

출판기념 세미나

목회사회학연구신서(3)

“그들의 자살, 그리고 우리”



*주 제 _ “그들의 자살, 그리고 우리”—생명을 살리는 공동체, 교회

*일 시 _ 2008년 11월 6일(목) 오후 7시

*장 소 _ 연세의료원 세브란스병원 예배실

*공동주최 _ 목회사회학연구소, 기독교윤리실천운동, 수원시자살예방센터

연세대학교 의료원 원목실, 한국기독교목회자협의회

한국기독교사회복지협의회

*후 원 _ 국민일보 목회와신학 CBS ChristianityToday 예영커뮤니케이션

출판기념 세미나 목회사회학연구소(주)

“그들의 자살, 그리고 우리”

발행일 | 2008년 11월 6일

발행인 | 조성돈, 정재영

편집 | 조제호

발행처 | 목회사회학연구소

Tel_ 010-3493-0233

이메일_ huiocho@naver.com

club.cyworld.com/kpsi

출판기념 세미나 목회사회학연구신서(3)

“그들의 자살, 그리고 우리”



*주 제 _ “그들의 자살, 그리고 우리”—생명을 살리는 공동체, 교회

*일 시 _ 2008년 11월 6일(목) 오후 7시

*장 소 _ 연세의료원 세브란스병원 예배실

*공동주최 _ 목회사회학연구소, 기독교윤리실천운동, 수원시자살예방센터
연세대학교 의료원 원목실, 한국기독교목회자협의회
한국기독교사회복지협의회

*후 원 _ 국민일보 목회와신학 CBS ChristianityToday 예영커뮤니케이션

진행 순서

출판기념 세미나 목회사회학연구소 “그들의 자살, 그리고 우리”

사 회 : 이 상 화 목사(한목협 사무총장, CTK 편집인)

- 인사말 - 김 일 수 교수(고려대 법학과, 기운실 공동대표)
- 감사의 말씀 - 조 재 국 교수(연세의료원 원목실장)
- 기조발제 - 이 영 문 소장(수원시 자살예방센터, 아주대 교수)
- 주제발제
 - 우울증과 기독교인의 자살 9
 - 남 윤 영 박사(국립서울병원)
 - 기독교인 자살의 목회적 이해 16
 - 김 충 렬 박사(한국상담치료연구소장, 한일장신대 겸임교수)
 - 한국사회 자살경향과 교회 공동체의 역할 26
 - 정 재 영 교수(실천신학대학원대학교 종교사회학)
 - 자살에 대한 교회의 대책(한국교회, 지역교회, 설교) 34
 - 조 성 돈 교수(실천신학대학원대학교, 목회사회학연구소)
 - 자살에 대한 설교지침 40
- 논찬
 - 정 병 길 목사(송파교회, 한목협 공동총무)
- 자유토론 및 질의응답

취지글

출판기념 세미나 목회사회학연구소(주)
“그들의 자살, 그리고 우리”

그들의 자살, 그리고 우리

자살이라는 주제는 그동안 우리사회에서 터부시되어 왔습니다. 입에 올리는 것만으로도 불경하게 생각했고, 죽은 자들에 대한 예도 아닌 것처럼 생각했습니다. 그리고 가족 가운데 자살한 사람이 있으면 숨기려했고 그것이 남은 자들에 대한 배려라고 생각했습니다. 그리고 그 단어를 떠올리므로 또 다른 자살자를 만들어 낼 수 있다는 두려움마저도 있었습니다. 그러나 일 년에 12,174명, 하루 평균 33명이 자살로 죽어가고 있는 대한민국의 현실에서 이제 자살은 더 이상 피할 수 없는 문제가 되었습니다.

2007년 죽은 자들의 원인을 보면 자살은 암, 뇌혈관 질환, 심장 질환에 이어서 사망 원인 4위이다. 이것은 당뇨병 보다 높은 수치입니다. 적지 않은 경우 유가족들이 자살이라는 사망원인을 숨기는 경향을 고려하면 이 숫자는 더 많을 것으로 짐작할 수 있습니다. 그리고 자살을 생각하지만 실행에 옮기지 못하는 사람들과 시도를 했지만 죽지는 않은 사람들까지 생각해 보면 정말 많은 사람들이 자살의 위험에 노출되어 있다고 할 수 있습니다.

과연 이렇게 심각한 상황이라면 ‘자살은 분명 사회적 질병’이라고 정의되어야 할 것입니다. 그리고 이 자살문제는 교회가 중요한 역할을 감당해야 할 부분입니다. 그것은 자살의 원인이 물리적 요건도 있지만 무엇보다도 정신적인 문제이고 그 가치관의 문제라고 보기 때 문입니다. 그렇다면 설교 중에 들을 수 있는 몇 마디의 도전, 서로를 돌아보는 공동체적인 교



회환경, 서로를 세울 수 있는 성경에 기초한 바른 가치관의 확립 등이 분명 자살을 생각하는 사람들을 붙잡을 수 있을 것입니다. 교회가 좀 더 자살에 대해서 관심을 가지고 그 이해를 넓혀 간다면 이러한 가능성은 분명 교회 가운데 열려 있습니다.

이번에 출판한 목회사회학연구신서 세 번째 책 <그들의 자살, 그리고 우리>는 이러한 관심에서 시작되었습니다. 특히 사회학적 관점에서 자살이 사회적 질병이라는 것을 설명해 보려고 하였고 이러한 관점에서 교회가 이 시대에 맡겨진 역할을 감당해 줄 것을 당부하는 것입니다. 그리고 자살이 단순히 신앙의 문제만이 아니라 상당히 복합적으로 살펴보아야 할 부분들이 있음을 보여주려고 노력했습니다.

이번 연구신서의 출판을 기념하여 한국사회의 심각한 문제인 자살 문제에 대한 교회의 역할을 주제로 세미나를 개최 합니다. 특히 이번 세미나는 현장 전문가, 학자들과 함께 실제적인 교회의 자살문제에 대한 고민과 대안들을 알아보고, 지속적인 관심과 캠페인으로 전개시키고자 합니다. 관심 있는 여러분의 참여를 환영하며, 앞으로도 지속적인 관심과 기도를 부탁드립니다.

2008년 11월 6일

조성돈, 정재영

기 조 발 제

이 영 문 소장(수원시 자살예방센터, 아주대 의학과 교수)

우울증과 기독교인의 자살

남 윤 영 박사(국립서울병원)

들어가는말

자살은 우리나라의 10대 사망원인 중 4위에 해당되는 주요 사망원인으로 중요한 공중 보건학적 문제이다. 지난 수십여년 동안 자살의 원인을 규명하기 위해 시도된 많은 연구들은 정신질환을 포함한 정신의학적 문제들을 가지고 있는 사람들의 자살위험이 증가되어 있고, 특히 우울증과 기분장애들이 가장 흔하고 중요한 위험인자일 것이라고 일관되게 보고하고 있다. 이런 보고들은 자살을 예방하기 위해서는 정신의학적 문제들에 대해 올바른 이해와 대응이 필요하다는 점을 시사한다. 본 원고에서는 자살위험 증가에서 우울증과 대표적인 정신질환의 영향을 규명하고 자살을 예방하기 위한 방법에 대해 논의하고자 한다.

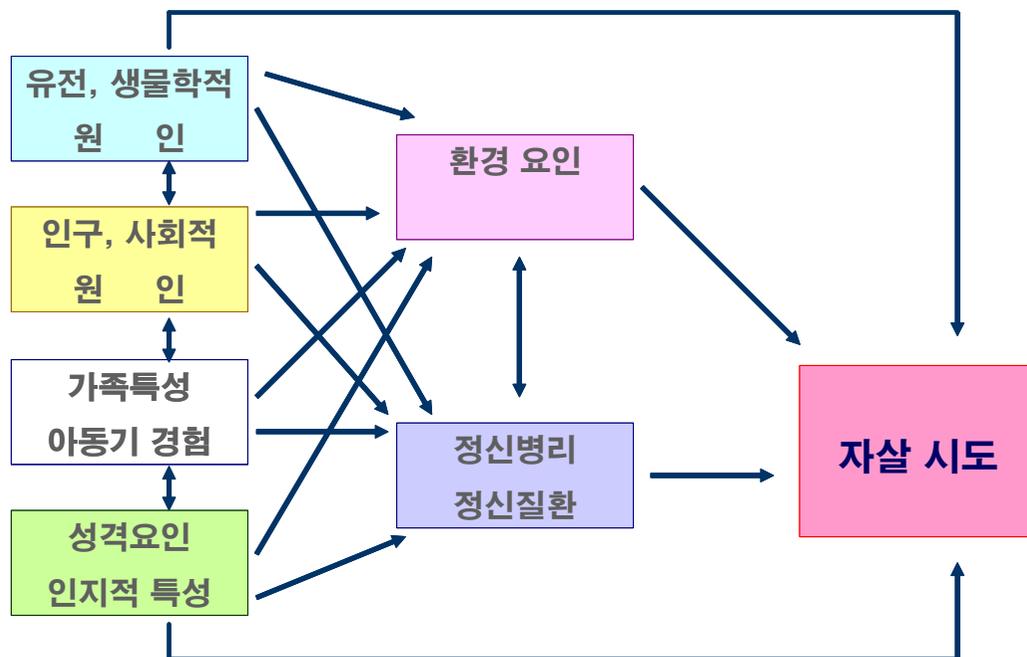
자살의 원인

자살은 한 개인이 인생에서 마지막으로 취하는 행동이기 때문에, 하나의 원인으로 자살 희생자의 자살행동을 모두 설명하는 것은 불가능하다. 그 이유는 어떤 사람이 자살행동을 하기까지에는 그 사람의 내부에서 유전자적 특징, 성격이나 대응방식, 대인관계, 우울증이나 불안, 심리적 초조감과 같은 정신병리, 누적된 스트레스, 음주, 실직이나 이혼, 가족 관계 붕괴와 같은 대인관계의 어려움, 신체질환 등 위에 언급한 다양한 측면에서의 요인들이 서로 복잡하게 작용하는 일련의 자살행동 과정을 겪기 때문이다. 따라서 자살의 원인을 규명하기 위해 당사자에 대한 직접적인 조사는 불가능하기 하다. 대부분의 자살 원인에 대한 연구들은 자살 희생자 주위 친구, 가족들을 대상으로 자살 전에 어떤 심리학적 특징과

행동 양상을 보였는지 등을 조사하는 등 후향적, 간접적인 조사 방법을 통해 이루어지고 있다. 그리고 유서를 작성하지 않은 사망자의 경우, 자살할 의도가 있었는지를 밝히는 것도 매우 어렵다. 또 실제로 자살은 매우 드물게 발생하는 현상이어서 일정한 규모의 모집단을 정하여 시간의 흐름에 따라 어떤 사람이 자살을 하는지 관찰하는 것도 시간적, 윤리적 측면에서 어려운 일이다. 따라서 자살 희생자가 단편적으로 자살 시도 당시에 어떠한 문제로 고통을 겪고 있었다 하더라도 그 고통의 근원이 반드시 자살의 원인이라고 말하기는 매우 어려운 일이다.

일반적으로 자살위험 증가의 원인은 다음과 같다 (그림 1): 1) 개인적 측면 - 유전적·가족적 원인, 성격적 특성, 정신질환, 자살시도의 과거력 등; 2) 사회적 측면 - 실업, 이혼, 심리적, 신체적, 성적 학대 등; 3) 정신의학적 측면 - 우울증, 조울병, 알코올 사용장애 등 정신질환; 4) 심리적 측면 - 절망감, 좌절 및 분노; 5) 의학적 측면 - 암, HIV 감염 등 소모성 신체질환. 이 중에서도 우울증을 포함한 정신의학적 문제들은 다른 측면에서의 원인들과 서로 밀접하게 관련되고 자살 희생자의 상당수가 자살행동을 시도하기 전 일정기간에 걸쳐 정신과적 치료가 필요할 정도로 가지고 있는 것으로 많은 연구들이 일관되게 보여주고 있어, 실제적인 자살을 예방하는데 있어서 일종의 나침반과 같은 역할을 한다.

그림1. 자살의 원인들



우울증과 자살

우울증은 성인 정신건강 상의 문제 중 가장 흔하고 일반적인 질환이다. 조사에 의하면 국내 성인의 약 5.6% (남성 3.6%, 여성 7.6%)가 일생 동안 주요우울장애를 앓는 것으로 추정되고 있다. 이 같은 비율은 대표적인 성인병인 당뇨병이 약 8% 정도에서 나타나는 것과 비교해 볼 때 매우 높은 수치이다. 우울증은 증상의 정도에 따라, 증상의 종류에 따라 여러 가지 형태로 나타날 수 있지만 재발이 자주 되는 대표적인 질환이다.

현재까지의 연구결과들을 종합해 보면 자살 희생자의 약 90%가 정신과적 진단을 가지고 있으며, 주요우울장애를 가지고 있던 자살 희생자의 비율은 약 59%-87%로 자살 희생자들이 자살 시도 전에 정신장애를 비교적 흔하게 앓고 있었고 특히 우울증이 가장 흔하다. 주요우울장애 환자들 중 일평생 자살로 사망하는 비율은 3.4%-15% 정도로 주요우울장애를 앓고 있지 않는 건강한 성인에 비해 약 자살위험이 약 20-30배 정도 높다. 특히 우울증 환자들 중에서도 젊은 연령층은 우울증 진단이나 첫 입원치료를 받고 난 후 일년 동안 자살 위험이 높고, 망상이나 환청 등의 정신병 증상을 동반한 경우에도 자살 위험이 다른 우울증 환자들에 비해 높아져 있다. 노인에서는 젊은 연령층의 환자들보다 자살 위험이 훨씬 높은데 그 이유로 대부분의 노인 환자들이 우울증 진단이나 관련된 치료를 제대로 받지 못하기 때문인 것으로 추정된다.

그러나 우울증 진단 자체가 자살위험을 높이는 것은 아니기 때문에 많은 주의가 필요하다. 예를 들어, 우울증 환자라고 하더라도 치료 계획을 잘 세워서 정신과 의사와 긴밀한 관계 가운데 치료를 받고 있거나, 일상 사회생활 속에서 기능을 잘 유지하고 있는 경우, 가족이나 친구들이 격려와 따뜻한 지지를 꾸준히 주고 있는 환자들은 그렇지 못한 환자들에 비해 자살위험은 낮아질 수 있다.

그리고 우울증 환자들의 자살위험은 우울증과 함께 동반된 다른 정신병리 현상들에 의해서 영향을 받는다. 심한 불안증상, 수면장애, 절망감, 알코올 오남용이나 중독 등의 문제들은 우울증 환자들의 자살위험과 밀접하게 관련된다. 특히 알코올을 포함한 중독성 물질의 오남용 문제는 우울증을 앓던 자살 희생자뿐만 아니라 전체 자살 희생자들에서 보편적(약 85%)으로 나타난다. 한편 우울증의 치료 여부도 우울증 환자들의 자살 위험과 관련이 있다. 치료받지 않은 우울증 환자는 치료받은 우울증 환자에 비해 약 자살위험이 2배 정도 더 높았으며, 우울증 치료제의 사용 증가와 자살률 감소 사이에 유의한 연관성이 있었다.

알코올 사용 장애와 자살

우울증 이외에 자살위험과 흔히 관련되는 정신질환은 알코올 오남용 및 의존과 같은 알코올 사용 장애이다. 자살 희생자의 약 50% 정도는 자살 시도 당시 술에 취한 상태이다. 알코올 의존환자의 약 40% 정도는 적어도 한번 이상 자살을 시도하고, 대략 18% 정도의 알코올 중독자가 자살로 사망한다는 것은 알코올 사용 장애를 가진 사람에게서 자살위험이 높을 것을 시사한다.

알코올 의존 환자들 중 남성, 50세 이상 고령자, 공격성 및 충동성향이 높은 사람, 알코올 이외의 다른 중독성 물질 오남용 문제가 동반된 사람의 경우 자살위험이 더욱 높다. 알코올 장애를 가지고 있던 자살 희생자 중 약 45-70%가 사망 당시 주요 우울장애를 동시에 앓고 있었고 알코올 사용 장애와 우울증이 함께 있는 사람들에게서 자살시도가 더욱 빈번하게 일어난다는 점은 우울증이 알코올 장애 환자들의 자살위험을 더욱 증가시킬 것을 시사한다.

또 알코올 환자들 가운데 이혼이나 가족 관계 내에서의 갈등, 실직, 재정적 곤란 등과 같은 부정적인 사건을 경험한 사람의 비율이 자살 희생자 가운데 더 높다는 점은 이러한 생활사건이 자살위험에 영향을 준다는 것을 보여준다. 그리고 알코올 사용 장애가 일찍 생긴 사람이나 오랫동안 알코올 장애를 앓아온 사람, 알코올과 관련된 신체질환을 앓고 있는 사람도 자살위험이 높다.

기타 정신질환과 자살

우울증이나 알코올 사용 장애 외에도, 정신분열병, 불안장애 (공황장애, 범불안장애, 광장공포증 등), 섭식장애 등 정신과적 치료가 필요한 다양한 질환들을 가진 환자들의 자살 위험이 건강한 성인들에 비해 높아져 있다. 특히 자살은 정신분열병 환자들의 조기 사망 원인 중 가장 흔한 원인이며, 약 4-10% 정도의 환자가 결국 자살로 생을 마감한다. 정신분열병 환자들의 자살위험은 병이 발병한 직후, 급성기, 입원 및 퇴원 직후에 가장 높으며, 40세 이전일 때 가장 위험하다가 나이가 들어감에 따라 점차 줄어든다. 특히 자주 재발을 하며 만성적인 경과를 보이는 환자들이나 병이 생기기 전에 사회적 기능이 좋았던 환자들, 지능이 높고, 추상적인 사고기능이 보존된 환자들, 자살할 위험이 높아 주의가 필요하다.

치료 및 예방 : 우울증을 중심으로

정신의학적 측면에서의 자살예방 활동을 포함하여 자살예방을 위한 공중보건학적 접근의 전략은 (그림 2)와 (표)와 같은 개념들로 구성된다.

그림 2 정신보건 개입의 스펙트럼 모델

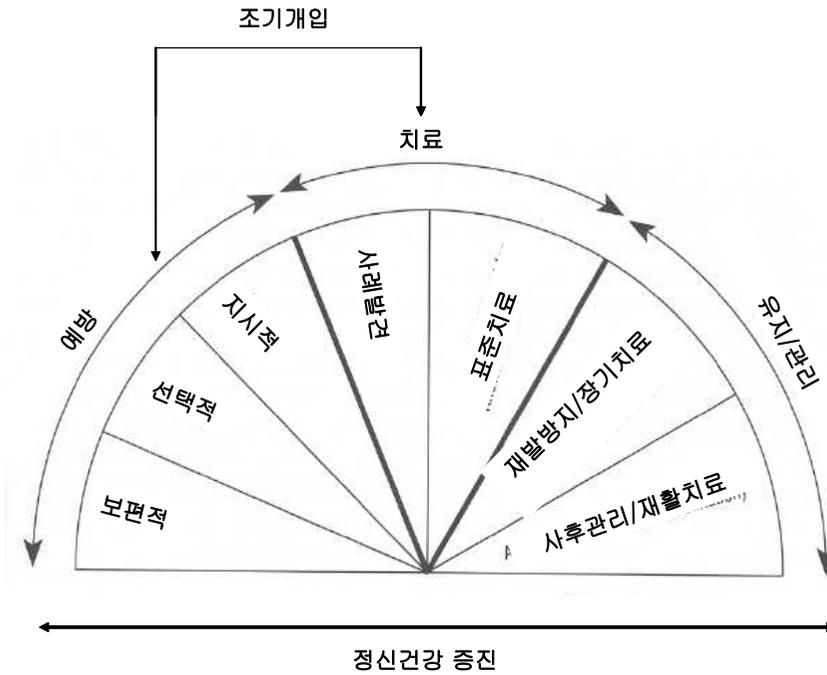


표 1. 자살예방을 위한 예방적 개입들의 매트릭스 사례

	생물-사회-심리적 측면	환경적 측면	사회-문화적 측면
보편적 단계	우울증 선별 검사를 일차 의료 서비스에 포함시킴	위험 물질/도구의 안전한 관리를 강화시킴	초등학생을 대상으로 갈등 해결 기술을 교육함
선택적 단계	일차 의료 서비스의 우울증 선별 및 치료 능력을 개선시킴	교정시설에서 자살 방법에 대한 접근성을 감소시킴	고위험군을 위한 자살 예방 프로그램을 개발함
지시적 단계	자살시도자에게 인지행동 치료를 시행함	자살 고위험자가 총기나 약물을 이용하지 못하도록 가족/보호자를 교육함	정신질환/약물 사용장애 치료를 받고 편견 없이 복귀할 수 있는 방안을 개발함

그림 2에서 알 수 있듯이 자살예방은 어느 한 단계 혹은 직역만으로 수행되어 성공할 수 없으며, 모든 직역과 여러 수준의 활동들이 유기적으로 연계되어 있는 다학제적 접근이어야만 가능하다. 위의 개념적 틀 가운데 실제 우울증 환자들을 치료하는 현장에서의 정신의학적 접근은 주로 선택적 단계 및 지지적 단계에서의 예방적 개입들에 해당된다.

이와 같은 개념 가운데 임상 현장에서 이루어지는 정신의학적 접근의 목적은 첫째, 어떤 사람에게서 정신질환이 완전히 발병하기 전에 미리 그 가능성을 발견하고 적절한 예방적 개입을 시도하며; 둘째, 이미 발병한 환자들에 대해서는 적절한 치료와 관리를 통해 증상을 조절하고 빨리 병전의 기능상태로 돌아갈 수 있도록 도와주어 병의 악화를 예방하며; 셋째, 병이 재발하지 않도록 적절한 치료를 통해 관리하는 것이다. 마지막으로 정신건강을 건강하게 유지함으로써 성숙한 신앙을 가지고 기독교인의 삶을 영위하도록 돕는 것도 해당이 된다. 그러나 이와 같은 정신의학적 측면에서의 개입이 성공하기 위해서는 의학적 개입뿐만 아니라 사회지지체계의 강화, 빈곤이나 사회적 소외 등과 같은 사회적 문제들에 대한 개입, 환자에게 효과적인 치료와 보호를 제공할 수 있도록 돕는 의료전달 체계 구축 또한 필요하다.

우울증은 누구에게나 생길 수 있는 흔한 질환으로 사람에 따라 다양한 원인에 의해 생길 수 있고 여러 수준의 증상을 보일 수 있지만, 일단 우울증이 발병하면 적극적인 치료를 통해 병의 진행과 악화를 막고 재발을 예방하기 위해 지속적인 관리가 필요한 질병이라는 점을 명심해야 한다. 그리고 치료방법은 환자의 증상과 상태에 따라 다를 수 있지만 의학적으로 효과가 입증되고 전문가들에 의해 권고된 치료방법들을 따르는 것이 중요하다. 일반적으로 우울증 환자들에게 제공되는 치료방법으로는 대인관계 정신치료, 인지행동치료, 약물치료 및 각 치료방법들의 조합 등으로 정리할 수 있다. 많은 우울증 환자들의 경우 주위에서 “나는 이런 방법으로 효과를 봤다”라며 검증된 치료방법이 아닌 마인드 컨트롤, 운동, 금식기도 등의 방법을 권유하는 것을 종종 본다. 위의 방법들은 병이 생기기 전 단계에서나 건강한 상태에서는 효과가 있을 수 있지만, 이미 병이 진행된 우울증 환자에서는 자살 위험을 높이거나 병으로 인한 이차적인 사회기능 장애를 악화시킬 수 있고 적절한 치료시기를 놓치게 할 수 있어 주의가 필요하다. 따라서 치료가 필요한 우울증인지의 여부를 정확히 진단받고 내게 맞는 치료를 전문의의 안내에 따라 받는 것이 중요하다. 특히 우울증은 재발 위험이 높기 때문에 증상이 완화된 후에도 계속해서 치료와 관리를 받는 것이 필요하다.

마치면서

누구나 살아가면서 자살 위기는 한번쯤 겪을 수 있다. 어떤 사람은 죽고 싶다는 생각에서 그칠 수 있고, 구체적인 자살계획을 수립하고 시도하기 전에 그만 둘 수 있고, 어떤 사람은 계획을 실행에 옮겨서 자살로 생을 마감할 수 있다. 그리고 그 사람이 왜 죽었는지는 본인 이외에 아무도 모른다. 다만 우리는 여러 경로를 통해 자살 희생자가 어떤 상황이었는지, 어떤 문제들이 그를 힘들게 했는지 추정할 뿐이다. 자살 희생자마다 각자 고유한 인생의 이야기를 써왔기 때문에 모든 자살시도를 예방하기 위해서는 셀 수 없이 많은 수의 예방 대책이 필요하지만 현실적으로 불가능하다. 따라서 과학적으로 규명된 자살의 위험요인들을 잘 이해하고 이에 대해 적절하게 대응하는 것만으로도 귀중한 생명을 보호하는데 큰 도움이 된다.

자살예방에 있어서 어떻게 도와주느냐가 아니라 자살위험이 높아졌을 때 누가 곁에 있었느냐가 더 중요한 문제이다.

기독교인 자살의 목회적 이해

김 총 렬 박사(한국상담치료연구소장, 한일장신대 겸임교수)

최근에 기독교 연예인들의 자살이 문제가 되고 있다. 가수 유니와 텔렌트 이은주, 정다빈 그리고 안재환에 이어 최진실이 자살하므로 사회는 물론 교계에도 충격을 주고 있다. 이는 우리로 하여금 어떤 형태로든 그에 따른 이해를 하고 넘어가야만 할 필요성이 제기되고 있다. 이때 우리는 신앙을 가진 기독교인이 자살할 수 있는가, 자살하는 기독교인은 어떤 상황에서 자살하는가 그리고 왜 그들에게 신앙의 위력이 발휘되지 못하는가 등의 의문이 드는 것이다.

그러나 알고 보면 기독교인의 자살은 최근에만 있는 사실이 아니라 오래도록 행해져 왔다. 다만 그 성격의 특성상 드러낼 만한 일이 아니어서 가리워지거나 편의상 다른 사고로 적당히 처리해 버린 것이다.

자살은 스스로 생명을 끊는 현상이다. 자살은 대개 삶의 의욕을 잃은 사람이 절망적이 되어 자기의 삶을 포기할 때 일어나는 극단적인 행동이다. 현상적으로 자살은 스스로 자신의 생명을 포기함으로써 죽음을 선택한 의지적 행동이다. 그러나 내용적으로는 거의 개인의 부정적인 의지력이 작동되지만 긍정적인 의지력은 마비된 상태에서 행해진다는 아이로니가 존재한다. 그러니까 자살은 평소에는 정신적으로 건강한 사람이라 해도 순간적으로는 정상적인 판단의 기능이 멈추어 서는 병리적 상태에서 자살이 실행되는 것이다. 이제 자살은 일반인들만 아니라 기독교인에게조차도 도저히 견디어낼 수 없는 현실에 마지막 출구나 해결책으로 활용되는 편이다. 이런 자살은 이미 성경에도 다양한 유형이 드러나고 있다.

1. 성경에 나타난 자살과 그 유형

성경에 나타난 자살은 다양한 자살 유형이 있지만 우리는 그다지 관심을 기울이지 않았

다. 이는 마치 죄를 지은 사람이 스스로 목숨을 끊는 것이 죄의 결과로 여겨져 어찌면 당연하게 생각되어서인지도 모른다. 그러나 실제로는 상당한 자살이 있다는 사실을 눈여겨 보아야 한다. 이런 자살을 다음의 대표적 유형으로 구분할 수 있다,

1) 자기처벌성 자살 : 유다의 자살

예수님의 제자 중에 스스로 자원하여 나섰던 유다는 신약성경에서 대표적인 자살이다. 유다는 무죄한 예수님을 배반하여 판 죄를 뒤우치고 은 30을 반환한 뒤 성전에서 나가 '스스로 목매어 죽었다'(마 27:5). 그는 부정한 수입으로 인한 양심의 가책을 해소하지 못했고, 반역의 돈을 반환했으나 여전히 죄책감에 사로잡혀 황급히 성전에서 뛰쳐나갔을 것이다. 그래서 힌놈의 골짜기 절벽 위에서 목을 매었을 것이다(행 1: 18).

유다는 끝내 자살로 생을 마감한 비운의 제자였다. 그의 자살은 여러 가지로 추정할 수 있지만 그의 탐욕을 문제로 보아야 한다. 이런 탐욕은 마리아가 비싼 향유를 예수께 바르는 것을 보면서 유다는 마리아의 행동에 대하여 "이 향유를 삼백 데나리온에 팔아 가난한 자들에게 어찌하여 주지 않느냐?"고 비난한데서 그 일단이 드러난다. 요한은 "이렇게 말함은 가난한 자들을 생각함이 아니오 저는 도적이라 돈궤를 맡고 거기 넣는 것을 훔쳐감이러라"고 유다에 대하여 고발했다. 유다의 말에 예수께서는 마리아를 두둔하여 "저를 가만 두어 나의 장사할 날을 위하여 이를 두게 하라"(요12:7)고 말씀하셨다.

이런 점에서 유다의 자살은 지나친 욕심은 자살로 이어질 수 있다는 것을 시사하고 있다. 이런 유다의 탐욕은 급기야 주님을 십자가에 못박도록 내주고 말았기 때문이다. 물론 학자에 따라서는 유다의 정치적인 속셈을 문제삼기도 하지만 표면상으로는 금전의 문제로 해석할 수 있을 것이다. 실로 "돈을 사랑함이 일만약의 뿌리가 되나니"(딤후 6:10)라고 가르치는 성경의 교훈을 생각나게 하는 대목이다. 탐욕에 물든 그는 돈을 사랑하는 것에 대한 주님의 경고를 여러 번 들었음에도 불구하고 귀에 들리지 않았을 것이다. 이는 유다의 자살은 지나친 욕심이나 탐욕이 자살로 이어질 수 있음을 보여주는 실례인 것이다.

2) 도피성 자살: 사울의 자살

사울은 도피성 자살의 대표적인 유형이다. 자살에서 도피성은 현실의 상황을 견디지 못하여 회피하려는 행위로 대개 자존심이 강하게 작용한 결과로 볼 수 있다. 이스라엘 초대 왕 사울은 블레셋 전쟁에서 중상을 입었다. 적군의 승리가 확실한 상황에서 할례없는 이방인의 손에 잡혀 모욕적인 죽음을 당할 바엔 차라리 스스로 목숨을 끊는 것이 낫겠다는 판단으로 '스스로 자기 칼을 취하고 그 위에 엎드려져' 자결했다(삼상 31:4).

사울은 본래 이스라엘 열 두 지파 중 가장 미약한 지파인 베냐민 지파의 출신이다. 하나

님은 이런 미약한 지파에서 왕을 선출하심으로 겸손하게 하나님의 일을 하도록 한 것이다. 사울이 처음 왕으로 기름부음을 받을 때 자신의 미약함을 알고 행구사이에 숨는 겸손함을 보였으나 왕이 된 후에 사울은 교만하기 시작하여 하나님의 말씀에 불순종하고 거역하므로 그를 왕 삼으신 것을 하나님이 후회하신다는 정도가 되기에 이른다.

사울의 자살에서 우리는 지나친 교만은 자신을 깨닫지 못하여 마침내 자신을 개선하는 기회를 놓치고 만다는 것을 배운다. 그의 교만은 자기 외에 다른 사람을 인정하지 못하는 행위로 인해 급기야는 하나님도 잊어버리는 실수를 저지르게 된 것이다. 그 결과로 하나님이 신이 그를 떠나 악신이 들어가서 늘 번뇌하게 되었다. 이제 그에게는 하나님께서 다윗에게 기름을 부어 왕을 삼으실 것을 알고 다윗을 죽이려 들기에 이른다. 그런 결과는 자신의 삶을 자살로 마치는 불행한 결과를 초래하게 되었다는 점이다. 자신을 낮추지 못하는 지나친 교만이 자살로 이어지게 되었음을 본다. 자신을 끝내 낮추지 못하는 교만이야말로 누구의 조언도 받아들이지 않거나 무시하여 스스로 자살로 삶을 끝내고야 만다는 교훈일 것이다.

3) 보복성 자살 : 시므리의 자살

시므리의 자살은 쿠데타 실패로 인한 자살이다. 북이스라엘의 엘라 왕이 폭정을 행하자 시므리 장군이 쿠데타를 일으켰다. 엘라 왕이 술에 취해 대신들과 흥청거릴 때 시므리 장군이 그를 쳐 죽였다. 시므리가 집권한 지 7일 만에 백성들이 시므리의 정통성을 인정할 수 없어서 오므리를 등극시키고 시므리가 머물던 왕도를 포위하였다. 다급해진 시므리는 왕궁에 불지르고 그 속에서 죽었다(왕상 16:18).

시므리의 억지로 오른 왕위는 그다지 순탄하지 않을 뿐 아니라 백성이 왕으로 인정받지 못하는 데 대하여 몹시 분개했을 것이다. 그러던 중에 성이 함락됨을 보자 시므리는 자신의 왕궁을 불사르고 스스로 몸을 던져 자결하고 말았다(왕상 16:15-20). 시므리의 치세 기간은 이스라엘 역대 왕중 가장 짧은 7일에 불과했고 더 나아가 훗날 “시므리”의 이름은 구테타를 일으킨 악명 높은 왕의 대명사가 되었다.

시므리의 자살은 지나친 권력욕으로 인해 쿠데타를 일으켜 실패하자 스스로 목숨을 끊은 사람의 유형이다. 그의 자살은 혼자만 죽은 것이 아니라 성을 불지르고 여러 사람을 죽이고 자신도 죽은 사실에 근거하여 보복성 자살에 해당한다. 이는 지나친 권력욕이 자살로 해결하려는 비참한 가해적 성격의 보복적 자살이 아닐 수 없다.

4) 운명론적 자살 : 아히도벨의 자살

아히도벨은 다윗 왕이 신임했던 부하들 중 하나다. 압살롬이 다윗을 배반하여 왕위를 차지하려 했을 때 압살롬에게 모략을 제공한 자가 아히도벨이다. 나중에 다윗의 충신인 후세

의 전략에 몰려 자신의 모략이 수포로 돌아가자 아히도벨은 나귀타고 귀향하여 스스로 목매어 죽었다(삼하 17:23)

다윗의 아들 압살롬이 일으킨 모반에서 아히도벨은 주도적인 역할을 했는데, 그의 반역은 다윗 왕에게 뼈아픈 일격이었다. 압살롬은 다윗에 대항하려는 자신의 계획에 대해 아히도벨과 협의한 후, 다윗 왕의 또다른 부하인 후세를 찾아가 자문을 구했다. 왕에게 은밀히 충성하고 있던 후세는 아히도벨의 계획에 반대하고 그대신 실제로 다윗에게 유리한 자신의 계획을 제안함으로써 압살롬의 거사에 등을 돌렸다. 압살롬이 후세의 계획을 받아들이자 아히도벨은 후세가 자신을 속였음을 깨닫고는 압살롬의 부대가 비참히 패할 것을 예상하고 자살했다(삼하 15 : 31~37, 16 : 20~17 : 23).

아히도벨의 전략은 다윗왕만 잡으면 다윗을 따르는 무리들도 다 잡을 수 있다는 제안이었다. 다윗왕만 잡으면 모든 것이 무너질 판이었다. 그의 기막힌 전략은 압살롬도 마음에 흡족해 했으나 아히도벨은 자신의 전략이 실패하게 되었음을 알게 된다. 그는 더 이상 상황을 바꿀 수 없음을 알게 된 것이다. 이제 그에게 남은 것은 좌절이요 절망뿐이다. 그런 절망이 끝내 그에게 자살을 선택하게 만든 것이다. 그의 자살은 상황을 도저히 바꿀 수 없는 좌절에 이르러 극도로 절망하여 스스로 목숨을 끊어 상황을 해결하려는 이른바 운명론적 자살을 선택하게 된 것이다.

5) 이타성 자살 : 삼손의 자살

삼손의 자살은 거의 영웅적인 자살이다. 그런 이유로 삼손의 자살을 간과하는 측면이 있다. 그러나 삼손도 자살한 사람이다. 물론 그의 자살은 하나님의 백성을 귀찮게 하는 블레셋을 마지막 온 힘을 다하여 죽이고 자신도 죽는 죽음이라는 사실이 다르다면 다를 뿐이다. 이런 점이 그를 이타적 자살로 분류하는 이유이기도 하다.

이스라엘의 민족 영웅으로 묘사된 인물인 삼손은 특별히 구별된 나실인이라는 점이 특이하다. 전설적인 전사로서 그가 거둔 엄청난 전공은 이스라엘이 가나안에 정착한 초기 지파 동맹시대(BC 1200~1000)의 상당한 기간 동안 블레셋인들에게 얼마나 큰 압박을 받았는가를 암시한다. 삼손은 '20년' 동안 판관으로 활동한 사람이다. 그의 부모는 단 지파 출신으로 예루살렘 근처 소라 지방에서 농사를 짓고 있던 중 신의 현현(顯現)을 통해 그들이 장차 아들을 낳을 것이며 그 아이를 하느님을 위해 구별된 나실인으로 바쳐야 한다는 사실을 알았다. 나실인은 독한 술을 마시지 않고, 머리털을 밀거나 깎지 않으며, 사체(死體)를 만지지 않기로 서약한 이른바 구별된 사람이다.

물론 삼손의 죽음을 두고 의견이 분분한 것은 사실이다. 성서학자들의 일반적인 해석에 따르면 그가 신전에서 죽은 것은 자살이 아니라 잠시 포기했던 원래의 사명(판관과 나지르

인으로서)을 되찾은 행위라고 한다. 대부분의 자유주의 비평가들과 심지어 탈무드 시대(1세기부터 시작) 일부 유대인 해석가들까지도 삼손의 이야기를 전설 또는 서사시로 간주한다. 그들보다 좀더 보수적인 주석가들은 그 사건들의 비현실성과 본문의 민담양식을 인정하면서도 사담에 담긴 역사적 진리의 핵심을 찾아야 한다고 주장한다. 물론 대중의 상상력으로 인해 윤색되고 랍비 문학의 영향으로 살이 붙은 것은 사실이다.

그럼에도 삼손의 죽음은 그 현상적으로 보아 자살이 틀림없다. 다만 그의 자살은 전술한 대로 단순히 운명을 비관하여 죽음을 택한 것이 아니라 하나님의 약속을 깨달은 뒤에 마지막 온 힘을 쏟아 적을 무찌르는 형태의 죽음이기에 이타성 자살로 분류되는 것이다.

이상에서 우리는 성경에 나타난 대표적인 자살을 고찰하였다. 그러나 심리적인 관점에서 자세히 다루지 못한 아쉬움을 준다. 자살의 심리적인 동기를 심도 있게 연구하지 못하고 단순한 사실적인 측면에 기대어 논한 느낌을 준다. 이는 불가불 지면 관계상 더 구체적으로 다루지 못한 점을 핑계하고 다음으로 미루어야 한다. 언젠가 시간이 주어진다면 보다 체계적으로 연구하여 다루므로 교훈을 삼을 기회가 있을 줄로 안다.

2. 기독교인 자살의 원인으로서는 우울증

자살은 그 원인에 있어서 여러 가지로 이해되고 있다. 자살의 생물학적인 측면은 자살자의 의지보다는 신체의 조건을 중요시 하는 입장이다. 이는 인체의 생리적 조건이 개인의 의지를 압도할 수 있는 가능성을 가정하는 것으로 자살 행동이 가족 내에서 일어나는 자살률과 유전성을 문제로 삼는다. 그런가 하면 자살의 사회학적 측면은 사회적 상황과 관련성을 두고 있다. 사회학자의 자살 연구는 분리된 개인이 아니라 집단에 영향을 미칠 수 있는 원인에 초점을 둔다. 자살의 요인들 가운데 사회학자의 관심의 대상은 단지 전체 사회의 수준에서 감지되는 자살자의 행위와 관련되는 점이 일차적이다. 사회적 측면에서는 다시 순전히 자신만을 위해서 죽는 이기적 자살, 타인을 위해서 죽는 이타적 자살, 사회가 무질서 하게 되어 붕괴되는 상황에서 일어나는 아노미성 그리고 절망적 상황에서 일어나는 운명론적 자살로 구분한다.

이런 점에서 기독교인의 자살은 과히 운명론적 자살에 해당한다고 볼 수 있다. 운명론적 자살은 자기의 삶의 조건을 바꿀 수 있는 능력이 조금도 없다고 생각할 때 일어난다. 힘들고도 어려운 상황에서 그것을 도저히 견디어 내거나 극복할 수 없다고 생각될 때 자살로 그 분출구를 찾는 현상인 것이다.

여기에서 우리는 궁금한 점이 있다. 그런 상황에서 신앙은 위력을 발휘할 수 없는가를 질문하게 되는 것이다. 이에 대해서 그 답변은 그다지 긍정적이지 못하고 있다. 우울증이 압도 되면 그 어느 것도 도움이 되지 못하기 때문이다. 이는 자살에서 우울증의 관련성을 높게 만드는 이유이다. 실제로 우울증은 여러 정신질환 중에서 자살률을 가장 높게 점유하는 증상으로 알려져 있다. 자살하거나 자살을 시도하는 사람들의 95% 이상이 당시에 심리 및 정신적 장애를 갖고 있음이 드러났지만 그 중에서도 우울증이 80%를 점유한 것으로 보고 있다.

우울증(depression)은 의기상실한 기분과 정신 운동 저하의 정신적 증후군이다. 우울증은 울증 또는 울병이라고도 하며 대개 심리적으로는 희망없음이 주된 특징으로 나타나고 신체적으로는 불면증이나 체중 감소를 수반한다. 특히 우울증은 남자보다 여자에게서 더 흔한 장애다. 우울증이 자기 존중감의 상실과 밀접하게 관련된다고 할 때 여성이 남성보다 더 취약하다는 것이다. 여성의 우울증은 주요우울 장애의 시점유병률이 남자가 2~3%인데 비해, 여자는 5~9%였다. 또한 평생유병률은 남자가 5~12%인데 비해, 여자는 10~25%에 달하였다. 그 외에도 여러 역학적 연구에서 우울증이 남자보다 여자에게 2배 정도 많이 나타나고 있다.

우울 상태는 프로이트(S. Freud)에 의하면 개인의 분노가 내면으로 향한 형태이며, 칼 융(C.G. Jung)에 의하면 정신에너지의 고갈을 의미한다. 프로이트의 우울증의 정의는 원인론적이라면, 융의 정의는 결과론적이라고 할 수 있다. 이때 융의 정의는 우울증 이해에 새로운 관점을 제공한다. 우울증은 융에 의하면 의식에서 이용할 만한 정신적인 에너지가 고갈된 상태라는 것이다. 에너지는 무의식에 정제되고 지금까지 돌보지 않은 내면 세계가 큰 세력을 가지고 의식을 압박하기에 이른다. 그러면 자살자가 느끼는 절망감, 허무감, 자살 관념 등은 자아 의식이 한계에 도달했다는 것이며, 자아가 집착해 온 사회적 평가, 객관적 기준, 사회 규범의 한계를 느끼는 데서 오는 절망감이다. 이때 자살충동은 낡은 자아의 태도가 죽고 새로운 인격으로 재생하려는 무의식적인 충동이라는 것이다.

그러면 한 가지 사실이 분명해진다. 우울증 상태에서 신앙인도 자살할 수 있다는 것이다. 이는 우울감의 상태에서는 순간적으로 신앙의 위력이 무력화 되는 경우가 얼마든지 있다는 것으로 자살에는 기독교인이라도 예외를 둘 수 없음을 의미한다. 그 대표적인 예로 열왕기상 19장에 엘리아가 선지자가 바알 선지자 450명과 싸움에서 승리하고서도 로렘나무 아래서 죽기를 기도하던 것을 들 수 있다. 이때 엘리가의 우울증상은 온 힘을 쏟아서 기진맥진하게 된 아드레날린 우울성이었다. 대선지자가 자살을 기도했다면 신앙심이 강하지 못한 일반 신앙인에게는 더 말할 것도 없을 것이다.

이제 우리는 우울증상에서는 신앙이 무력화될 수 있음을 간과하지 말아야 한다. 우울적 현상은 좌절이 지배적인 상태로서 불행감이 밀려들면서 삶이 암울하게 느끼게 만드는 것이다. 이런 상태에서는 신앙인이라도 자신이 열등하고 비참하게 여겨지고, 삶이 매우 힘겹고

고통스럽게 느껴지며, 미래에 대한 비관적인 생각들이 밀려들어 침울하고도 슬픈 기분에 휩싸이게 된다. 평소에는 열심이 신앙생활을 하던 신앙인이 일상생활에서도 전혀 즐거움을 느낄 수 없으며 흥미나 의욕이 저하되어 아무것도 하고 싶지 않은 무기력한 상태에 빠져들게 된다. 그리하여 이들은 일상의 생활, 가정생활이나 학업, 그리고 직업활동이 부진해지고 대인관계도 위축되어 삶이 더욱 힘겹게 느껴진다. 더우기 인생의 수렁의 상태에 있다면 결코 헤어날 수 없을 것 같은 절망적인 생각에 휩싸이게 되어 극단적인 경우에는 자살을 시도하게 되는 것이다.

3. 기독교인 자살과 목회적 문제

자살은 매우 급박한 상황에서 일어난다. 그리고 자살하려는 사람에게서는 시간이 많이 허용되지 않는다. 이는 자살하려는 사람의 동정을 살피어 시간을 다투어 민첩하게 처리해야 함을 의미한다. 그렇게 하지 않으면 순간적 실수로 생명을 잃게 되기 쉬운 것이다. 이는 목회적 관점에서 영혼 돌봄에 문제가 있음을 시사하는 것이기도 하다. 목회의 문제란 신앙과 관련된 것으로 다음의 몇 가지를 들 수 있다.

1) 신앙의 무기력

잘못된 신앙, 형식적인 신앙은 생활에서 위력을 발휘할 수 없다. 신앙의 무기력은 진정한 삶의 의미를 상실한데서 비롯되는 것으로 볼 수 있다. 활력을 가져야 할 신앙생활이 그렇지 못하다면 질병의 상태와 다르지 않기 때문이다. 신앙의 무기력은 신앙의 활력의 문제이기도 하지만 실제로는 삶의 무의미와 그 맥을 같이한다. 신앙은 그대로 삶의 활력으로 드러나야 하기 때문이다. 프랭클(Viktor E. Frankl)은 현대인의 무의미(無意味)를 정신적 문제로 지적한다. 현대인에게 삶의 무의미(無意味)는 삶의 무기력으로 이어지고 그것은 정신병의 원인이 된다는 것이다. 무의미(無意味)가 삶의 무기력과 정신병을 유발하는 요인이라면 그대로 무기력한 신앙생활과도 무관하지 않을 것이다.

교인(敎人)은 무의미는 아니라 해도 곧잘 무기력의 상태에는 노출될 수 있다. 게다가 신앙생활이 무의미한 상태에 있는 교인이라면 언제든 무기력으로 이어질 것을 배제할 수 없다. 신앙생활의 무의미, 활력 없는 신앙생활을 하는 교인은 그대로 무기력을 초래할 개연성에 노출되어 있다. 이런 상태에서 교인은 잠재력이 침전되고 삶의 단조로움과 무기력이 느껴질 것이다. 이것은 왠지 모르게 '힘이 나지 않는다'고 느껴지는 의욕이 상실된 심리적 상태이다. 이런 상태에서 교인은 원인 모를 공허감이 그들의 실존적 공백을 채우게 되므로 신앙적으로

생활을 창조하기란 어렵다. 이는 신앙에서 삶의 의미를 강화해야 할 이유이다.

2) 체험적 신앙생활의 결여

정적인 신앙은 행동을 감소시킨다. 정신병의 원리는 필자의 임상경험에 의하면 생각을 많이 하고 행동하지 않는 것이다. 신앙이 설교의 듣기에만 끝나고 실천적 행동으로 이어지지 않으면 활력이 되지 못한다. 그러기에 신앙은 교회 안에 머무르는 형태가 아니라 삶에 서행동으로 이어지는 것이어야 한다. 기독교인의 신앙생활은 체험적이어야 한다는 것이다. 체험적인 신앙은 힘이 있기에 생활 속에서 만나는 여러 위기를 이겨낼 수 있게 한다. 이런 체험적인 신앙은 바로 신앙에 감동이 있고 그것이 삶에 이어지는 생동감을 발휘하게 된다. 특별히 21세기에 사는 젊은이들은 포스트모더니즘의 영향을 받은 세대이다. 이들은 미래학자인 레오나드 스윗(Leonard Sweet)에 의하면 포스트모던 세대는 경험(Experience)하고 싶어 한다. 기독교의 진리를 그저 알기보다 자기의 것으로 체험하고 싶어 하며, 예배를 통해서도 하나님의 임재를 체험하기를 원한다. 또한 그들은 참여(Participatory)하길 원하고 그저 일방적인 수여자가 되기를 거부한다. 그들은 또한 관계성(Connected)을 중시하며, 이미지 중심적(Image-drive)이다. 즉 포스트모던인들은 말과 글로 충분히 표현하기 힘든 것들을 이미지나 은유로써 표현하기를 원한다는 것이다.

실로 오늘의 기독교는 고대의 기독교의 영성과 오히려 맞아떨어지고 있다고 한다. 이는 '빈티지'(vintage)가 중요시 되는 이유이다.¹⁾ 그래서 교회도 적극적인 참여와 하나님의 임재를 강조하고, 공동체성을 더욱 지향하며, 이미지와 상징을 추구하는 예배를 강조한다.²⁾ 이로써 젊은이들은 하나님의 은혜를 체험하며 생활에서도 실천할 수 있다. 그리하여 그들은 이제 이렇게 고백할 수 있을 것이다. "내가 하나님 앞으로 인도되었다. 이제 나에게는 무의미의 심연이나 나락(abyss)은 없으며 나는 하나님의 은총 속에 있는 존재로서 나의 삶은 다시 멋있고 가능성으로 충만하다." 떠오르는 교회들이 '빈티지 신앙 예배'(Vintage-Faith-Worship)를 추구하는 이유가 여기에 있다.

3) 영혼돌봄의 결여

그 동안 교회는 나름대로 최선을 다하여 목회에 열심해 왔다. 그러나 작금에 사회로부터 교회에 대한 부정적인 시각이 일반화되고 있음이 안타깝다. 이는 목회의 형태를 소규모를 지향하는 바울적 목회보다 대규모를 지향하는 베드로적 목회에만 치중한 결과인지도 모르겠다. 이제 기독교인들의 자살을 갖점으로 하여 더 많은 기독교인들이 나락으로 떨어지기 전

1) 여기서 빈티지는 단순히 고대로의 회귀가 아니라 잘 숙성된 오래 묵은 포도를 의미하는 것으로 창조성과 독창성이 약동하고 있다. 이는 고대의 영성이 오늘의 시대에 신앙의 활력을 주는 대안으로 떠오르고 있는 것이다.

2) Ibid.

에 교회는 개인의 영혼을 체계적으로 돌보는 일에 적극 나서야 한다. 그러자면 우리의 교회는 목회의 패러다임을 전환해야 할 것이다. 그러니까 숫자를 증가시키려는 숫적인 부흥에 집착하지 말고 교회가 영혼을 체계적으로 그리고 보다 전문적으로 보살피는 일에 나서야 한다. 교회의 경영론에 입각한 숫적 부흥보다는 진정으로 개인의 영혼을 돌보는 일에 노력을 기울여야 하는 것이다. 이를 위하여 분기별로 교인의 심리상태를 점검하는 시스템을 도입하여 문제가 발견되는 성도에 대해서는 특별하게 다루어 교육하거나 전문가를 기용하여 보살피어 한다는 것이다. 그리하여 정신적 에너지가 고갈되지 않도록 특별한 조치를 강구할 수 있을 것이다. 다시는 만인이 보는 앞에서 “잘 돌보아 주지 못해서 미안하다!”는 식의 부끄러운 고백이 나오지 않게 해야 한다. 앞으로 영혼을 돌보는 앞장서는 교회가 널리 알려지는 날이 있기를 바라는 것이다.

4. 기독교인 자살은 사고사이다

기독교인 자살을 두고 다양한 해석이 시도되고 있다. 그 중에도 자살의 정죄적 관점은 가히 절대적이다. “자살하면 지옥간다”는 것이다. 이런 관점은 지금까지 예방적 효과를 상당히 거두고 있다. 그리고 자살을 막는 강력한 방어용이자 마지막 보루로서 역할해 온 것이 사실이다. 이런 시각이나 논리가 틀렸다는 것은 전혀 아니다. 다만 이런 관점은 그 옳고 그름을 논하는 것을 넘어 자살이 비정상적인 상황에서 시도되는 점은 고려하고 있지 않은 점이 지적되어야 한다. 실로 자살은 매우 급박한 상황에서 일어나기에 자살하려는 사람에게는 시간이 많이 허용되지 않는다. 자살하려는 사람의 동정을 살피어 시간을 다투어 민첩하게 처리하지 않으면 순간적 실수로 생명을 잃게 되는 것이다. 이런 점에서 자살이란 순간적 실수로 생명을 잃어버리는 현상이다. 물론 당사자가 상당히 의지적으로 시도한 점에서는 정죄되고 비난받아야 할 것이다. 그렇다고 모든 자살의 경우를 가려서 비난하고 인정과 동정으로 구분하여 이해하기도 쉽지 않다. 이는 기독교인의 자살을 전반적으로 담아낼 수 있는 지혜가 요청되는 이유이다.

자살은 앞에서 순간적인 실수로 생명을 잃어버리는 현상이라고 했다. 그런 점에서 자살은 사고사로 규정해야 한다. 사고는 자살하는 당사자가 그다지 원치 않는 상황에서 일어나는 현상이기 때문이다. 그러니까 자살사고는 도저히 어찌할 수 없는 상황에서 일어났다는 것으로 보아야 한다. 물론 자신이 죽음으로 현실의 문제적 상황에서 도피 및 출구를 찾았다는 의지적인 측면이 없지는 않지만 실제로는 그렇게 하고 싶지 않은 심리적 측면도 고려되어야 하는 것이다. 이런 자살사고는 그 성격상 자의적인 측면과 타의적인 측면이 있지만 자

살은 상황이야 어떻든 간에 그리고 그 원인이야 무엇이든 간에 엄밀하게 말하면 사고이다. 그러니까 자살은 일어나지 말아야 할 불행한 죽음의 사고가 일어난 것이다. 이는 목회에서 자살을 사고가 난 죽음으로 가련하게 여겨야 하는 이유이다. 돌이킬 수 없는 사고를 경험한 가련한 사람으로 대해야 한다는 것이다.

그리고 우리는 한 가지 사실을 분명히 해 두어야 한다. 그것은 자살을 두고 당사자의 책임을 아무리 묻는다 해도 이미 때는 늦었다는 사실이다. 그리고 주변의 사람들을 들어 자살을 막지 못한 책임을 아무리 묻는다 해도 다시 그 죽음을 원점으로 되돌릴 수도 없다. 이런 시각은 물론 그 주변の人들에게 면죄부를 주려는 의도는 전혀 아니다. 그들도 어떤 점에서 일정 부분 전혀 자유롭지 못할 수 있다. 자살하는 당사자의 힘든 점을 충분히 이해하지 못했다는 점에서다.

더 나아가 더한 책임을 묻는다면 솔직히 고백해야 할 것이 있다. 그것은 필자를 포함하여 자살하는 그들을 잘못 교육한 지도자 뿐 아니라 그들을 목회적으로 돌보아 주지 못한 교회의 책임을 물어야 옳을 것이다. 교인의 숫자만 늘리데만 급급하고 영혼을 돌보는 데는 전혀 체계적이거나 전문적이지도 못한 오늘의 목회적 형태를 더 꼬집어야 할지도 모른다. 이는 자살을 사고사로 규정하여 목회에서 영혼을 체계적으로 돌보는 전문성을 발휘해야 하는 이유일 것이다.

바야흐로 우리는 기독교인의 자살이 문제되는 시대에 살고 있다. 더 많은 기독교인들이 나락으로 떨어지기 전에 서둘러 효과적인 대책을 마련해야 한다. 실로 신앙이 삶의 희열과 정열로 충만하도록 만들어야 한다. 최근에 일어나는 유명 연예인들의 자살이 시발점이 되어 목회에서 자살에 대한 깊은 관심이 일어나기를 바라고 싶다.

한국사회 자살경향과 교회 공동체의 역할

정재영 교수(실천신학대학원대학교 종교사회학)

1. 한국 사회의 자살 경향

최근 유명 연예인들의 자살이 연이어 발생하여 우리 사회에 큰 충격을 주고 있다. 매스미디어 시대에 연예인들은 가족보다 더 가까이 우리들 곁에 존재한다. 언제나 우리 주위에 머물러 있을 줄 알았던 그들이 스스로 목숨을 끊었다는 사실은 더할 수 없는 큰 충격으로 다가온다. 이러한 유명인들의 자살 소식에 이제야 우리는 자살 문제를 심각하게 여기기 시작했지만, 사실 우리 사회에서 자살 문제는 이미 위험 수위에 올라와 있다.

통계청이 2007년에 조사하여 발표한 우리 국민의 사망원인에서 자살은 암, 뇌혈관 질환, 심장 질환에 이어서 사망원인 4위를 차지하고 있다. 이것은 교통사고, 고혈압, 당뇨, 간질환으로 사망한 사람보다 자살로 사망한 사람이 더 많다는 뜻이다. 자살자 수 역시 매년 증가하고 있는데, 2007년 한 해 동안 사망한 사람들 중에 자살에 의해 죽음에 이른 사람이 1만2174명에 달한다.

이는 하루 평균 33명이 자살한 것을 의미하고 인구 10만 명당 24.8명이 자살하고 있다는 뜻이다. OECD 회원국 중에서는 이미 몇 해 전부터 자살률 최고를 기록하고 있는 중이다. 이러한 자살률은 최근에 급증하는 추세를 보이고 있는데, 1997년에는 인구 10만명당 13.0이었던 자살률이 현재 두배 가까이 증가하였다. 전문가들은 자살자의 가족들이 사회적인 냉대를 우려하여 사인을 자살로 보고하지 않는 경우가 많이 있는 것을 감안하여, 자살자수가 30% 이상 더 많을 것으로 추정하고 있다.

우리 사회에서 자살은 10대를 제외하고는 거의 모든 연령층에서 심각한 수준이다. 전체적으로는 40대의 자살률이 가장 높고, 노년층의 자살도 심각한 수준이며, 20대와 30대에서는 사망 원인 중에서 자살이 가장 높은 비중을 차지하고 있다. 특히 우리 사회에서 중추 역할을 감

당해야 할 40대의 자살률이 가장 높다는 것은 겉으로는 번지르르하게 보이는 우리 사회가 안으로는 중병에 걸려 있다는 것을 암시하는 것이다(신서: 1부1장).

여기에다가 우리의 마음을 더욱 무겁게 짓누르는 것은 기독교인들의 자살이다. 최근 유명 기독교 연예인의 자살 소식이 이어지고 있거니와, 연구소가 <목회와 신학>과 함께 실시했던 통계 조사에서는 기독교인도 자살 충동을 느낀 경험을 가지고 있는 것으로 나타났다. 조사 응답자의 19.2%가 자살에 대한 충동을 느낀 적이 있다고 응답함으로써 기독교인 5명 중 1명 꼴로 자살 충동을 느낀 적이 있는 것으로 나타난 것이다. 그리고 자살 충동을 느껴본 경험이 있는 기독교인들 중에 14.5%가 실제로 자살 계획을 세운 경험이 있다고 응답하였다(신서: 79). 이와 같이 기독교인조차 예외라고 할 수 없는 자살 문제를 올바르게 이해하고 적절한 대책을 마련해야 할 시점에 와 있다.

2. 자살은 사회적 질병

자살의 원인에 대해서는 분명한 이론을 제시하기가 쉽지 않다. 흔히 경제적인 이유로 자살을 많이 하는 것으로 알려져 있지만, 우리나라와 함께 자살률이 높은 나라는 대부분이 유럽의 국가들이고, 거의 모두 풍요를 구가하는 복지국가라고 할 수 있다. 이것은 자살이 반드시 빈곤문제와 연결되는 문제가 아니며 여러 가지 요인이 복합적으로 작용한다는 것을 단적으로 보여주는 것이다. 또한 심리학이나 정신의학에서는 우울증으로 자살을 설명하지만, 그것은 개인 차원의 설명일 뿐 10년 사이에 우리 사회에서 왜 자살이 두 배까지 증가했는지는 설명하지 못한다.

자살의 여러 요인 중에는 사회적인 요인이 매우 중요한 비중을 차지한다. 자살은 한 개인이 극도의 절망감에 쌓여 더 이상 삶의 의미를 찾지 못할 때 극단적으로 선택하는 행위로, 언뜻 지극히 개인적이고 비사회적인 현상으로 여겨질 수 있다. 자살이 순전히 개인적인 현상이고 사회에 영향을 받지 않는다면 자살 통계는 일정한 유형을 나타내거나 증가 또는 감소 추세를 나타낼 수 없다. 그러나 자살이 시대와 사회가 변함에 따라 증가하거나 감소하기도 하고 서로 다른 유형을 나타낸다는 사실은 자살에 사회적인 요인이 영향을 미치고 있다는 증거가 된다.

자살에 대한 사회학 연구는 잘 알려진 대로 고전 이론가인 에밀 뒤르케임(Emile Durkheim)에 의해 이루어졌다(신서: 1부3장). 뒤르케임의 전 저작을 통하여 일관된 문제는 사회 질서와 무질서의 요인, 체계로서의 사회에서 규제력의 유무를 결정짓는 힘에 대한 것이었다. 자살론도 이러한 관점에서 이해될 필요가 있다. 그는 사회 통합의 정도를 측정하는 하나

의 지표로서 아노미 자살을 사용하였다. 자살이 일어나지 않는 사회는 없고, 오랫동안 대부분의 사회에서 발생되어 온 자살률은 거의 일정한 특징을 가지고 있다. 그런데 어떤 집단에서 자살률이 갑자기 변하는 것은 비정상적이며 어떤 혼란이 일어남을 나타내는 것이다. 따라서 뒤르케임은 어떤 집단에서 자살률이 비정상적으로 높다는 것은 그 사회 구조 안에 심각한 문제가 있기 때문인 것으로 보았다.

이러한 관점에 따라 우리 사회의 자살 문제를 생각해 본다면, 우리 사회의 급격한 사회 변동과 이에 따른 가치관의 혼란이 자살을 증가시키는 요인이 됨을 알 수 있다. 흔히 ‘압축적 근대화’로 표현되는 우리 사회의 변동 과정은 특히 경제 발전이라는 측면에서 선진국 따라잡기 식의 ‘돌진적 근대화’ 과정으로 특징지어진다. 이렇게 경제발전을 향해 앞만 보고 달려왔지만, 이전의 가치관과 새로운 가치관 사이에 갈등과 혼란을 일으키면서 한국인들의 의미 세계는 심각하게 왜곡되었다. 근대화 과정에서 등장한 경제주의식 사고방식과 성공주의 가치관은 이웃에 대한 배려 없이 자신의 출세와 가족의 성공만을 추구하게 되었고, 돈과 물량이 중요한 성공의 기준으로 자리 잡게 되었다. 이러한 상황에서 과거에 삶의 규범을 제공하였던 공동체는 붕괴되었고, 현재 우리 사회의 어떠한 제도나 기관도 올바른 가치관과 삶의 규범을 제시해 주지 못하고 있다는 것이 더욱 큰 문제이다.

최근에 자살한 한 연예인이 다니던 교회의 어떤 교인은 “얼굴도 예쁘고, 돈도 걱정 없었을 텐데 어떻게 이런 일이 일어났는지 모르겠다.”고 말하였다고 한다. 그리고 평소에 그 연예인의 친척은 “너는 돈도 있고 명예도 있는데 무슨 걱정이냐”며 위로했다고 한다. 이들의 말은 우리 사회 구성원들이 가지고 있는 가치 지향을 그대로 드러내고 있다. 출세하고 사회에서 성공해서 돈과 명예를 차지하는 것이 최고의 가치이고 그것이 삶의 중요한 이유로 자리 잡고 있는 것이다. 그러나 이러한 것에 의지하면 할수록, 그것을 상실하였을 때는 쉽게 삶의 의욕을 상실하게 되고 만다는 데 문제의 심각성이 있다. 우리 사회에서 자살 원인 중 가장 많은 비중을 차지하는 것이 경제적인 이유라는 점이 이러한 사실을 뒷받침하고 있다.

여기에서 우리 국민 특유의 가족주의식 사고방식은 ‘가족 동반 자살’이라고 하는 세계에서 사례를 찾아보기 힘든 독특한 유형의 자살 사태를 일으키기도 한다. 이미 학자들은 우리 사회의 가족 동반 자살은 엄밀한 의미의 동반 자살이 아니며 ‘비속 살해 후 자살’로 봐야 한다는 주장을 제기하였다. 자녀들이 자신들의 의사에 따라 자살을 한 것이 아니기 때문이다. 이렇게 우리 사회의 자살 문제는 더 이상 대책 마련을 지체할 수 없는 심각한 상태에 이르고 말았다.

그러나 우리 사회에서는 ‘자살’이라는 낱말을 입에 올리는 것조차도 매우 꺼리는 분위기가 있다. 한국보건사회연구원의 조사에 따르면, 우리 국민의 58.1%는 “자살에 대해 말(조차)해서는 안 된다”는 의견을 가지고 있었다. 자살예방센터에서 일하는 한 자원봉사자는 몇 년 전에 처

음으로 중고등학교에 자살 예방 프로그램을 제안하려고 학교 관계자들을 만났을 때, 조용히 공부 잘 하는 아이들 괜히 부추기지 말라며 거절당했다는 얘기를 들려주었다. 또한 자살 예방 캠페인을 위해 지하철역 구내에 스티커를 붙였던 한 정신과 의사는 엄청난 비난 여론에 시달렸다고 한다.

자살 문제는 그저 덮어둔다고 해서 해결되는 것이 아니다. 자살은 일종의 사회적 질병이다. 따라서 우리 사회 구성원 모두가 이 문제에 관심을 갖고 함께 노력해야만 해결책도 찾을 수 있다. 다행히도, 최근에는 “자살도 질병이다”, “자살도 예방할 수 있다”는 인식이 사회적으로 널리 퍼지고 있다. 이러한 상황에서 무엇보다 중요한 것은 종교의 역할이다. 종교는 생명의 존엄성을 강조할 뿐만 아니라, 사람들에게 삶의 의미를 제공하며 삶의 기준이 되는 가치관과 규범을 제시하기 때문이다. 사회 규범의 원천이라고 할 수 있는 종교 기관은 자살 문제에 더욱 관심을 가지고 예방책 강구에 앞장서야 할 것이다.

3. 자살에 대한 올바른 인식 필요

그러나 앞에서 제시하였듯이 기독교인들마저도 자살에 이르게 하는 오늘 우리의 상황은 과연 한국 교회가 그 역할을 잘 감당하고 있는지에 대하여 심각한 의문을 던지게 한다. 삶의 가장 중요한 기준이 되어버린 경제 중심의 사고가 절대적 가치인 생명 자체도 상대적으로 만들어 버렸는데 교회의 강단 역시 이런 가치관에서 멀리 있지 못하고 목적 중심의 사고들이 성도들에게 잘못된 가치관을 심어줄 수 있다. 교회의 양적인 성장과 교인들의 외형적인 신앙 성장에 치우친 나머지, 기독교인으로서 마땅히 가져야할 올바른 가치관이나 삶의 태도에 대해서는 제대로 교육이 되지 못한 것이다. 그리하여 인생에서 심각한 고비를 만났을 때 신앙 안에서 진정한 삶의 의미를 갖지 못한 채 스스로 생명을 포기하는 일까지 일어나게 되는 것이다.

자살을 예방하기 위해서는 먼저 자살에 대한 올바른 인식이 이루어져야 한다. 자살을 단순히 신앙의 문제로 여겨서 판단하는 것은 바람직하지 않다. 특히 외형적인 신앙생활을 중시하는 한국 교회의 풍토에서, 신앙생활만 열심히 하면 자연스럽게 자살에 대한 충동은 일어나지 않을 것이라고 기대하기는 매우 어렵다. 자살 충동을 강하게 느낀 적이 있는 사람들을 심층 면접해본 결과, 이들은 스스로 ‘구원의 확신’이 있었고, 분명히 기독교인으로서의 정체성을 가지고 있었음에도 자살에 대한 충동을 느꼈다고 말하였다. 심지어 한 사람은 교회에서 열심히 기도를 하고 나서 그 길로 차를 몰고 나가 사고를 위장한 자살을 하기 위해 시속 200km 가까운 속력으로 차를 몰고 다니기를 며칠 동안이나 했었다고 고백하였다.

정신의학자들에 따르면, 사람들은 어떤 절망적인 사고에 빠져들 때, 다른 생각을 하지 못

하고 그 생각 한 가지에만 더욱 깊이 빠져들게 되는 이른바 '터널 증후군'을 보이게 된다고 한다. 마치 터널 속에 있는 것처럼 생의 막다른 골목에서 절망하면서 자살을 유일한 대안으로 선택하는 경향이 있다는 것이다. 따라서 단순히 신앙이 있으면 자살을 하지 않을 것이라고 예단하기는 어렵다는 것이다. 그러므로 진정한 신앙의 의미에 대하여 되새겨볼 필요가 있으며, 자살 문제는 자살 문제 자체로 교회 차원의 대비와 예방책을 세우는 것이 필요하다.

자살은 명백히 성경의 정신에 위배되는 것이다. 자살은 스스로 목숨을 끊음으로써 하나님의 뜻을 따라 살며 하나님의 영광을 드러내야 할 신성한 부르심에 대하여 거역하는 것이므로 매우 큰 범죄이다. 그러나 다른 모든 범죄와 같이 자살 역시 당위론만으로는 예방이 되지 않는다. 정신의학에서는 자살에는 징후가 있음을 강조하며, 주위 사람들에게 자살 징후가 나타나는지 각별한 주의를 갖고 살펴보아야 한다고 한다. 또한 우울증이나 스트레스 측정을 통해 자살 기도 여부를 예견해보려고 노력하기도 한다(신서: 3부3장). 이는 모두 자살 예방에 도움이 되는 사항들이다.

특히 우리 사회에서는 정신과 상담을 받는 것을 매우 꺼리는 경향이 있는데, 정신 상담이 심각한 정신 이상자들만 받는 것이 아니라는 것을 이해하고 정기적으로 정신 건강을 체크하는 것도 좋은 방법이 될 것이다. 이를 위해서 정신과를 방문하지 않고도 정신 상담을 받을 수 있는 기독교 정신 상담소를 여러 곳에 설치할 필요가 있을 것이다. 그러나 문제는 우울증이나 스트레스가 심하다고 하여 모두 자살하는 것은 아니며, 주위의 모든 사람들을 잠재적 자살기도로 취급하여 감시를 하기도 어렵다는 데에 있다. 따라서 우리는 보다 근본적인 차원의 대책을 강구할 필요가 있다.

4. 삶의 의미를 일깨워주는 교회의 역할

자살을 한다는 것은 곧 삶의 의미가 없고 삶의 의욕을 잃었다는 뜻이다. 여기서 종교는 자살을 예방하는 강력한 힘으로 작용할 수 있다. 종교는 사람들에게 삶의 의미를 제공하며 삶의 기준이 되는 가치관과 규범을 제시한다. 그것은 종교가 사람들로 하여금 현실에 머물러 있지 않고 현실 너머에 있는 그 무엇을 추구하도록 하기 때문이다. 현실을 초월하여 저 너머에 있는 숭고한 뜻을 바라보며 현실의 어려움을 극복할 수 있는 힘을 제공하는 것이다.

한국 교회는 현대 한국인이 고단한 생활 속에서도 삶의 의미를 찾을 수 있도록 도와줘야 한다. 우리 사회에서 자살하는 가장 큰 이유가 경제적인 이유 때문인 것으로 나타났다. 그러나 깊이 들어가 보면, 그들이 먹고 살 게 없어서 자살을 하는 게 아니다. 경제적인 이유로 자살하는 사람들 중에 빈민은 소수에 지나지 않는다. 이들이 자살을 하는 것은, 자신의 경제적

인 처지가 바뀐 것에 대해서 수용을 하지 못하고, 고난에 처했음에도 불구하고 삶을 포기하지 말아야 한다는 규범을 갖지 못했기 때문이다.

또한 연예인들의 자살은, 표면상으로는 안티팬들의 악플이나 인기 하락으로 인한 심리적 압박 또는 우울증 등이 자살 원인으로 얘기되곤 한다. 그러나 이러한 자살 역시 결국 진정한 삶의 의미를 깨닫지 못하고 규범과 결속 등의 사회 통합이 약화되어 일어난 결과로 보아야 한다. 연예인들은 흔히 인기와 성공에 집착하게 되는데, 만일 인기와 성공이 삶의 이유라면 그것이 사라질 때 삶의 의미 역시 사라지게 되는 것이다. 특히 최근에 자살로 숨진 연예인들이 대부분 기독교인들이라는 것은 이에 대한 교회의 책임을 더 무겁게 하고 있다.

교회는 기독교인들로 하여금 세속의 가치관에 매몰되지 않고 초월의 이상을 제시하는 성서의 가르침에 따라 살 수 있도록 도와야 한다. 올바른 신앙은 세속의 가치를 추구하는 것이 아니라 현실을 넘어서는 성경의 가르침에 복종하는 삶을 사는 것이다. 우리는 이러한 삶을 살기 위하여 날마다 결단하고 기도해야 할 것이다. 해마다 수능일이 되면 수험생이 목숨을 끊었다는 보도가 나오곤 한다. 교회에서 흔히 머리가 되게 하고 꼬리가 되지 말게 해달라고 기도를 하는데, 이것은 성경에서 말하는 축복에 대한 잘못된 이해일 뿐만 아니라 현실적으로 기독교인들만 모두 머리가 될 수도 없다. 수험생들이 모두 이런 기도를 받았다면 오히려 상당한 부담과 정신적인 고통을 느꼈을지도 모른다. 교회는 사회에서 성공하고 최고가 되라고 가르치기보다 힘들고 어려운 여건에서도 하나님의 영광을 위하여 산다는 것이 어떤 것인지를 가르쳐야 한다.

또한 자살을 예방하기 위해서는, 목회자가 설교를 통하여 자살 문제에 대해 직간접으로 언급을 하여 기독교인으로서 생명에 대한 올바른 인식을 갖도록 도와줄 필요가 있다. 특히, “자살하면 지옥에 간다”는 식의 단순한 논리보다는 자살을 하는 것이 왜 잘못된 것인지 합리적으로 이해할 수 있도록 설명을 해줄 수 있어야 하며, 진정한 삶의 의미를 깨닫고 적극적인 삶을 살 수 있도록 구체적인 가르침을 제시할 필요가 있다. 그리고 무엇보다도 생명에 대한 경외심을 심어주어 하나님의 특별한 섭리 가운데 창조된, 천하보다 귀한 자신들의 존재를 신앙 안에서 깨닫게 하는 것이 자살을 예방하는 중요한 방법이 될 것이다.

5. 사회 안전망으로서의 교회 공동체

또 한 가지 생각해 보아야 할 것은 자살과 사회 통합 사이에는 일정한 상관관계가 있다는 것이다. 표면상으로는 우울증이나 여러 가지 심리적인 요인이 원인이 되는 것으로 보이지만, 깊이 들여다보면 결국 근원적으로는 사회 통합의 약화나 결여가 자살의 핵심 요인으로 자리

잡고 있는 것이다. 비유하자면, 암이나 뇌졸중과 같은 중병에 걸린 환자가 사망하는 경우에 사망의 직접적인 원인은 사망 직전에 발생한 합병증 등으로 표현되지만, 근본적으로는 암 때문에 사망한 것과 같은 이치이다. 따라서 자살 충동을 느끼는 사람들을 치유하기보다 그 이전에 자살에 대한 충동을 느끼지 않도록 예방하는 것이 더 근본적인 방법이 된다.

자살을 하는 사람들은 대부분 주위 사람들로부터 고립되고 자기 절망감에 빠진 사람들이다. 어떤 집단에 강한 소속감을 느끼며 그 안에서 자신이 수용되고 있고 다른 사람들로 부터 중요한 존재로 존중을 받는 사람이라면 자살할 가능성은 극히 낮을 것이다. 우리가 심층면접한 사람들은 자신의 마음을 털어놓고 대화를 나눌 수 있는 친구가 주위에 없었음을 고백하고 있다. 설문조사에서도 자살 계획의 경험이 있는 사람들 중 두 배 가량이 여전히 자이존중감이 없다는 응답을 하였다.

이러한 상황에서 교인들에게 소속감을 부여하고 교회 안에서 자이존중감을 갖게 하기 위해서는 교회가 공동체성을 갖도록 해야 한다. 그런데 이 공동체성이란 대집단에서는 확보되기 어려운 것이므로 교회 안에서 운영되고 있는 다양한 형태의 소규모 모임들을 활성화시킬 필요가 있다. 이러한 소모임들은 사람들의 일상의 일과 관련된 접촉이나 이웃과의 접촉과 관계가 없기 때문에 심리적인 문제의 효과 있는 해결책이 될 수 있다. 소그룹에서의 경험은 심리적으로 고립되어 '군중 속의 고독'으로 표현되는 현대인의 일상생활에서는 경험할 수 없는 것이기 때문이다.

최근에 자살한 기독교 연예인들이 자살 전에 술을 마시며 고통을 피하려 했다는 사실은 신앙 안에서 자신의 고민을 털어놓고 도움을 받을 만한 사람이 없었다는 것을 방증한다. 그러나 우리가 만난 사람들 중에 산후 우울증으로 고생하며 자살에 대한 강한 충동을 느낀 한 주부는 자살 충동을 극복하는 데에 가장 큰 도움이 된 것이 "구역장의 심방"이었다고 말하였다. 자신이 육체적으로나 정신적으로 너무 지쳐있어서 교회에 출석하기도 어려웠으나 구역장이 5년 동안 심방을 하면서 자신의 어려움을 들어주며 기도해준 것이 가장 큰 도움이 되었다는 것이다(신서: 자살충동자 심층면접1).

실제로 필자가 몇 년 전에 교회 소그룹과 관련하여 실시한 통계조사에서는 소그룹에 적극 참여하는 사람일수록 사사로운 고민을 얘기할 수 있는 친구를 교회 안에서 많이 가지고 있는 것으로 나타났고, 이에 따라 소그룹 활동을 소극적으로 하는 사람들에 비해 외로움이나 우울증의 문제로부터 자유로운 것으로 나타났다. 소그룹을 통해 형성된 폭넓고 깊이 있는 인간관계를 가지고 있는 사람들은 외로움을 잘 느끼지 않으며, 소그룹 활동을 통한 심리 치료의 효과는 우울증의 걸릴 가능성도 줄여주는 것으로 나타난 것이다.

따라서 교회는 스스로 공동체성을 회복함으로써 공동체 구성원들에게 신앙 안에서 올바른 삶의 의미를 깨닫게 하고, 공동체 환경 안에서 친밀한 인간관계를 형성함으로써 서로 돌볼 수

있도록 해야 한다. 뿐만 아니라 우리 사회에 대해서도 지나친 물질주의 가치관과 성공 지향의 태도가 우리의 삶을 더 피폐하게 만들게 되므로 이를 초월하여 보다 숭고한 가치를 추구할 수 있도록 삶의 규범을 제공할 수 있어야 한다. 그렇게 된다면 교회는 우리 사회에서 자살을 예방하는 사회안전망으로서의 역할을 할 수 있을 것이라고 기대한다.

자살에 대한 교회의 대책 (한국교회, 지역교회, 설교)

조성돈 교수(실천신학대학원대학교, 목회사회학연구소)

‘자살은 사회적 질병이다.’ 문제는 여기서부터 풀어나가야 한다. 하루 평균 33명의 국민이 죽어야 하는 이유가 이것이라면 이제는 더 이상 개인적인 문제라고 할 수 없다. 이 사회는 분명 그 구성원들이 자살로 삶을 마감해야 하는 그 이유를 풀어야 한다. 이것은 국민보건의 문제이고 국가적 대책이 필요한 사회적 질병인 것이다. 쉽게 이야기해서 전염병이 돌아온 국가가 나서서 그 병을 막으려고 노력을 하는 장면을 뉴스를 통해서 보게 된다. 그러나 실제로 그러한 전염병으로 죽는 사람은 불과 몇 명에 불과하다. 일례로 광우병이 인류의 재앙처럼 보였지만 진작 죽은 사람은 아직 10명도 안되는 것으로 알고 있다.

그런데 한국사회에서 자살로 죽은 사람이 2007년에만 12,174명이다. 이제 이것은 이 사회에 항존하는 사회적 질병이다. 이 질병으로부터 사람을 살리는 일이 이 땅에서 일어나야 한다. 자살은 분명 막을 수 있고 또 막아야만 한다. 천하보다도 귀한 한 생명이 잘못된 선택으로 죽어야 하는 일은 분명 막아야 한다. 이 시대적 사명에 교회가 부름을 받아야 한다. 이 사회에서 생명의 가치를 담고 있는 마지막 보루로서 교회가 그 역할을 감당해야 하는 것이다. 이것은 누구에게 맡겨놓을 수 없는 교회의 소명이다. 창조주 되신 하나님의 교회가 바로 이 일에 나서야 하는 것이다.

자살에 대한 교회의 태도

자살에 대해서 언급한 고대의 자료는 아우구스티누스에서부터이다. 그는 신국론에서 자살에 대해서 언급하면서 자살은 자신을 죽이는 살인행위로 보았다. 그래서 ‘네 이웃을 살인하지 말라’는 계명을 어기는 것을 보았다. 비록 자신의 생명이 그 스스로에게 있는 것 같지

만 모든 생명의 주인은 하나님이시므로 그 선택권마저 하나님께 있다는 것을 명백히 보여주고 있다. 그래서 자신을 죽이는 행위인 자살마저도 살인행위로 본 것이다. 특히 그는 일시적인 고통에서 벗어나고자 생명을 포기할 권리 역시 인간에서 없다는 것을 명백히 하고 있다.

이러한 전통에 따라서 교회는 563년 브라가 공의회와 580년 오세르 성직자 회의에서 모든 자살자를 처벌한다고 했다. 그리고 우리에게 잘 알려져 있는 토마스 아퀴나스는 '신학대전' (Summa Theologia)에서 자살에 반대하는 세 가지 이유를 명백히 보여주고 있다. 첫째 그는 만물은 자신을 사랑하는 것이 당연하다고 주장한다. 자살은 이러한 자연적 순리를 거스르는 일이 되는 것이다. 둘째는 공동체에 속한 일원으로서 자살은 자신에게 뿐만 아니라 공동체에도 손해를 끼치게 된다는 것이다. 셋째는 생명은 하나님께서 사람에게 부여해 주신 선물이기 때문에 인간의 마음대로 해할 수 없다는 것이다. 생과 사의 주인이 하나님임을 분명히 한 것이다. 아퀴나스의 견해는 공동체를 강조하는 것에 있어서 그 특별함이 있다.

이런 자살에 대한 부정적인 견해들은 중세에 들어서면서 과격한 양태로 변한다. 자살한 자에 대해서 장례를 치러주지 않는 것은 물론 교회의 묘지에 묻히지 못하게 함으로써 죽어서도 교회의 공동체에 속할 수 없도록 하는 것이다. 더 나아가서는 죽은 시체에 대한 재판이나 형벌도 가해졌다. 시체를 나무에 매달거나 물에 빠뜨리기도 했고, 파리나 보르도에서는 시체가 보이도록 그물망 같은 것에 사체를 담아 길을 끌고 다니기도 했다. 그 외에도 공개적으로 글을 읊기에도 끄떡할 정도의 시체에 대한 훼손과 가해가 이루어졌다. 이러한 관행들은 자살한 자의 종말을 보여줌으로써 사람들이 감히 자살을 생각도 할 수 없도록 만드는 역할을 분명 했을 것이다. (이진홍: 자살)

그러나 종교개혁자들은 좀 다른 견해를 보였다. 자살을 하는 것은 성령훼방죄라고 보았던 중세적 견해에 대해서 문제제기를 한 것이다. 성령훼방죄라고 하는 것은 히브리서 10장 29절에 나타난 바와 같이 예수 그리스도가 하나님의 아들이요 하나님이며, 인간의 죄를 대속하시기 위해서 십자가에 달려 돌아가셨다는 진리를 받아들이지 않는 행동을 말한다. 즉 자살을 성령훼방죄로 보는 것은 죽기까지 자살이라는 범위를 저질렀다면 그것은 이 그리스도에 대한 부정으로 보고 회개함이 없이 죽었을 것이라는 논리이다. 그러나 루터, 푸치우스를 비롯한 종교개혁자들과 개혁주의 전통에 서 있는 신학자들과 윤리학자들은 이러한 견해가 비성경적인 교리로 거부하였다. 자살이 성령훼방죄에 들어간다는 것은 성경적 근거가 없다는 것이다. (이상원: 자살과 기독교)

물론 이러한 신학적 근거에도 불구하고 루터는 자살자가 구원을 잃지 않는다는 말을 평민들에게 가르쳐서는 안된다고 보았다. 그 이유는 사탄이 이 가르침을 이용하여 더욱 더 많은 살인을 자행할 우려가 있기 때문이라는 것이다. 즉 신학적으로는 자살자가 지옥에 간다

고 단정할 수는 없지만 이 말을 함으로 평신도들이 시험에 들 수 있으므로 이 가르침을 공개적으로 해서는 안된다는 것이 루터의 견해인 것이다.

그런데 아직 한국교회에서는 중세적 전통에서 벗어나지 못하는 모습을 보이고 있다. 자살하면 지옥간다는 단정적 태도가 자살에 대한 가르침을 지배하고 있다. 심지어 가톨릭 교회에서조차도 아우구스티누스나 아퀴나스의 논리에 따라서 자살을 해서는 안된다고 가르치고 있지 자살을 지옥과 연결 짓지는 않았다. 그런데 개신교가 중세적 전통을 못 벗어나는 것은 문제가 있다고 본다.

구약이 신약의 조명에서 재해석되어야 하듯이 종교개혁 이전의 교회의 전통은 종교개혁의 전통에서 다시 해석되어야 한다. 특히 개혁적 전통이 담지하고 있는 성경의 권위에서 그 해석은 검증되어야 하고 성경이 말하고 있는 바에 따라서 우리의 이해를 만들어가야 한다. 이렇게 볼 때 루터의 이해는 우리에게 많은 가르침을 준다. 자살자들이 성령훼방죄를 저지렀다는 견해는 비성경적인 교리라는 것이다. 즉 이 부분에 대한 판단을 하나님께로 넘겼다고 볼 수 있는 것이다. 분명 성경에는 자살에 대한 판단을 내릴 수 있는 근거가 없으므로 인간이 그 구원까지 판단할 수 없다는 것이다.

그럼에도 불구하고 일선 목회자들이나 소위 보수적 가치를 가지고 있다고 하는 분들은 ‘자살하면 지옥간다는 것을 우리 개신교의 교리로 신봉하고 있고 자살한 사람은 신앙이 없다는 것으로 단정한다. 이러한 이해에서 자살은 질병이 아니라 신앙의 문제가 되고, 우울증은 치료가 아니라 치유되어야 할 신앙의 문제가 되는 것이다. 이런 전제에서는 자살에 대해서 객관적이고 과학적인 접근이 어려우며 이에 대한 대책을 세우는데 있어서 그 근본이 세워질 수 없다. 필자가 만나본 적지 않은 분들은 이러한 식으로 가르치지 않는다면 어떻게 자살을 막을 수가 있을 것인가를 걱정하고 계셨다. 그러나 그러한 이해는 약 500년 전 루터의 고민에서 벗어나지 못한 시대착오적인 생각이라고 본다.

실제로서 목회와 신학의 도움으로 목회사회학연구소에서 행한 설문조사에서 기독교인 85.1%는 ‘자살은 신앙적인 문제라기보다는 정신과적인 질병으로 보아야 한다’고 답을 했고 68.7%는 교회에서 자살한 사람의 장례를 치러주는 것이 좋다는 의견을 보여주었다. 즉 자살에 관해서 우리 평신도들의 의식은 이미 상당히 자랐음에도 불구하고 목회자들은 불안한 마음에서 벗어나지 못하고 있는 것이 한국교회의 현실인 것이다. 하루빨리 한국교회는 자살에 대해서 객관적이고 바른 이해를 도모하고 좀 더 과학적이고 체계적인 대책을 마련해야 할 것이다.

한국교회의 대책

‘한국기독교자살예방센터’의 설립이 절실하다. 교회가 중요한 사회적 책임으로 자살예방에 앞장서야한다. 생명을 살리는 공동체로서 교회가 자리를 잡아야한다. 이를 위해서 사회적 디아코니아로 자살예방에 전 교회적인 노력이 필요하다. 먼저 자살에 대한 연구가 이루어져야한다. 자살에 대한 연구는 한국에서도 정신과 수준에서만 이루어지고 있지 다른 분야에서는 외면당하고 있는 주제이다. 자살은 사회학, 심리학, 윤리학 등의 연구가 선행되어야한다. 그리고 신학에서도 복합적인 관점에서 연구가 이루어져야한다. 신학의 모든 분야, 즉 성서학, 역사학, 조직신학, 윤리학, 기독교상담학, 그리고 실천신학의 전 분야에서 이 연구는 이루어져야한다. 자살의 원인은 상당히 다양하고 복잡적이다. 그 무엇으로 단정적으로 자살을 정의할 수 없고, 그 원인과 과정을 설명할 수 없다. 따라서 자살에 대한 연구는 복합적으로 이루어져야하고 다양한 관점에서 다가가고 그 예방의 방법까지도 다양하게 나와야한다. 특히 성경이 말하고 있는 바와 그 가르침에 대해서 교회는 바르게 가르쳐야할 의무가 있다. 그러기 위해서 신학의 다양한 접근들이 이루어져야할 것이다.

자살예방에 대한 구체적인 프로그램 개발이 시급하다. 이미 때 늦은 감이 있지만 그래도 교회는 기독교가 가지고 있는 생명존중의 사상에 입각하여 자살예방에 대한 교육을 실시해 나가야 한다. 이를 위해서 체계적인 프로그램을 만들어야 할 것이다. 이는 이미 실시되고 있는 기존의 자살예방센터의 도움을 받을 수 있다.

지역적으로는 ‘위기대처기관’이 필요하다. 조사과정에서 만난 남성들 중 몇 명은 자신들이 자살의 위협에 있을 때 가톨릭의 ‘고해성사’ 같은 것이 개신교에도 있었으면 했다고 한다. 자신들의 상황을 털어 놓고 이야기할 곳이 없다는 것이다. 여자들의 경우도 그리 다르지 않겠지만 가부장적 문화와 마초이즘에 매인 남성들의 경우는 자신의 어려움을 나눌 수 있는 사람이 극히 드물다. 친구에게 말하기도 그렇고 가족들에게 털어놓기도 어렵다. 그렇다고 교회에서 그렇게 이야기를 나눌 수 있는 분위기도 아니다. 작은 커뮤니티에서 자신의 이야기가 비밀로 지켜진다는 보장도 없고 혹시 이렇게 말하는 것이 교회가 요구하는 정답이 아닐 것이라는 불안감이 있는 것이다. 실제로 목회자에게 그렇게 다가갈 수 있는 성도들이 얼마나 될 수 있을까. 여기에 대해서도 의문을 가지게 된다. 설문조사에서도 자살의 충동을 느껴본 기독교인중 목회자의 도움을 받은 사람은 18.8%에 불과했다. 그 중에서도 상담은 또 적은 비율에 불과했다. 불행하게도 교회라는 환경이 위기에 있는 사람들을 품기도 어렵고 그들을 도울 수 있는 전문적인 준비도 안되어 있다.

그래서 필요한 것이 지역에 설치될 '위기대처기관'이다. 이는 먼저 상담기관이다. 이미 앞에서 언급했듯이 지역교회가 할 수 없는 전문적 상담 서비스를 제공해서 위기에 있는 사람들이 부담없이 찾아갈 수 있는 곳으로서 역할을 하는 것이다. 이미 알려져 있듯이 위기적 상황에서 효과적인 상담은 생명을 구한다. 그리고 우리나라같이 정신병원에 대한 거부감이 있는 환경에서 전문상담사들은 중간지대의 역할을 할 수 있을 것이다. 정신과 의사들은 자살자들의 경우는 90% 가량 우울증에 의한 결과라고 이야기한다. 이것은 때로 상담이나 약물 치료로 충분히 극복될 수 있다고 한다. 그러나 문제는 한국적 상황에서 사람들이 우울증을 병으로 인식하고 정신병원을 갈 수 있겠는가하는 것이다. 그래서 상담기관에서 이들에게 서비스를 제공하고 필요할 경우 정신과의 진료를 받을 수 있도록 인도하는 역할도 감당할 수 있으면 좋을 것 같다.

그리고 '위기대처기관'의 두 번째 기능은 위기관리이다. 사업의 실패나 이에 따른 부채의 문제는 개인적을 해결할 방법이 없다. 그러나 전문적인 도움을 받으면 그 길이 없지는 않는 것으로 알고 있다. 이를 잘 인도할 수 있는 조력자로서의 위기관리사들이 필요하다. 그리고 이외에도 가정의 문제나 대인관계의 문제 등에 있어서도 여러 모양의 도움이 필요로 되고 있다. 자살시도자들의 많은 경우는 위기의 상황만 넘기면 죽음의 유혹을 이길 수 있다. 바로 그 필요한 상황에서 적절한 도움이 이루어진다면 생명을 살리는 일이 일어날 것이다.

개교회적으로 바른 공동체의 형성에 힘써야한다. 이미 정재영 교수의 글에서 언급되어있듯 소그룹의 형성을 통해 공동체가 만들어지고 그 소속감이 교인들을 붙잡을 수 있도록 만들어 주어야한다. 요즘 교인들조차 개인주의에 매몰되어서 공동체를 잃어가고 있다. 특히 기존의 구역들이 깨어지면서 교회들이 대안을 만들어 내지 못하고 있다. 과거 한국교회가 성장할 수 있었던 데는 대체가족으로서의 역할을 훌륭히 해내었던 구역이나 속회의 역할이 컸다. 그런데 요즘 그러한 소그룹들이 소멸되고 있다. 이제 소그룹의 활성화를 위해서 교회가 노력해 나가야한다. 따라서 좀 더 창조적인 형태의 소그룹을 제안한다. 기존의 성경공부나 예배형태에서 벗어나서 좀 더 다양한 형태의 소그룹을 통해서 친밀성과 함께 공동체성을 회복할 수 있는 형태로 거듭나야한다.

또 바라는 것은 바른 목회의 가치관이 필요하다. 사회학적으로 볼 때 한국의 자살은 아노미형의 자살이다. 이것은 경제중심적 사고가 가져온 결과라고 할 수 있다. 경제적 성공에 대한 갈망은 있는데 그것을 이루지 못한 괴리감과 패배의식이 그 자리에 있다. 그런데 교회는 이러한 경제중심적 사고와 경쟁의식을 확대재생산하고 있다. 이러한 왜곡된 가치관을 바로 잡을 수 있는 복음의 능력이 필요하다. 도덕에 근거되어진 바른 가치관이 성립될 수 있

도록 신앙이 도와야할 것이다. 이것은 바로 바른 목회관에서 시작된다고 할 수 있다.

목회자를 위해서 자살자를 위한 장례예배 모범이 필요하다. 자살자에게 장례예배를 드려 주는 것이 가한가에 대해서도 논란의 여지가 아직 있는 것으로 알고 있지만 실제로 행해지고 있고 목회자의 입장에서 이를 거부할 수 있는 상황도 아니라고 본다. 또 이미 살펴본 바와 같이 자살한 사람에 대한 판단이 유보된 상황에서 장례예배를 안드린다는 것도 문제가 있다. 그렇다면 이 장례예배에 대해서 목사들이 따를 수 있는 모범을 만들어 주는 것이 옳다고 본다. 그래서 교회 내에서 논란을 잠재우고 그 유가족에게는 위로가 될 수 있도록 해야 한다.

끝으로 목회자에게 '자살에 대한 설교지침'이 필요하다. 여기에는 아래와 같은 내용이 담아야한다.

자살에 관한 설교지침

기독교윤리실천운동 목회사회학연구소 수원시자살예방센터 연세대학교 의료원 원목실
한국기독교목회자협의회 한국기독교사회복지협의회 한국실천신학회

자살에 관한 설교지침 -----

1. 자살에 대해서 단정적으로 말하지 않는다.

자살이 이루어지는 것은 사회적, 심리적, 환경적, 개인적 요소 등이 복합적으로 작용한 결과이다. 그것을 신앙 하나로 단정하여 말하는 것은 자살예방에 도움이 되지 않는다. 즉 믿음이 없어서 자살했다거나 교회가 잘 못해서 그렇다고 단정적으로 말하는 것은 자살에 대해 잘 못된 오해를 가져올 수도 있고 자살의 위험 가운데 있는 사람들에게도 더 심한 우울증을 만들 수도 있다.

2. 유가족에 대한 배려가 필요하다.

최근 자살로 사망하는 자들이 크게 늘었다. 이는 그만큼 많은 유가족들이 남게 되었다는 것을 의미한다. 설교 중에 이들에 대한 배려가 필요하다. 특히 자살한 사람들을 지칭하면서 ‘가족이 어떻게 했길래 죽기까지 했느냐’는 언급은 남은 자들을 더욱 힘들게 하는 언어사용이다. 안 그래도 가족의 죽음으로 죄책감을 가지게 될 것인데 그들을 배려하지 못한다면 또 다른 우울증 환자와 자살 예비자를 양산하게 될 것이다. 특히 교회 내에서 자살자를 언급하는 것은 피해야하고 그 유가족이 노출되지 않도록 노력해야 한다.

3. 자살의 방법이나 장소, 자살의 경위는 상세히 묘사하지 않는다.

특히 자살의 방법을 언급하는 것은 모방자살을 유발할 수 있으므로 피해야하며, 같은 의미에서 자살의 장소나 경위 등에 대해서 자세히 언급하는 것은 피해야한다.

4. 유명인의 자살을 미화하거나 영웅시하지 않는다.

유명인의 자살을 언급하면서 그들의 자살을 정당화해서도 안되고, 더군다나 미화하거나 영웅적 결단으로 설명해서도 안된다. 그들의 죽음도 동일하게 오늘 하루 자살로 죽을 수 있는 평균 33인의 한 명이며, 작년 자살로 죽은 12,174명 중에 한 명일 뿐이다.

5. 자살을 고통해결의 방법으로 설명해서는 안된다.

자살자에 대한 동정심으로 자살을 어떤 한 문제의 결과로 설명할 수 있다. 그러나 그러한 언급은 자살에 대한 현실성을 외면하는 결과를 낳을 수 있다. 자살은 남겨진 문제들의 시작일 뿐이다.

6. 흥미중심이나 흥미로운 예화로 사용하지 않는다.

혹 설교에 사람들의 관심을 끌어들이고자, 또는 세태의 문제를 지적하고자 자살의 문제를 자극적으로 언급하는 경우들을 경계해야한다.

자살방지를 위해 언급해야할 것들 -----

1. 생명의 소중함을 강조한다.

성경에서 보여주고 있는 생명의 강조점들을 언급하고 그것을 자살의 문제와 연결지어 설명한다. 특히 생명이 그 주인이신 하나님께 있음을 확실히 한다. 나의 생명이라도 그 행위는 이미 생명을 죽이는 살인행위임을 명확히 한다. 더구나 우리 안에 있는 하나님의 형상을 생각할 때 자살은 신에 대한 반역이다. 또한 생명을 쉽게 대하는 언어적 태도도 피한다.

2. 자살의 사회적 심각성을 강조한다.

현재 한국사회의 자살의 심각성을 언급하며 경각심을 가지도록 한다.

3. 어려움이 있을 때 상담할 수 있는 가능성을 소개한다.

교회와 동역하고 있는 상담소나 상담전화 등을 소개하고 주보에 기재하여 필요할 때 찾을 수 있도록 한다.

4. 자살의 현실을 설명한다.

자살로 모든 것이 끝나는 것이 아니라 남은 유족들의 아픔이 있고 해결되어지지 않은 문제들이 남아 있음을 알린다. 특히 자살은 이기적인 선택임을 표현한다.

5. 자살 징후들을 소개한다.

자살의 징후들을 소개하여 주변에 자살의 위험에 있는 사람들을 발견하고 돕도록 한다.

6. 자살위기에 처한 사람들을 도울 수 있는 방법을 소개한다.

자살위기에 처한 사람들을 도울 수 있는 구체적인 방법들을 교육한다.

7. 우울증을 영적문제가 아닌 정신보건의 문제로 소개하고 치료를 권한다.

우울증을 객관적으로 설명하고 이에 대한 대처를 어떻게 해야하고 치료할 수 있는 지를 소개한다. 특히 우울증을 영적문제로 보지 않도록 하고 치료해야할 질병임을 확실히 한다.

그들의 자살, 그리고 우리

한국사회 자살의 경향을 말한다

만 고조, 집안, 인생을 보았다. 그들은 왜 스스로 죽는 일을 택했을까? 이 문제를 알아보는 2018년 사망원인 1위를 기록하고 있는 자살
한 순간의 돌풍만 남겨주는 그 왜곡자를 우리 사회는 어떻게 수습할 수 있는가? 그리고 교회는 어떻게 사회의 소명물 복시를 수 도울까?



책 소개

조성돈, 정재영 지음 / 예영커뮤니케이션

1. 자살은 사회적 질병이다.

작년 자살로 인한 사망자 12,174명, 하루 평균 33명. OECD 국가 중 1위의 조사망율 (24.8%). 작년 사망원인 4위 (암, 뇌혈관질환, 심장질환 다음으로 높은 수치이며 당뇨병이나 간질환, 교통사고보다도 높은 수치이다.) 이러한 상황들을 살펴볼 때 자살은 더 이상 개인적인 문제가 아니라 사회적 질병이다. 이것은 결국 사회적 대응이 필요하고 교회가 이 부분을 감당해야한다.

2. 자살에 대한 올바른 이해가 필요하다.

교회는 그 동안 '자살하면 지옥 간다'는 생각만 가지고 있었다. 교인들이나 목회자들조차도 이러한 속설을 정설로 받아들이고 있다. 이러한 속설이 그간 공포로 인해 사람들로 하여금 자살하는 것을 막았다고 볼 수 있다. 그러나 인식이 자란 현대인들에게도 이러한 경고가 의미 있을까? 더군다나 우울증에 걸린 사람들에게 이러한 경고는 오히려 자신이 하나님에게 버림 받았다는 생각을 넣어 주어서 더 심한 상황을 만들어 내기도 한다. 그래서 교회에 자살에 대해서 바른 이해를 만들어 주어야할 필요가 있고 좀 더 논리적이고, 효과적인 자살예방프로그램을 만들어야할 필요가 있다. 그리고 남은 자들에 대한 배려 차원에서도 이것은 시급한 문제이다.

3. 교회가 치유차원이 아니라 예방차원에 나서야한다.

자살이 개인적인 문제가 아니라 사회적인 문제라는 인식의 전환이 생기면 방법의 전환이 일어난다. 그것은 그간 이루어졌던 개인의 치유에 초점을 두는 것이 아니라 사회가 가지고 있는 우울과 자살을 양산하는 상황에 대해서 문제를 제기하고 그 해결을 생각해 볼 수 있을 것이다.

4. 교회가 사회적 책임을 다하는 장이다.

영혼을 살리고 천국의 영생을 이야기하는 세상과는 동떨어진 교회가 아니라 이 현세의 사회에서 생명을 살리는 일을 할 수 있을 것이다.

5. 생명을 살리는 공동체, 교회.

교회의 공동체화가 자살의 위험에 있는 자들을 살리고 예방의 역할을 감당할 수 있을 것이다. 이것을 위해서 이 일에 교회가 관심을 가지고 환경의 조성파 함께 이를 감당할 수 있는 기관의 설치, 그리고 프로그램 개발에 힘써야한다.

차례

1부 자살에 대한 이해

1. 한국사회의 자살 경향

- 자살, 사회적 질병
- 자살의 경향
- 자살에 대한 오해
- 죽어가는 남성들
- 급격한 자살의 증가 속도
- [부록] 연예인의 자살과 모방 자살 - 베르테르 효과

2. 자살에 대한 이론 개관

- 정신병리학 이론
- 심리학 이론
- 철학 이론
- 윤리학 이론
- 미디어 이론

3. 자살에 대한 사회학적 이해

- 개신교의 높은 자살률
- 아노미적 자살
- 월드컵과 자살의 증가
- 자살 : 사회에 대한 기대와 자제의 학교 종교
- 교회 : 욕망의 재생산과 믿음
- 자살에 대한 새로운 직면
- [부록] 자살자들의 유언

2부 자살에 대한 교회의 이해와 현실

1. 자살에 대한 교회의 태도

2. 성경의 자살

- 분노형 자살 : 요나
- 명예형 자살 : 사울
- 이타적 자살 : 삼손
- 생활고형 자살 : 사르밧 과부
- 절망형 자살 : 엘리야
- 신의 버림 : 유다

3. 자살에 대한 개신교인의 인식 조사

- 조사 연구의 목적
- 개신교인의 자살 충동 및 계획에 대한 분석
- 개신교인의 자살에 대한 의식 분석

4. 자살 경험자 및 의도자 심층 인터뷰

- 자살에 대한 오해
- 남자는 충동, 여자는 우울

3부 한국교회의 자살예방

1. 한국교회, 자살을 논하자

2. 또 하나의 제안

- 작은 모임의 활성화를 통해 결속감을 키워야
- 삶의 의미를 일깨워 주는 교회의 역할

3. 도움이 될 만한 자료

- 자살 보도 권고 기준
- 자살에 관한 오해와 진실
- 자살로 이어질 수 있는 11가지 징후
- 청소년 자살의 위험 징후
- 자살 경고 신호
- 타인의 자살 충동이 느껴질 때 지켜야 할 6가지 수칙

자살 충동자 심층 면접 1, 2

그들의 자살, 그리고 우리

반 고흐, 장다빈, 안재현, 최진실, 그들은 왜 스스로 목숨을 택했을까? 이 시대를 살아가는 20, 30대 사망원인 1위를 기록하고 있는 자살한 순간의 동공한 선택이 남겨주는 그 파괴력을 우리 사회는 극복할 수 없는가? 그리고 교회는 어떻게 시대의 소임을 제시할 수 있을까? **한국사회 자살의 경향을 말한다** 조성돈·정재영 지음



그들의 자살, 그리고 우리

조성돈 · 정재영 지음 | 신국판 | 168쪽 | 8,000원

일 년에 12,174명, 하루 평균 33명이 자살로 죽어가고 있는 대한민국의 현실에서 이제 자살은 더 이상 피할 수 없는 뜨거운 감자다. 2007년 죽은 자들의 원인을 보면 자살은 암, 뇌혈관 질환, 심장 질환에 이어 사망원인 4위이다. 자살은 위험 수위에 있어 이제 우리 주변에서 흔히 볼 수 있는 사회 현상이 되어버렸다. 본 도서 저자는 '자살은 사회적 질병'이라는 관점에서 문제를 다루었고, 사회적 관점에서 교회가 이 시대에 맡겨진 역할을 어떻게 감당해야 하는가를 제시하였다.

목회사회학연구소 club.cyworld.com/kpsi | 후원계좌 농협 233026 - 51- 091981 |
조성돈 010. 3493.0233 (huioscho@naver.com) | 문 의 장진원 016. 720.1160 (jangjundosa@hanmail.net)