



미국의 병원사목

메리놀회 백제탈드 신부

지난 3월, 나는 뉴욕시에 있는 성누가병원의 병실을 방문했더니 수간호원은 나에게 이렇게 말하였다. “신부님 지금 방금 입원한 한국 여자 환자를 만나 주시겠습니까? 그는 아주 심한 환자입니다.” 나는 환자의 침상에 갔으며 26세되는 한 젊은 여자가 고열과 심한 관절통을 앓고 있음을 발견하였다. 내가 한국말로 인사를 하자 그 여자는 놀란듯이 눈을 크게 뜨면서 그만 울어버리는 것이었다. 영어란 거의 모르는 처지이고 또한 아주 고독하였기 때문에 자기나라 말로 인사를 할 줄 아는 사람을 만나는 순간 그녀는 아주 감격해 버렸던 것이다. 그리고서 그는 자기 병을 나에게 이야기 하였다.

작년 그는 한국으로부터 브라질로 여행한 일이 있었는데 바로 거기에서 병을 얻었고 의사의 말로는 그 병을 낭창이라 하였다한다. 그는 일단 회복되어 뉴욕시로 왔으며 거기에서 바로 두달전 대학공부를 시작하였다한다. 영어를 거의 모르므로 그는 공부하기가 대단히 어려웠다. 그러자 얼마 후 같은 병을 앓게 된 것이다. 그런데 이번에는 그 정도가 월등 심했던 것이다.

우리는 서로 얼마간 이야기하다가 나는 그녀를 쉬게하기 위하여 병상을 떠났다. 내가 담당의사를 찾아서 병명을 물어본즉 담당의사는 그녀의 병이 홍반성낭창이라면서 완치될 수 없고 따라서 그의 생명도 얼마 안갈 것이라 하였다. 의사가 말하기를 이번 발병은 심한 것이기 때문에 치료를 위하여서는 최고의 의학적 치료뿐만 아니라 환자 스스로의 투지가 또한 필요한 것이라 했다. 그런데 환자는 같은 병의 재발과 향수병 때문에 아주 우울해 있었던 것이다. 내가 한국말을 할 줄 아는 까닭에 의사는 내가 자주 방문 와춤으로써 그의 정신력을 고무시켜 주기를 요청하였다. 의사는 이 병은 그녀의 일생동안 한번쯤은 회복될

수도 있다하면서 우선 두달동안의 병원치료를 시작하였던 것이다.

그녀의 병은 시간이 경과함에 따라 피부, 관절, 소화기, 신장, 심장 그리고 뇌에 이르기까지 그녀의 온 전신을 침범해 버렸던 것이다.

다량의 스테로이드 요법으로써 환자 상태는 일시적이거나 호전도 되었으나 곧 악화되기 일수였으며 이미 한두번쯤 거의 죽을 고비를 넘겼던 것이다.

나는 매일같이 환자를 방문하고서는 그녀가 원하는바를 의사나 간호원에게 전달해 주기도하고 또한 지시사항을 그녀에게 알려주기도 하였다. 나는 또한 거의 매일같이 의사와간호원을 개별적으로 만나 환자 상태를 의논하고 하였다. 환자는 감리교 세례를 받았다고 하였고 따라서 나는 그녀의 아픔을 예수님의 고통과 일치시킴으로써 그녀를 고무시켰다. 그녀가 실망하였을 때에는 나는 그녀에게 젊음과 창창한 장래를 지적해 주기도 했다.

그녀는 일단 증세가 회복되었을때 입원비에 관한 불안을 나에게 이야기 했다.

그녀는 하루에 병실 값만해도 94불이며, 거기에다가 약값이 첨가되는 것을 알아차렸던 것이다. 우리는 일을 해결하기 위하여 곧 병원 사회사업과에 연락을하여 이 케이스를 주시 하도록 하였다. 그리하여 그의 입원비를 한 특수기금으로 충당시킬 수 있다는 것을 알았을때 그녀의 불안은 아주 덜해 졌다. 그녀가 또한 기분이 얼마간 좋아졌을 때에는 우리의 오락요법사를 그녀에게 방문토록 하였다. 오락요법사는 그녀에게 머리를 만지는 법을 가르쳐 줌으로써 용기를 북돋아 주고자 하였다. 그러나 병의 재악화는 이런 것들을 되풀이 할 수 없게끔 하였던 것이다.

우리는 끝내 한국에 있는 그녀의 부모에게 이 위독상태를 통지하였고 4월달에 그녀의 어머니가 뉴욕으로 비행하였다. 어머니는 딸의 쇠약한 상

태를 보자마자 그만 울기 시작하였다. 사흘동안 어머니는 딸의 침상곁에서 꼭붙어 있었는데 마냥 울고만 있었던 것이다. 그후 어머니는 우는 것 대신 무언가 다른 것이 필요함을 느꼈다. 왜냐하면 어머니의 울음은 결국 피로와 딸의 사기를 꺾는 결과 이외에 아무것도 아님을 알아차렸기 때문이다. 그러나 사실상 영어를 거의 모르는 그녀에게 있어서 그 다른 것이 과연 무엇인지 발견하기란 힘들었다. 끝내 나는 한 한국인 목사님이 불과 병원에서 부터 걸어서 10분 거리 밖에 안되는 곳에 살고 있음을 알았다. 나는 어머니를 데리고 그 목사를 만났는데, 우연히도 두분이 모두 이복의 같은 고향 출신임을 알 수 있었다. 약 한 시간동안이나 이야기를 나눈 다음 어머니는 한결 기분이 가벼워지는 것같이 보였고 그 목사님이 딸을 방문할 것을 약속하자 어머니의 기분도 한결 나아지는 것 같았다.

그후 한 3주일동안 병세는 점점 악화되기만 하였다. 그러던중 한 일요일 아침 나는 병원으로부터 전화연락을 받았는데 그녀는 진신감염으로 곧 사망하였다는 것이다. 나는 곧 병원으로 달려 갔으며 내가 할 수 있는 온갖 위안과 함께 장례절차를 어머니에게 상의하였다. 어머니는 비록 비기독교인이었지만 기독교식 장례를 원하였고 따라서 장례식도 감리교회에서 치루었다.

이 케이스는 언어장애가 극심하므로서 나에게 깊이 의지하지 않을 수 없었던 상황이었으므로 보편적인 케이스는 아니다. 그러나 이 케이스에서 병원사목활동이라는 것이 오직 환자와만 관계를 맺는 것이 아니라 범위를 넓혀 의사, 간호원, 친척, 사회사업가, 오락요법사, 그리고 다른 성직자들과도 연락이 잘 되어야한다는 점은 잘 예시하는 경우라 할 수 있을 것이다. 우리 병원 사목 팀활동은 결국 환자에게 기능한한 최대의 원조를 배풀어 준다는데 있다. 물론 이 케이스에 있어서는 우리들의 모든 노력에 비하여 병자체가 너무 중하였다할 수 있지만 많은 경우에 있어서 그러한 팀활동은 생명구조에 도움을 주는 것이다.

병원사목 교육에 있어서의 사목에 관한 사항은 다음과 같은 예로써 설명하고자 한다. 60세 노인이 병원 응급실에 혼수상태로써 운반되어온 일이 있었는데 나는 바로 그때 당직이었다. 차트를 읽어보니 그는 머리가 아프다면서 응급실까지

는 걸어 들어왔는데 바로 그자리에서 쓰러졌다는 것이다. 의사는 곧 중풍으로 진단하고 그의 부인에게 연락하였다. 내가 I.C.U에 갔을때 부인은 이미 거기에 도착하여 있었다. 부인의 말로는 그들은 가톨릭신자들 이었으며 신부님과 이야기할 수 있어 기쁘다했다. 그러면서 그는 아직도 남편의 급작스런 소식에 어안이 병병해했다. 부인이 말하기로는 그 전날까지도 환자는 기분이 좋아했으며 아주 정정했었다고 한다. 그러나 환자의 현재 상태는 아주 견잡을 수 없을 정도로 중하고 빈사상태였던 것이다. 지난날 그들 서로가 나누었던 행복한 나날에 관한 기억들이나 장래의 여러가지 계획들이 일시에 부인의 머리를 휘감게 하였고 또 한 그런 계획들이 이제는 거의 실현될 수 없게됨을 알게된 부인은 그만 울음을 터뜨리고야 만 것이었다. 의사의 말로는 뇌의 중심부가 심한 손상을 입었기 때문에 회복될 가능성은 아주 희박하다는 것이었다. 부인은 점차로 남편의 신앙심에 관한 이야기를 하기 시작하였다. 남편의 신앙심은 이른바 조용히 나타내지 않게 지키는 신앙생활이라고 할 수 있고 이런것은 특히 남에 대한 친절성으로 입증되곤 하였다한다. 남편의 신앙심에 대해 이야기하는 동안 부인은 스스로의 깊은 신앙심을 표시하기도 했다. 부인의 깊은 신앙심은 자기가 처해있는 그 순간에 있어서의 고통도 천주님의 뜻이며 따라서 그를 그대로 받아들여야만 된다는 점을 감수코저 애를쓰는 것으로써 역력히 알 수 있었다. 나는 이런 경우 별로 특별한 충언을 할 것이 없었다. 부인이 필요로하는 것은 이러한 위기에 처해 있었을때 자기와 같은 신앙심을 갖은 분과 함께 있었으면 하는 것을 원할 따름이었다. 하루밤이 지나자 그의 울음도 그쳤고 이 불가피한 죽음을 병정하게 받아들일 마음가짐을 가졌던 것이다. 그의 남편은 입원이후 한 번도 의식을 회복하지 못한채 열흘후 사망하였고 그동안 부인은 줄곧 환자와 같이 있었던 것이다. 임종날 밤, 나는 그자리에 없었는데 담당의사의 말에 의하면 부인의 신앙심이란 대단한 것이었다고 하였다.

신부나 목사 또는 신학교 학생들이 병원사목 교육을 받음에 있어 그 내용은 환자 위주의 내용이 아니라 병원사목에 있어서 환자가 병원내 모든 관계자들과 보다 좋은 관계를 가질 수 있게끔

환자를 도와주는데 중점이 있는 것이다. 내가 받은 성누가병원에 있어서의 병원사목교육도 또한 이러한 전형적 미국식 프로그램이라고 할 수 있다. 우리들 7명(성공회 신부 둘, 감리교 목사 한 명, 장로교 목사 한 명, 루터교 신학생들, 그리고 나)은 잘 훈련된 성공회 신부 지도하에 있었다. 우리들은 각각 세계의 병동에 배치되어 매일 오후 방문하곤 하였다. 그리하여 모든 새로운 입원 환자를 만나곤 했다. 그들중 적은 수의 환자는 도움을 요청하였고 따라서 우리들은 우리가 할 수 있는 모든 도움을 배풀곤 했던 것이다.

오전중에는 그룹으로 함께 모여 연구를 하는 시간으로 보냈다. 일주일에 한번씩은 수퍼바이저가 심리학에 관한 강의를 하였고 나머지의 오전시간에는 그룹토론과, 조언을 위해 교대로 면접한 사항들을 보고하였다. 이러한 것은 약간의 문제들이 있는, Chaplain과 환자 사이의 면담들이었다. 그것은 면담이 실시된후 기억을 더듬어 작성된 복사판이 모든 그룹 멤버들에게 나누어지고 Chaplain이 그룹토의를 위해 그의 면담 결과를 발표하였다. Chaplain과 환자 사이의 내적교류는 충분히 토론되어지고 그럼으로써 서로의 생각과 느낌들을 이야기하고 그 문제점의 원인을 지적하였다. 이러한 방법으로 각 Chaplain은 왜 그가 환자에게 그렇게 반응했으며 또한 환자는 왜 그에게 그렇게 반응하였는가에 대한 성장하는 통찰력을 얻게 되었다. 이렇게 몇번의 면담들을 발표한 뒤에 우리는 우리가 대체적으로 다른 사람들에게 어떻게 반응하고 있는가에 대해 좀더 인식을 하게 되었다.

그룹은 또한 그 자체에 대한 경험을 통해 각 Chaplain에게 도움을 주었다. 예를들면, 나는 19살된 소년과 가졌던 면담을 발표한 적이 있었는데 그는 그런 케이스로는 내가 처음 보았던 약물 중독자였다. 그의 약력은 습관은 그로하여금 모든 돈을 써버리게 하였다. 그는 혼자 살았고 거의 아무것도 먹질 않았으며 그 자신을 서서히 몰락시켜가고 있었다. 나는 그에게 교육이나 직업 또는 그 이외의 생애 관심을 다시 불러 일으킬 수 있는 어떤 것들에 대해 그가 흥미를 가지게 하도록 노력하였다. 그러나 나는 완전히 실패하고 말았다. 내가 나의 면담에 대해 발표할 때 나는 이것 때문에 매우 우울해 있었다. 그러나 나는 우리

그룹중에서 많은 중독자들을 상담했던 몇몇 멤버들에 의해 확신을 얻었다. 그래서 그 당시 내가 할 수 있었던 모든 것을 하였다. 약물중독자들은 알콜중독자들처럼 본질적인것을 해결해 주어야만 한다고 그들은 나에게 말하였다. 그들이 그들의 처지를 완전히 인식할 때에만 그들은 도움을 원하며, 그로부터 이익을 얻을 수 있다. 우리는 동료 Chaplain들 뿐만아니라 환자들로부터도 배웠다. 예를들면 나는 환자로써 방문했던 한 흑인 침례교 목사로부터 기도란 것에 대해 배웠다. 내가 막 방을 떠나려고 할때 그는 나에게 기도를 드려달라고 청하였다. 나는 그가 잘 알고 있으리라고 생각하여 주기도문을 암송한후 떠났다. 내가 후에 그를 만났을때 목사인 친구가 그를 방문하고 있었다. 떠나기 전에 나는 그 친구에게 환자를 위하여 기도를 드려 달라고 부탁하였다. 그는 주기도문에다 그의 모든 관심사 즉 그의 병에 대해서라든가 그의 부인과 아이들 또한 신도들의 집회등을 개인적인 방향으로 훌륭하게 언급한 자연스러운 기도를 첨가하면서 계속해 나갔다. 환자는 때때로 자신의 “아멘”을 덧붙였고 그의 친구의 기도에 의해 분명히 감동되었다. 그후로 환자들이 그들을 위해 기도를 청할때면 나는 형식적인 기도뿐만 아니라 자연스럽고 개인적인 형태의 기도도 함께 하였고 그것이 신교도나 가톨릭교도들에 의하여서도 잘 받아들여 짐을 알았다.

임상 사목교육 중 처음 9개월이 지난후 Chaplain들은 그들이 특히 관심을 가지는 것들에 대해 좀더 많은 시간을 보낼 수 있도록 허락되었다. 나는 브룩크린에 있는 나의 교구의 사제들과 수도사들을 위해 지정되어 있는 상담팀에 의해 시행되어지고 있는 일에 특히 관심이 있었다. 그 팀은 세명의 사제와 한명의 수녀로 구성되어 있었는데 그들은 사목상담에 대해 훈련을 받았으며 석사학위를 땀었고 그뿐 아니라 정신분석의 전과정을 마친 우리 교구의 일원들이었다. 6년전 한 사제가 이 일을 하도록 지정되었었다. 제 2회 Vatican공의회 이후의 변화는 많은 사제와 수도사들에게 압력을 가져왔다. 그리고 그들이 그의 상담에 의해서 제공된 도움에 대해 들었을때 그의 일의 양은 급속히 증가되었고 그러므로써 둘째와 셋째 사제 그리고 한명의 수녀가 그 팀에 첨가되

었다. 네사람은 지금 모두 전시간을 바쁘게 지내고 있다. 높은 전문적인 기준을 유지하고 전진하는 교육을 예비하기 위해서 네명의 이팀은 한번은 정신과 의사들과 또 한번은 심리학자들과 함께 2주에 한번씩 만나고 있다. 그들은 그의 지도하에 그들에게 있어 좀더 도전적인 케이스들에 대한 면담들을 발표하며 그들 자신끼리의 토론도 하고 있다. 나는 수개월 동안 이러한 회의에 참석했었고 이러한 형태의 상담에 있어 포함되는 특별한 문제들, 또한 이 팀이 성취하고 있는 만족한 결과들에 대해 친숙하게 되었다. 그들의 성공의 표적은, 많은 미국 교수들로부터 온 사제들이 그들 자신의 교구에 속해 있는 사제들이나 수도사들을 위해 이와 비슷한 상담사업을 시작하려는 의도로 그들을 방문하고 그들의 일을 관찰하였다는 사실이다.

우리들의 훈련의 한 부분으로써 우리 그룹은 암 보호협회에 의해서 후원되는 “파멸적인 병을 지닌 환자”라는 제목의 이틀간의 회의에 참석했다. 주제 강연자는 Elizabeth Kubler-Ross박사였다. Chicago대학의 정신과학 교수인 그녀는 1969년 출판된 “죽음과 임종에 관하여”라는 제목의 책으로써 국제적으로 알려져 있다. 이 책은 잘 이해되어 있지 못하고 일반적으로 두려움을 가지고 있는 죽음의 현상에 대하여 4년간의 조사끝에 얻은 결실이다. 그러면 그녀가 어떻게 이 일에 관해하게 되었는가를 말해주는 추이를 그녀의 책으로부터 인용해 보기로 하자.

“1965년 가을 쉬카고대학 신학부의 신학과 학생 4명이 그들이 선택한 연구계획에 도움을 얻기위해 나에게 왔었다. 그들의 Class는 “인간의 생애 있어서의 위기”에 대한 논문을 쓰도록 되어있었고 그 네명의 학생들은 인간이 직면해야만 하는 가장 큰 위기로써 죽음을 생각하고 있었다. 그러자 당연한 질문이 일어나게 되었다. 즉 자료를 얻기가 그렇게 불가능한데 어떻게 죽음에 대한 연구조사를 하겠는가? 자료에 대한 확증이 없이는 실험을 할 수가 없지 않는가? 하는 것들이었다. 우리들은 잠시동안 만나서 결정을 하였다. 그것은 우리가 죽음과 임종에 대해 조사할 수 있는 최선의 가능한 방법은 종말이 가까운 아픈 환자들에게 우리의 선생이 되어달라고 청하는 것이라는 결론이었다. 우리들은 위태롭게 아

프고있는 환자들을 관찰할 것이고 그들의 반응과요구를 조사할 것이고 그들 주위에 있는 사람들의 반응을 평가할 것이며 또한 임종시까지 그들이 우리를 허락하는한 가까이 있을 것이었다.”

그리고 계속해서 죽어가는 환자들의 침상 곁에서 한 그들의 첫 면담들에 대한 그녀의 묘사가 있었다. 이러한 면담들은 매우 교훈적이고 풍요 하였기 때문에 연구생들은 점차 의사들, 간호원들, 의학생들 그리고 성직자들에 의해 결합되었다. 다음의 인용은 그들의 현재 진행상태를 묘사 하고 있다.

“우리는 일주일에 한번씩 종말이 가까운 각 환자를 만난다. 우리는 그에게 대화를 녹음하게 허락하도록 청하였고 그가 얘기하고 싶어하는 동안 내내하도록 그를 내버려 두었다. 우리는 환자의 방에서 작은 면담실로 옮겼는데 그방에서는 우리들의 모습이나 말은 상대방이 보거나 들을 수 있지만 우리는 관객을 볼 수가 없었다. 4명의 신학생 그룹으로부터 그 Class는 50명으로 늘어났고 그 결과 Screen window를 세우도록 하는 움직임을 필요로하게 되었다. 그 세미나를 위해 유용할지도 모르는 어떤 환자에 대해 들으면 우리는 그에게 접근한다. 그리고 간단한 소개를 한후 우리의 방문에 대한 목적을 분명히 이야기한다. 나는 각 환자에게 그들로부터 배우기를 열망하는, 병원 직원의 내부 훈련그룹을 가지고 있다고 말한다. 우리는 매우 위독하고 또는 죽어가는 환자들에 대해 좀더 알아야할 필요가 있다는 것을 강조한다. 그리고 나서 우리는 잠시 멈추어 환자의 언어나 또는 그 이외의 반응을 기다린다. 우리는 이것을 단지 환자가 우리로 하여금 이야기하도록 초대 한 후에만 시행한다. 환자가 동의를하고 의사가 허락을 하며 양해가 이루어졌을때에 환자는 우리들에 의해 개인적으로 면담실에 오도록 되어진다. 우리는 항상 면담실로 가는 도중 면담의 목적에 대해 다시 이야기한다. 그동안 우리는 그 자신의 어떠한 이유로든가 또한 어느때든가 그가 이야기를 중단할 권리가 있다는 것을 강조한다. 우리는 다시 벽에 있는 거울에 대해 말해주며 그것을 통해 관객들이 우리를 볼 수 있고 또한 우리의 이야기를 들 수 있다고 설명한다.

일단 면담실에 들어서면 대화는 일반적인 소식으로부터 시작해서 실제 녹음된 면담에서 보여주는 것과 같은 극히 개인적인 관심에 까지 쉽고

빠르게 이어진다. 그들중의 몇몇은 이 책에 보고 되어있다.

각 session이 끝나면 환자는 그의 방으로 다시 옮겨지고 그후부터 회의는 계속된다. 어떤 환자도 복도에서 기다리도록 되어지지는 않는다. 면담자가 교실에 돌아오면 그는 관객에 가담하여 우리는 함께 그 사실에 대해 토론을 한다. 그것이 얼마나 적절했었고 또는 부적절 했었던가는 상관없이 우리자신의 무의식적인 반응은 밝혀지게 된다. 우리들은 정서적이나 또는 지적인 면에서 서로의 다른 반응들을 토론한다. 우리는 각기 다른 면담자들에 대한 환자의 반응을 검토한다. 우리는 그 환자의 힘이나 또는 약함뿐만 아니라, 이 개인을 다루는데 있어서의 우리의 능력이나

약점을 연구한다. 그리고는 환자의 마지막 며칠, 또는 몇 주간을 좀더 편안하게 해줄 것을 희망하며 어떠한 시도를 추천함으로써 결론을 짓는다.”

Kubler-Ross박사는 경험을 통해 환자는 그가 죽어가고 있다는 것을 처음 인식하게 되는 순간부터 죽는 그 순간까지, 특징적인 5개의 단계적 형태로써 반응을 나타낸다는 것을 발견했다. 그것은 즉 부인, 분노, 정신적인 흥정, 낙담 그리고 끝끝내는 죽음을 받아들임등이다. 그는 이러한 각 단계에 대해 한 장(章)씩을 할애했다. 의학적으로나 영적으로나 죽어가는 환자를 돕는 책임을 맡고있는 사람에게 이책은 대단히 귀중한 것이며 또한 나는 이책을 높이 추천한다.

(譯 김문숙)



虚 像

성모병원 정신과
한 상 엽

1

하아디의 「우울한 騎兵」처럼
숙명으로 믿는 悲嘆과 非命에 갈
자기를 무디게 기다리는
지치고 굳은 모습——.

기력마저 몸 무겁게 돌아서
因緣을 멀리한 動作.

쓸쓸한 웃음마저 잃어 버린
입은

어설픈 열줄을 모른다.

감감한 沒葉이 눈 앞에 열릴듯……

그러다 오히려 씩씩한 미소를 짓고 싶은
차라리 고독한 自虐의 모습인가——.

2

聖處女——

스스로 憐憫의 烙印적는 순결
苦行의 늪속에 깊이 당구고 피어난
小花테테사 처럼 피로 짓지는
상처에 묻다.

그녀는 과연 罪人일까?

아무리 가슴을 두드려도

메아리 되지 않는 無垢의 女人.

自責으로도 懺悔로도 갈 수 없는
聖母께로 더 가까이 불 살으고 갈
몸차림이

때로는 기이한 儀式에 의지하고

때로는 눈물로 몸을 사려

어두운 그림자 앞에 對坐하는