에게는 동조 심리, 복수심, 심리적 동기의 영향이 상대적으로 뚜렷하다. 사회 및 환경적 요인(가족폭력, 가정폭력, 가정불화, 경제적 어려움, 자살 가족력, 학교에서의 집단 따돌림), 신체 및 정신 병리적 요인(우울·초조·불안·약물 남용이나 알코올·자살 시도 이력), 심리적 요인(입시부담, 부모의 꾸중 등에 대한 공포심 등, 감내하기 힘든 스트레스나 회피심리), 미국 청소년을 대상으로 실시, 한 여러 심리 부검결과에 따르면 품행장애·학교생활, 가족의 지원 결핍·약물·알코올 사용·우울감·불안감·무기력감, 등이 청소년 자살 행동에 복합적으로 영향을 끼쳤음이 나타났다. 서중환, 『심리 부검 사람은 왜 자살하는가?』, pp. 192-195.

19) 도와줄 가족조차 없는 청년들이 뜻밖에 많습니다. 현대 사회에 들어와 가족의 규모는 아주 작아졌으며, 그 작은 가족마저도 붕괴, 된 경우가 허다합니다. 더욱이 청년들에 관한 복지야말로 사회복지의 사각지대입니다. 그 절망적 현실이 중첩되고·장기화, 된 결과로 최근 간 병 살인과 같은 사회 병리를 우리는 지금 목도 하고 있습니다. 김현수 외 공저, 『가장 외로운 선택』, pp. 27-32.

20) 우리나라에서는 1996년 집단 따돌림을 지속해서 당해 온 학생이 자살하면서 이문제가 학교와 사회의 주목을 받기 시작했다. 박경애 외 공저, 『청소년 심리 및 상담』, pp. 34-137.

21) 자살은 종교 사회의 통합 정도에 반비례한다. 자살은 가족 사회의 통합

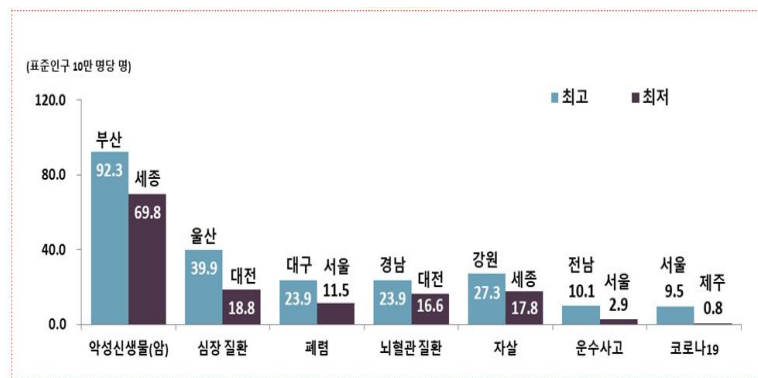
향을 미치는 것을 알 수 있다. 이에 갑자기 사랑하는 사람이 자살하였을 때의 당황스러움으로 유족은 심각한 우울증·조울증·조현병 등 다양한 정신질환이 생긴다는 통계도 있다. 그러므로 마음의 상처와 고통·슬픔을 감당하지 못해서 제2·3자의 자살로 이어질 확률은 매우 높다고 본다. 가족을 잃은 삶의 절망감과 무력감으로 인해 심리적으로 대인관계의 어려움이 생기게 되며, 자신에게 더 비판적으로 되어 감정조절 능력이 저하돼 자살을 생각해 볼 수 있다는 것이다. 또한 사회 경제적 어려움을 극복하지 못하여 동반 자살을 하는 ‘모녀’, 정치적 성향이 높은 가족 집단의 동반 자살, 친구·사랑하는 이와 동반 자살²²⁾ 등 여러 분류의 자살을 볼 때 너무나도 안타까운 현실이 아닐 수 없다. 사회적 무력감으로 동병상련의 정신적 스트레스로 인해 어떤 슬픔의 고통을 떠나서 충동적 자해와 자살을 느끼고 있다는 것이다. 이렇듯 다양한 정신질환이 사회적으로 자주 발생 되는 요즘, 정신적 치료와 상담을 위한 자살예방센터 내의 전문가 상담 및 심리치료·응급상담 및 도움 서비스를 받도록 해야 한다. 앞으로 이런 선례를 바탕으로 사회적 죽음 준비(예방) 교육프로그램의 중요성을 인식하여 자살과 죽음 대비(예방) 교육 활성화가 필요하다고 본다. 미래의 인적 자원들이 사회적으로 받는 스트레스와 압박감을 견뎌내고 버팀목이 될 때까지 사회는 지속적으로 함께 노력하고 이끌어주어야 한다. 기존 세대의 격려와 각 정부의 산하 단체 기관의 사회복지 지원 관련 시스템 설정이 요구되며, 위기 상황 시 전문 심리 상담사

정도에 반비례한다. 자살은 정치 사회의 통합 정도에 반비례한다. 에밀 뒤르켐, 『자살론』, p. 249.

- 22) 동반 자살은 특히 사랑하는 연인이나 배우자끼리 서로 동의하에, ‘...’ 한 때 가족 동반 자살이 성행하기도 했는데, 생활고를 비판하고 어린 자녀들과 함께 자살한 경우가 대부분으로 서양에서는 극히 드문 현상이라 할 수 있다. ‘...’ 그런데 일가족 자살보다 더욱 끔찍한 자살은 대규모 집단 자살이라 할 수 있다. 이병욱, 『자살의 역사』, pp. 4-8., pp. 175-176.

· 사회복지사의 상담을 받을 수 있는 각 시·군·구 주민 센터 장 소운영과 응급대처 팀 구성 등이 필요하다. 인터넷 사이버 네트워크 활용에 의한 심리치료 및 무료 상담 서비스를 위한 지자체 사이버 운영센터 개방도 필요하다고 본다.

〈그림 1〉 시도, 사망 원인별 연령 표준화 사망률, 2021.



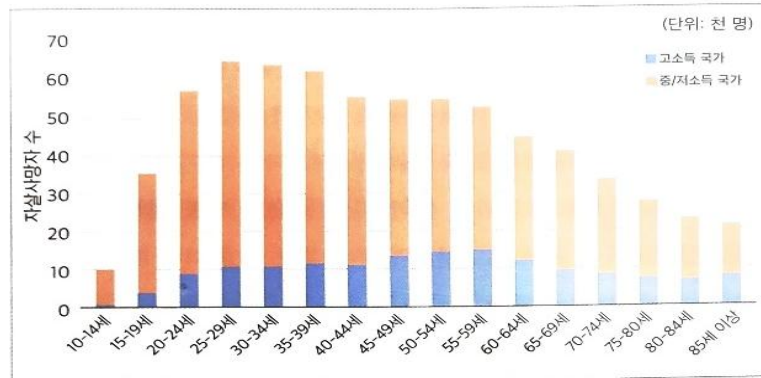
(자료출처, “통계청 홈페이지(<http://kostat.go.kr>), 2022, ‘p. 2.’)

누구든 생각해 볼 수 있는 청소년의 심리적 충동 자살²³⁾과 자해²⁴⁾는 사회적으로 전문가의 상담을 통해 미리 예견할 수도 있고 대비(예방)할 수도 있다고 본다.

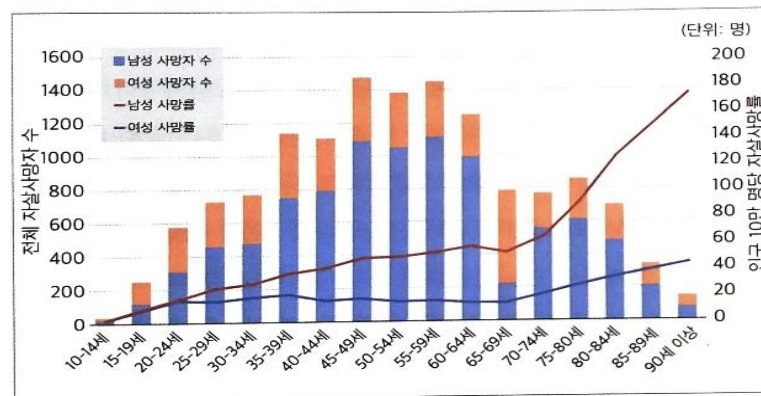
23) 이들은 극심한 고통을 통해서만 자기 자신이 살아 있다는 인식을 할 수 있고, ‘...’, 『가장 외로운 선택』.

24) 자해와 자살 사이에는 깊은 연관성이 있다. 자해를 시도한 적이 있는 사람이 자살할 경향은 그렇지 않은 경우보다 아홉 배나 높은 것으로 나타난다. 그리고 최근의 연구들은 자살 시도를 예측하는 최상의 요소로 자해를 꼽는다. 마이클 홀랜더 지음, 안병은 외 옮김, 『자해 청년을 돕는 방법』, 장은이, ‘p. 126.’

〈그림 2〉 김현수 외 공저 『가장 외로운 선택』, p. 242



전 세계 연령별 자살사망자 수



우리나라 연령별 자살사망자 수

- 고소득 국가, 중/저소득 국가, 분류는 세계은행(World Bank) 분류를 따랐다.
- 출처: (위) WHO Global Health Estimates 2000-2019, (아래) 통계청.

(세계 연령별 자살과 우리나라 연령별 자살 사망 수)

청소년·청년들이 상담을 통해 자신의 깊은 고민을 빠르게 해결하고 아픔과 슬픔·고통을 딛고 일어서서 자아 대한 미래의 확실성을 정립할 때까지 정부나 민간 지역사회·시민단체·연구소 등

에 의한 프로그램에 동참할 수 있는 시설 마련으로 프로그램 활성화가 필요하다.

4. 독고사(獨故死)와 자살

노인이 된다는 것은 일부 사회적·경제적 위치와 지위의 경쟁력에서 제외되는 시기로 본다. 신체적·심리적 자제 행동의 상실이라고도 볼 수 있다. 풍부한 인생 경험과 지식이 쌓인 상태에서 살아왔기 때문에 일반적으로 평온하고 온화한 성격을 갖추기도 하지만 젊은 세대와는 다르게 인생 경험으로 형성된 성격 변화로 대인관계에서 미묘한 감정 차이를 드러낼 수 있고, 가족·친구·지역 사회의 사람들과 유대 관계나 취미생활 등 자신의 삶에 대한 의미와 목적을 새롭게 찾으려는 욕구가 강하게 작용 된다. 사회 활동이 줄어들고 개인의 고립적 삶으로 인해 강한 스트레스를 받을 수 있고, 자신의 건강 문제에 따른 불안으로 우울 증상을 보이기도 한다. 가족이나 지인들과의 교류가 점점 적어지고 인과관계에서 생겨날 수 있는 불화·이별·고독²⁵⁾·부정적 삶의 갈등과 감정이 점차 증가 되는 양상을 보이기도 하지만, 가족과 함께 보내는 시간이 많아지고 자신을 향한 관심과 사랑이 지속되면 심리적 건강 안정에도 많이 도움이 되어 노년에도 자신의 가치를 재조명하여 노인 적령기의 변화에 대한 대응 수용 능력을 갖출 수 있다. 노인은 자신의 삶이 이전과 달라졌다는 것을 빠르게 인식하는 것이 중요하며, 노인은 고독과 외로움에 지쳐 자신도 모르게 어느 순간

25) 사회적 감정들이 행복과 관련이 있는, 반면 부정적인 사회적 감정들은 정신적 고통과 관련이 있다. 고독·슬픔·우울·무력감·죄책감 같은 부정적인 사회적 감정을 과도하게 그리고 지속적으로 체험하는 것이 곧 정신적 고통이라는 것이다. 김태영, 『자살 공화국』, p. 153.

죽음을 선택할 수 있다는 것도 우리 사회는 늘 염두에 두어야 한다. 이에 노인사(老人死)와 독고사(獨故死)의 특징 차이는 크게 다르지 않다고 볼 수 있다. 이를 극복하기 위해 사회 전체가 함께 귀 기울이고 노력해야 할 것이다.

5. 나가는 말

자살과 죽음 준비의 대비(예방)책의 중요성을 강조하고 싶다. 현실적 절망감과 무력감, 정신 건강 문제, 대인관계의 부정적 이해관계와 상실감을 느끼는 자들은 감정조절 능력 감소로 자신에게 더 부정적이고 비관적이게 되어 자살을 생각하고 선택할 수 있다. 정신적 치료를 위한 자살예방센터 내 전문가의 도움 및 전화상담·심리치료·응급상담의 활성화가 중요하다고 본다. 자격을 완화시켜 성별·연령대별·종교와 무관하게 관심 있는 자라면 대상으로 프로그램에 참여할 수 있도록 하고, 죽음 준비 대비(예방)와 자살 예방 전문인 양성을 위한 체계적인 교육 프로그램도 필요한 시점이라고 본다. 죽음 대비(예방) 중요성으로는 교육은 죽음과 자살 위험군을 파악하고 필요한 지식 습득과 기술적 접근으로 응급 시 친구나 가족의 심리적 지원과 안정을 찾을 수 있도록 유도하는 교육 과정이다. 상담자의 올바른 정신 건강 교육(우울증·불안증·강박증·학교 부적응 등) 등과 자살 신호(자해·자살 시도·자살 말하기 등)를 미리 인지하여 꾸준히 관리하고 예방하는 것이 중요하다. 사회적·정신적·현실적 측면에서 볼 때 대상자 전체의 건강에 힘쓰며 모두가 존엄한 생명체라는 인식전환 교육이 중요함을 인지시켜야 한다. 죽음 대비(예방) 교육의 올바른 이해와 죽음의 의미인 ‘생(生)과 사(死)’의 사유 시기점 교육을 구분하고 임종(입관) 체험을 통한 죽음의 올바른 이해와 해석으로

죽음에서 오는 막연한 공포와 두려움·무서운 감정들을 극복하고 사전 죽음 대비(예방)프로그램을 활성화하고자 함이다. 생명존중 교육과 실천 연구 과제의 향방은 사전 죽음과 자살 대비(예방) 교육을 통한 기대 효과로는 올바른 죽음의 이해로 편안한 죽음을 준비할 수 있도록 유도하는 대비 교육이며 심리적 안정과 인생의 질적 방향 제시 설정을 이끌어주는데 초점을 두고 연구 방안을 강조해 보았다. 지속적인 홍보와 노력으로 다양한 형태의 교육 방식을 띤 프로그램을 개발하고 누구나 부담감 없이 참여할 수 있도록 하는 것도 중요하다고 보며, ‘코로나’를 잘 이겨낸 우리 사회에 적절한 시기가 될 수 있다고 본다. 죽음의 사유와 시기는 언제·어디서·어떻게·어떤 모습으로 나타날지 확실하게 아는 이는 아무도 없으며 사전 대비 교육을 통하여 인생을 다시 설계해 볼 수 있는 뜻깊은 교육이라 여겨진다. 현재 공·사설 교육 기관이나 단체에서 죽음 준비 교육을 하는 장소는 많지 않다. 죽음 대비(예방) 교육은 살아있는 모든 이에게 강조해도 지나침이 없다는 생각이다. 이 시대 젊은 사람들을 위해서라도 꼭 필요한 교육으로 각 기관이나, 단체의 관심과 필요성을 요구해 본다.

참고문헌

1. 기본 자료

보건복지가족부, 『국가 자격 장례지도사 표준교육교재』, 2012.

통계청 보도자료: 다시 도약하는 대한민국 함께 잘사는 국민의 나라(사회통계국, 인구 동향과), 『사망원인통계』, 보도자료, 보도일시, 2022. 9. 27(화) 12:00, 공표방법-보도자료: 자료배포 및 통계청 홈페이지 (<http://kostat.go.kr/>)에 게시함, -통계자료 국가통계포털 KOSIS 「<http://kosis.kr/>」에 게시함.

김영조, 「3) 죽음의 의학적 정의: “생사 이야기” 승인 2019. 03. 12. 18:12. 시
니어 매일, 기획특집, 기자 코너, (2022. 01. 05), 「<http://seniormaeil.com>」.

2. 단행본 「국내, 국외」

- 강차연 외 공저, 『청소년 심리 및 상담』, 경기, (주)교문사, 2013.
고선규, 『우리는 모두 자살 사별자입니다』, 경기, (주)창비, 2020.
고유미 외 공저, 『자살: 가장 불행한 선택』, 서울, 책과 나무, 2016.
구인회 지음, 『죽음에 관한 철학적 고찰-철학자들 죽음으로 고찰하다』, 경기,
(주)도서출판 한길사, 2015.
김원중, 『노인 고독사에 대한 지방자치단체 역할에 관한 법적 검토』, 일감법
학 제51호, 2022.
김태영, 『자살 공화국』, 서울, 세창출판사, 2017.
김현수 외 공저, 『가장 외로운 선택-청년 자살, 무엇이 그들을 죽음으로 내
몰았는가』, 서울, (주)북하우스퍼블리셔스, 2022.
박경애·김혜원·주영아, 공저, 『청소년 심리 및 상담』, 경기, 공동체, 2010.
서종한, 『심리 부검 사람은 왜 자살, 하는가』, 서울, 시간여행, 2018.
오진탁, 『자살 예방-죽음 이해가 삶을 바꾼다. 해법은 있다』, 경기, (주)교보
문고, 2013.
유영규 외 지음, 『간병 살인, 154인의 고백-우리 사회가 보듬어야 할 간병
가족들의 이야기』, 경기, 루아크, 2021.
윤홍균, 『자존감 수업』, 서울, 심플라이프, 2016.
이경신, 『죽음 연습』, 경기, 동녘, 2016.
이문열, 『죽음의 미학』, 경기, (주)살림출판사, 2013.
이병욱, 『자살의 역사』, 서울, (주)학지사, 2017.
이진홍, 『자살』, 경기, (주)살림출판사, 2012.
이효범, 『사람은 왜, 죽는가』, 서울, 렛츠북, 2020.
이효순 외 공저, 『의료사회복지론』, 서울, (주)학지사, 2016.
조흥식 외 공저, 『가족 복지학』, 서울, 학지사, 2017.
천정환, 『자살론: 고통과 해석 사이에서』, 경기, (주)문학동네, 2013.
최철주, 『존엄한 죽음』, 서울, (주)메디치미디어, 2017.
황명환, 『죽음 인문학』, 서울, (사단법인) 두란노서원, 2019.
롤란트 솔츠 지음, 노선정 옮김, 『죽음의 에티켓』, 경기, 스노우폭스북스,
2020.

- 마이클 홀랜더 지음, 안병은·서청희·백민정·문현호 옮김, 『자해 청소년을 돕는 방법』, 충남, 장은이, 2017.
- 빅터 프랭클린 지음, 이시형 옮김, 『죽음의 수용소에서』, 경기, 청아출판사, 2021.
- 에밀뒤르캄 지음, 황보종우 옮김, 『자살론』, 경기, 청아출판사, 2011.
- 엘리자베스 퀴블러 로스, 김진욱 옮김, 『죽음의 순간』, 서울, 자유문학사, 2000.
- 포브스 원슬로 지음, 유지훈 옮김, 『자살의 해부학』, 서울, 유아이북스, 2016.

(투고일: 2023. 5. 22 심사완료일: 2023. 6. 19 게재확정일: 2023. 6. 23)

김희춘
소 속: 동국대학교 불교학과
주 소: 서울특별시 중구 필동로 1길 30
전자우편: dudco098@naver.com

[Abstract]

Dying and Suicide

- Dying Environment and Suicide Mentality -

Kim, Hee-Chun

The purpose of this study is to re-recognize and examine the problems of family environmental dying, psychological impulse suicide problems of teenagers, and suicide of the elderly living alone. We've known that we could encounter 'dying' at any time without any prediction as the frequency of natural disasters such as global warming has increased and infectious diseases "Covid-19" have spread all around the world. Dying of family made fear and anxiety in us and made us experience pressures and depression in life and it brought realistic economic difficulties. We needed to realize that dying of family is clearly a reality that would happen to everyone. First, no one can replace our dying. Second, we encounter the dying of loved family without any preparation. Third, we have been thinking that dying occurs only to the old people and we consider it is not our business. Surely, It is time for a measures for teenagers suicide, which has highest suicide rate among OECD countries, at the social level. I hope that through Life-respect preparation education, everyone can find their own way to overcome and to heal their sufferings. Based on previous studies of suicide and dying, we would like to seek realistic countermeasures measures.

Key words : dying, family members suicide, Youth Suicide, Old man and solitary dying, Life-respect preparation (prevention) education, Suicide Mentality, Dying and suicide