

한센인의 자살충동 극복경험에 관한 연구

대구대학교 사회복지대학원

강 태 경

Abstract

A Study on the Patients with Hansen's Disease who Experienced Suicidal Urge and Overcame Suicide.

Tae-Kyung Kang

Department of Social Welfare Graduate School of Social Welfare, Daegu University
Gyeongbuk, Korea

This research analyzed the structural dynamics about neglected and isolated patients with Hansen's disease who experienced suicidal urge and overcame suicide. The research found the way to prevent them from killing themselves by searching what triggered the suicidal urge and how they got over the temptation.

The participants were 6 members who lived in the group home. They had been excluded from the community and their family. They were trafficked for forced labor from their group home. This experience had caused suicidal urge before they came to the group home. To know how they overcame suicidal urge, they were interviewed by using semi-structured opened ended questions.

According to the interview, there are four reasons that stopped the suicidal urge.

The participants said that the first reason to stop thinking about death is the belief. This is a reliance on almighty God. Because the place where they live together is run by the Catholic Foundation, the community spirit and their belief are thought as the particular reason.

Second, they got an economical and emotional support from their group home. Their group home provided food, clothing, and shelter, which were never provided from their family and society. By living together with other patients, they strengthened their emotional relationship and made a new social community.

Next, they were getting generous when they belonged here. They accepted social prejudice without confronting unreasonable issues.

Last, they changed their aim of life. They decided to live happily for good. They thought it could be the only way to take revenge to people who ignored and excluded them from the society. That is, they found the certain goal of their life by making new social relationship from the group home which could be called their real home.

Also, they were helping one another in their community in various ways. As a result, this facility provided emotional and financial support and cooperating systems to people who were living together.

From the investigation going along, social relationship is thought as the main factor of overcoming suicide. So, it is necessary to build social relationship to interact with other people who are in the same oven. It is also important to make well established motional and financial support from the society.

On the basis of data furnished by this research, it is essential to develop infrastructure for overcoming suicide of the neglected people beside patients with Hansen's disease.

Keywords : Hansen suicidal thoughts, Suicide overcome resource

서론

본 연구는 우리 사회에서 가장 소외된 삶

을 살아왔다고 볼 수 있는 한센인의 자살충동과 자살 극복의 경험을 한센인의 관점에서 현상학적으로 분석하였다. 자살충동이 어떻게 촉발되었고, 자살충동을 극복하게

* 교신저자 : 강태경
전자우편 : ktk3007@nate.com
주 소 : 경기도 수원시 팔달구 세지로 399번길 31번지
한국법무보호복지공단 경기동부지소(031-243-5788)

하였던 자원에는 어떠한 것이 있는지를 파악하여 이를 통해서 지역사회 소외계층에 대한 자살극복 자원을 규명하고자 하였다. 본 연구의 연구대상자는 자살경험이나 자살충동 경험을 가지고 있는 동일 거주시설에서 생활하고 있는 한센인 6명으로 반 구조화 된 개방형 질문지를 통해 면담을 진행하였다.

연구결과, 한센인들은 발병 직후부터 가족과 사회로부터 배제를 당하고 초기에는 정착시설에서도 강제노역과 폭행으로 고난을 겪어야 했던 것으로 나타났다. 이러한 배제와 소외의 경험은 그들에게 자살충동을 일으키게 하는 중요한 원인이 되었던 것으로 나타났다.

한편 한센인들이 자살을 극복하게 하였던 가장 중요한 자살충동 극복자원은 정서적, 물질적, 지지체계가 되어준 신앙이었다. 카톨릭 종교재단이 운영주체인 기 한센인거주시설의 신앙공동체적인 특성이 한센인들의 자살충동을 억제하는 주요한 자원이 되었던 것으로 파악되었다.

같은 맥락에서, 두 번째 자살충동 극복자원은 정착시설의 공동체적 특성이었다. 의식주를 제공해 주었던 정착시설에서 동료 환우들과 직원들과의 정서적 유대관계가 형성되었고, 이는 한센인들에게 가족과 사회가 제공하지 못한 정서적, 물질적 지지체계가 되었다. 또한 이러한 공동체 생활은 격리된 삶을 사는 한센인들에게는 사회적 경험을 제공해 주기도 하였다. 이러한 대인 유대관계를 통해 자살 충동을 극복하고 새로운 삶을 수용하게 된 것이다.

세 번째 자살 충동 극복자원은 이러한 과정을 통하여 '사회의 편견을 이해하고 포용하는 마음'으로 부당한 편견에 비판적으로

대응하지 않고, 상대를 이해하고 수용하는 성향을 키웠기 때문인 것으로 나타났다.

또한 네 번째 자살충동 극복자원은 사회의 편견과 차별에 대한 보상적 기제로, 한센병 발병 후 자신들을 배제시켰던 대상에게 보란 듯이 잘 살아가는 것을 보여주는 것이 복수하는 것이라는 인식이었다.

요컨대 이와 같은 자살충동 극복자원들은 한센인들만의 정착시설 내 공동체속에서 확립된 사회적 관계망에 의해 경험되어진 것들이었다. 즉 이러한 정착시설은 신앙의 집학적 관행 하에서 정서적 지지를 제공하였으며, 특히 협의체를 구성하여 공동체의 문제해결을 도모하고, 정서적, 물질적, 신체적으로 상호교류 하는 자원을 연계시켜줌으로써 자신의 문제점들도 스스로 극복하고 해결 할 수 있는 힘을 배양할 수 있게 한 것이다.

이러한 연구결과에 따르면, 지역사회 소외계층의 자살예방을 위해서는 물질적, 정서적 지지체계를 확립하고, 원활하게 상호 교류 할 수 있는 공동체적 사회관계망 확립이 우선적으로 필요한 것으로 나타났다.

1. 연구의 의의와 목적

본 연구자는 한센인 거주시설에서 근무했던 경험을 토대로 과거 한센인들이 가족과 사회로부터 배제되어 자살한 사례들을 빈번하게 접하게 되었다.

한센인들은 발병 전에는 가정의 사랑과 보살핌을 받으며 생활하다가 발병 후에는 자신의 의지와는 상관없이 안락했던 집에서 나와서 유랑걸식하며 부랑생활을 해야만 했다. 한센인을 힘들게 했던 이러한 생활사건 중에서 무엇이 그들을 자살로 이끌었고, 또

연구방법

어떠한 요인이 그들에게서 자살을 극복하게 하였는지에 대해 알아보고자 하였다.

따라서 본 연구에서는 가장 소외된 삶을 살아왔다고 해도 과언이 아닌 한센인의 자살충동경험과 극복과정들을 현상학적 연구 방법에 근거하여 살펴봄으로써 사회 소외계층의 자살예방에 도움이 되는 자원들을 탐색하여 지역사회 내 자살고위험군 및 취약계층들이 역경을 딛고 살아갈 수 있는 방법을 제시하고자 한다. 즉 본 연구에서는 한센인들의 자살경험과 극복요인들을 파악하여, 사회적으로 소외된 자살고위험군들의 자살예방을 위한 기초 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구질문

본 연구의 연구 목적을 달성하기 위한 연구질문은 다음과 같다.

첫째. 한센인이 자살충동을 느끼거나 시도하게 하였던 주요 원인은 무엇인가?

둘째. 한센인의 자살 충동이나 시도를 극복할 수 있게 했던 자원은 무엇인가?

3. 현상학적 연구방법

현상학적 연구는 대개 당사자가 경험하는 독특한 현상의 본질, 의미, 주관적 체험을 심층적으로 분석하여 그러한 경험에 대한 총체적 이해를 드높이는데 목적이 있다. 따라서 한센인의 자살 충동 경험에 대한 사례들 중 자살충동 원인을 찾고, 지역주민에 대한 낙인감과 가족 및 지지체계의 박탈에서 오는 감정의 형태와 구조는 어떠한 것인지 알아보고자 한다. 또한 자살 충동 경험자 중 당시 자살충동을 억제하게 했던 요인들을 추출하고자 한다.

본 연구자는 한센인들의 발병 당시 가졌던 자살충동 경험을 질적연구 방법 중 현상학적 연구방법으로 기술하고, 그들의 자살 극복 경험과 함께 도출하여 궁극적으로 사회소외계층의 자살경험과 대처방법들을 제안하는 연구자료로 제시하고자 한다.

현상학적 연구방법론으로 연구방법을 선택한 이유는 한센인들의 질곡과 같은 삶을 양적연구 형식의 설문지로 모두 나타내기에는 한센인들의 복잡한 사례에 비추어 볼 때 본질적인 의미를 파악하는데 한계가 있어 보였으며, 그들의 삶의 다양하고 세부적인 변인요인들을 추출하기에 현상학적 연구방법을 사용하는 것이 적합해 보였다. 또한 사회적 낙인감과 편견으로 한센인은 폐쇄적 성향을 보이는데 이는 친밀하지 못한 낯선 연구자에게 자신의 생애력을 표현하는 것을 어렵게 한다. 따라서 연구 조사에 솔직하고 적극적으로 협조하지 않을 수 있다. 특히 한센인은 자녀들이 자신의 한센병에 대한 이력이 공개되면, 사회적 편견이 세습될지도 모른다는 우려로 인해 극도의 폐쇄성을 가진다. 또한 한센병으로 인한 교육을 저조로 문맹률이 높으며, 이로 인한 설문지 작성의 어려움으로 설문지를 읽고 설명해줄 대상이 있어야 하는 번거로움이 있다. 이로 인해 설문조사자의 개입이 필요하지만 숨기고 싶은 과거를 낯선 타인에게 알리는 것에 대한 부담감은 설문조사자에 따라 다른 결과가 나타나게 할 수 있다.

따라서 S시설 한센인 거주시설에 근무한 경험이 있는 본 연구자가 한센인과의 친밀한 관계를 매개로 면대면 상담을 수행 하였다.

1. 연구대상

본 연구자는 의도적 표집방법으로 연구참여자를 선정하였다.

연구참여자 선정 전 연구의 목적과 동기를 충분히 설명하고 대면 상담에 대한 동의를 구하는 방식으로 참여 여부를 사전에 문의한 후 면담을 진행하였다. 그 중 의사소통이 원활하고 건강이 양호한 10명의 연구참여자를 1차 참여자로 선정하였다. 그 후 2013년 1월부터 3월 사이에 인터뷰를 수행한 10명의 한센인 중에서 대화의 주제가 분명하고, 장시간 대화가 가능한 상대적으로 건강이 양호한 6명을 최종 연구참여자로 선정하여 현상학적 연구방법으로 면담을 수행하였다. 연구 대상자는 한센병력이 있고, 자살경험이나 자살충동 경험이 있는 자로 반구조화 된 개방형 질문지를 통해 면담을 진행하였다.

다음 Table 1 에서 연구참여자의 인구 사회학적 특성을 정리하였다. 총 6명의 연구참여자의 연령, 성별, 장애유형, 종교, 거주형태, 자살경험 횟수에 대해서 나타내었다.

Table 1. Demographic characteristics of the study participants

Instance	Years	Sex	Education	Physical disability
1	65	man	Middle school	Level 1
2	71	woman	Early dropout (elementary)	Level 2
3	69	man	Middle school	Level 2
4	60	man	ignorance	Level 2
5	60	woman	Early dropout (elementary)	Level 2
6	61	man	ignorance	Level 2

Table 2. Demographic characteristics of the study participants

Instance	Religion	Living (spouse)	Suicide experience (Count)
1	Catholicism	Independent Housing (Marriage)	one time
2	Catholicism	Independent Housing (Widowed)	one time
3	Catholicism	Independent Housing (Divorce)	three times
4	Catholicism	Nursing home (Single)	one time
5	Catholicism	Independent Housing (Widowed)	two times
6	Catholicism	Independent Housing (Single)	two times

2. 자료분석 및 범주의 도출과정

본 연구자는 현상학적 연구방법으로 의미단위와 주제를 통해 범주를 도출하였다. 사례별로 인터뷰 한 주요진술에서 의미단위를 도출하여 하위주제로 나타내었고, 이러한 하위주제를 묶어 최종적으로 범주의 단계로 분류하였다. 따라서 연구자는 연구 참여자들과의 대면 진술을 반복해서 읽으면서 사회복지학적 관점에서 의미의 전환이 일어나는 부분을 중심으로 의미단위로 쪼개어 나눈 후 공통된 의미단위를 묶어 주제로 분류했으며 주제를 묶어 상위의 포괄적 개념인 범주를 도출하였다. 최종적으로 묶인 범주를 통해 학문적 용어로 서술하여 기술하였다. 그러나 기술된 내용에 대하여 이미 확립되고 합의된 사회복지학적 용어가 존재하지 않는다고 판단될 경우에는 현상학적 연

구자인 지오르기가 제안한 대로 상식의 언어를 사용하였다¹.

3. 대상자에 대한 윤리적 고려

본 연구자는 면담 전에 연구참여자와의 라포관계를 형성하고 연구의 목적과 연구 참여에 대한 참여자의 자발성 및 연구 참여를 중단할 수 있는 권리의 보장, 비밀유지를 위한 익명처리, 면담내용의 녹음 처리 등에 대하여 서면으로 기록하여 알려주었고, 연구 참여자가 동의한 경우에 한하여 연구참여 동의서에 서명을 받았다.

본 연구를 진행하면서, 연구에 참여하는 한센인들은 자녀들이나 친척들에게 본인의 실명이 거론되어 한센병에 대한 편견과 낙인이 세습되어 질 것에 대해 매우 불안하게 생각하여 면담 시 녹음자료와 면담 참여동의서 및 면접질문지에 기술한 내용은 본 논문이 완성되면 모두 폐기한다고 수시로 인지시켜 안심하게 하였다.

연구결과

1. 범주의 도출과정

Table 3. Subtopics in each case by Category
Case 1.

The beginning of the disease	<ul style="list-style-type: none"> • Tough course of treatment. or clinic
Exclusion and prejudice from family and society	<ul style="list-style-type: none"> • Studies interrupted by prejudice. • Sorry for the experience and the family suffered from social exclusion • Hereditary prejudices
Living in	<ul style="list-style-type: none"> • Harsh environment of the

settlement facilities	<ul style="list-style-type: none"> • early settlement facilities • Raw deal facilities in the settlement • Re-admission did not have a choice. • Learning opportunities and fear given in settlement facilities • Poor life and faith • Working in Sorokdo Island and dating first • Leaving the life of the new settlements in the Sorokdo Island • Business failure and frustration
Suicide experience	<ul style="list-style-type: none"> • Sense of shame attempt suicide on family breakdown • Opinions on a variety of practical experience suicide
Suicide overcome experience	<ul style="list-style-type: none"> • Changes in the values of commitment and faith • Resolute attitude to deal with society's prejudices

Case 2.

The beginning of the disease	<ul style="list-style-type: none"> • The onset and cessation of study
Exclusion and prejudice from family and society	<ul style="list-style-type: none"> • Damage caused by social prejudices of the family • Marginalized and isolated by prejudice
Living in settlement facilities	<ul style="list-style-type: none"> • Suffered prejudice and begging on the journey to go to settlement facilities • Poor housing and excessively given duty • Labor • Serious side effects caused by poor diet and impersonal violence • Surgical castration • Japanese occupation in vivo and ruthless force autopsy • Sorokdo escape the bad memories from her sister's death Sorokdo

Suicide experience	<ul style="list-style-type: none"> • Desperate for the outbreak • Do side and resentment for parents • Causes ignore social isolation and suicidal thoughts • Witnessed the shocking suicide
Suicide overcome experience	<ul style="list-style-type: none"> • Acceptance of love and death to life • Will to live due to the compensation of past pain • Suicide is the religious consciousness of sin • Sincere prayer life • Positive support system of staff and patients at the settlement meeting facilities
Case 3.	
The beginning of the disease	<ul style="list-style-type: none"> • Poor living and disease
Exclusion and prejudice from family and society	<ul style="list-style-type: none"> • Human rights abuses by the neighborhood level • Discrimination can not ride buses • The detection of the disease to quit a job in process • Discharge from Sorokdo island and return to the troubled community • Suppressed due to studio operations and Prejudice • Like oil floating around in the cold society
Living in settlement facilities	<ul style="list-style-type: none"> • Experiencing poverty and begging in the walking process as Sorokdo island • Life began in Sorokdo island • After the children of the marriage settlement facilities back again • Runaway wife who discovered the impact of the disease
Suicide experience	<ul style="list-style-type: none"> • Attempted suicide due to runaway wife • Thereby stealing and assault

	<ul style="list-style-type: none"> by hunger • Assault and attempted suicide due to the pessimism of the situation of the same patient • Family of outer and snubbed • Pessimism and suicide attempts from outside the family
Suicide overcome experience	<ul style="list-style-type: none"> • Stabilized with an equal mind living in the settlement facilities • Start a new career • Birth of marriage and wife • Passion for parenting • Runaway wife to suicide attempt, none of the children die face emerges • Revenge on Will and society for life • Suicide is forbidden by the faith • Personal experience and the consequent will to live on faith • Resulting from the faith life of self-sufficiency
Case 4.	
The beginning of the disease	<ul style="list-style-type: none"> • Initial exacerbation of symptoms and disease remedies to try
Exclusion and prejudice from family and society	<ul style="list-style-type: none"> • Serious damage and suffering caused by their own family • That can not be recognized by family situation and emotional distance • Situation did not attend the funeral of his mother's deathbed and brothers to reject • Purim a riot with experience of rejection and resistance to it in the dining room
Living in settlement facilities	<ul style="list-style-type: none"> • Life of the early settlements • Dispute settlement

Suicide experience	<ul style="list-style-type: none"> • Exclusion experienced by the families of suicide attempt • Recognized by the presence of disadvantaged families • Low self-esteem and love for life Negligible • Woman relationship, sibling conflict, due to the loss of work, depression, property issues, child conflict 	<ul style="list-style-type: none"> • A series of living isolated and attempts of suicide due to pessimism plight • Does this scare after drinking pesticide • Debt due to business failures of his brother • Husband's death
Suicide overcome experience	<ul style="list-style-type: none"> • Faith suicidal suppression • Suicide does not move to run a momentary urge to win • Restoration of presence through the work suppresses suicide • Support systems in the settlement facilities • Resolute stance on prejudice and exclusion experienced 	<ul style="list-style-type: none"> • Patient support and trust of settlement facilities • Changes in the life of the will and living by faith
Case 5.		
The beginning of the disease	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnosis of the disease was discovered by accident • Disruption of school due to illness • Home remedies to try and fail 	<ul style="list-style-type: none"> • Early onset of symptoms, director due to illness • The start of a new job, taking drugs
Exclusion and prejudice from family and society	<ul style="list-style-type: none"> • Rejection of the neighborhood and frequent director • Constraints due to the prejudices of the day • Self wichukdoem • Isolated lifestyle • Damage of the family and resentment • Contraction and denial of life experience in a restaurant • Does my brother never go to a restaurant to operate 	<ul style="list-style-type: none"> • The plight of the people who go to the lack of understanding about the disease and away • Discrimination experiences and painful emotions experienced with family
Living in settlement facilities	<ul style="list-style-type: none"> • Compulsory admission by family • Same molt and forced marriage 	<ul style="list-style-type: none"> • Refuse admission requirements due to prejudice and fear • Hospital admission and settlement facilities
Suicide experience	<ul style="list-style-type: none"> • Violence, inadequate social protection for rape victims and inadequate coping 	<ul style="list-style-type: none"> • Two suicide due to the pessimism of the situation • Many suicide witnessed and sympathy for suicide • The exclusion of family, physical damage, prejudice of society, personality, life does not satisfy
Suicide overcome experience		<ul style="list-style-type: none"> • Medical assistance and emotional relationships with staff at settlement facilities • Acceptance of oneself • Resolute to cope with prejudice • Hope of life due to a change in thinking

고찰

본 연구 결과에서 나타난 바에 의하면 한센인들이 자살충동을 극복할 수 있었던 첫 번째 자원은 신앙이라는 전지전능한 지지 대상에 대한 믿음과 의존이었다. 이러한 확고한 믿음은 삶의 희망을 이어오게 했던 주요한 극복자원이 되었다. 한센인에게 신앙은 의식주의 수단으로써의 제공처가 되어주기도 했고, 가족마저도 외면한 그들에게 온정적인 정서적 지지체계가 되어주었다. 특히 이러한 신앙에 대한 믿음은 한센인들이 위기에 처할 때 더욱 더 절실히 의지하게 하는 은신처였다. 이러한 신앙이 자살을 극복할 수 있었던 자원이 될 수 있었던 것은 이기적 자살을 설명한 Durkheim에 의해서 확인된 자살의 형태로서, '과도한 이기성'이나 개인주의와 연결된다. 이기적 자살의 증거는 사회의 통합 정도에 따라 차이가 있다. 예를 들어, 프로테스탄트가 카톨릭 신자보다 자살률이 더 높은 이유는, 카톨릭 신자의 집합적 신앙과 관행이 종교적 공동체 내에서 더 강력한 제재를 가하기 때문이다². 이처럼 한센인거주시설의 운영주체가 카톨릭 신앙에 근거한 종교재단이기 때문에 공동체적 신앙의 집합적 관행은 한센인들에게 자살충동을 억제하는 주요한 요인이 되었던 것으로 사료된다.

두 번째 자원은 정착시설에서의 정서적 지지체계였다. 의식주를 제공 해 주었던 정착시설은 한센인들에게 가족과 사회가 주지 못한 정서적·물질적 공백을 메워주는 역할을 하였다. 이는 동료 환우들과 정착시설 내 직원들과의 정서적 지지와 원조로써 서로 의지하고 협력하며 살 수 있도록 해 주

었다. 정착시설은 정처 없는 한센인끼리 모여 살며, 각자의 역할을 하는 소사회와 같은 환경을 제공해 주었다.

세 번째 자원은 '사회의 편견을 이해하고 포용하는 마음'으로 부당한 편견을 증오하는 대신 상대를 이해하고 수용하려는 성향이다. 이는 발병 중기를 넘어 고령화 되어 가는 노인이 된 시점에서 한센인들이 느끼는 정서로 편견에 맞서기보다 상대를 이해하고 포용하려는 성향이다. 다시 말해 편견에 저항하거나 증오하는 대신 상대의 입장에서 편견을 이해하고 있는 그대로의 상황을 이해하는 것이다. 예를 들어 과거에는 식당에서 밥을 팔지 않았다고 난동을 부렸으나 지금은 그냥 다른 식당을 찾거나 빵으로 대처한다고 표현한다. 이는 식당 주인에 대한 원망이 아닌 영업을 계속적으로 하기 위한 어쩔 수 없는 수단적 선택으로 받아들인다는 측면에서 유병기간이 길어질수록 편견을 주는 대상에 대한 이해력이 높아진다는 것을 알 수 있었다.

네 번째 자원은 사회의 편견과 차별에 대한 보상적 기제로 한센병 발병 후 자신들을 배제시켰던 대상에게 보란 듯이 잘 살아가는 것을 보여주는 것이 복수하는 것이라는 인식이다. 또한 Case 2에서는 "지금껏 어렵게 살아온 것에 대한 보상을 받기위해서라도 죽지 않고 오래 잘 살아야 한다"고 표현하였다. 과거보다 나아진 현재에 대한 만족감과 미래의 행복에 대한 기대감은 자살을 극복하게 하는 경험이 되었다.

한편 한센인의 또 다른 자살 극복경험은 그들만의 정착시설 내 공동체 속에서 사회적 관계망을 확립한 것이었다. 이러한 정착시설은 공동체 내에서 지지와 협력 할 대상을 부여하고 협의체를 구성하여 공동체의

문제를 극복하고 해결하게 되었으며 정서적, 물질적, 신체적으로 상호교류 하는 자원이 되었다.

사회관계망을 개인에게 정보, 감정적 확신, 물질적, 경제적 부조, 그리고 관심을 제공하는 대상으로서 자아감을 제공하는 대인관계의 교환 범위일 뿐만 아니라 도움의 구조와 규칙적인 양태로 정의하였다. 사회관계망을 개인이 사회적 정체감을 유지하고 정서적지지, 물질적지지, 물질적 보조, 서비스, 정보 및 새로운 접촉기회 등을 제공받는 일련의 개인적 관계의 집합체라고 보았다³. 또한 사회적 관계망을 일상생활에서 관계를 형성하고 정신적, 물질적, 신체적 서비스를 상호 교류할 수 있는 사람들과의 상호유대관계를 가리키는 것으로 정의하였다⁴. 따라서 사회적관계망은 한센인에게 자살을 극복하게 하는 가장 주요한 요인이라고 사료되며, 한센인 정착시설은 정서적지지, 물질적지지, 물질적 보조, 서비스, 정보 및 새로운 접촉기회와 관계의 공동체적인 역할을 해 주었다.

반면 한센인들의 자살 충동 경험은 사회적 배제와 편견으로 인한 고립감이었다. 이는 '동네 주민들의 편견으로 인한 가족들의 피해와 자괴감의 증대', '혈육도 외면한 한센병', '자녀에게 세습되어지는 한센병의 굴레' 라는 하위주제에서 도출 되었다. 친밀하게 지내던 이웃사촌이 한센병이 발병되자 철저한 배척자가 되었고, 이러한 냉대 경험은 한센인에게 국한되는 것이 아니라 가족이나 친척들에게까지 영향을 미쳐서 가족들로 하여금 한센인들을 배제하게 만듦으로써 한센인들이 더욱 심한 소외감과 무기력한 자괴감을 느끼게 하였다. 이러한 가족에 대한 편견은 그들의 전부와도 같은 가족에게

배제되어지게 하는 경험이 되었다. 따라서 사회적 배제와 편견은 인간의 최소한의 기본권마저 침탈당한 채 일생을 살아왔던 한센인들의 심리적 박탈감을 충분히 설명해준다. 그들은 발병과 동시에 가장 믿고 의지했던 가족과 이웃으로부터 철저히 '배제'되었다. 그로 인한 심리적 충격은 자살충동을 느끼게 하는 주요 작용점이라고 해도 과언이 아닐 것이다.

또한 부모세대 한센인들이 낳은 자녀들에게까지 편견이 전해져 한센인의 자식이라는 낙인을 찍어 '미감아'로 분류하여 국가가 운영하는 정규학교에 진학하지도 못하게 하였다. 따라서 어쩔 수 없이 자신의 자녀를 본인이 키우지 못하고, 멀리 친척이나 양자로 떠나보냈다. 이처럼 어떠한 거처도 없이 사회로부터 철저히 고립되고 배제되었던 한센인들의 삶은 자살충동을 일으키게 하는 충분한 경험이 되었다. 과거 정착시설은 사회적 질서와 안정을 도모한다는 명목으로 강제로 한센인들을 수용하여 노동을 착취하고 가혹한 폭행과 구금을 행했던 억압의 장소이기도 하였다. 현재는 이러한 한센인들의 피해를 국가적으로 인정하여 보건복지부 산하 한센인 피해보상위원회에서 한센인 피해 조사를 실시하여 '한센인피해사건의 진상규명 및 피해자생활지원 등에 관한 법률'을 2009년 12월 29일 공포한 후 2010년 12월 30일 시행하여 정부차원에서 과거 부당하게 신체적 또는 정신적으로 피해를 받은 한센인들에게 지원금을 지급하고 있다.

한센인의 자살충동과 극복에 관한 연구는 우리나라에서는 아직 전무한 실정이다. 장애노인의 자살충동과 관련하여 전⁵은 장애노인이 자살충동을 느끼는 경험은 "장애차별, 종교, 장애기간, 주관적 건강상태, 장애

에 대한 자기인식, 물리적 환경, 우울변인이 작용 한다”고 하였다. 특히 한센병력 인의 자살충동 경험과 장애노인을 인구사회학적 특성에 따라 비교하였을 때 어느 정도 일치되는 요소를 찾을 수 있었다. 즉 전⁵의 연구에서는 “학력이 낮은 집단, 종교가 없는 집단, 뇌병변 장애인집단, 중증장애인집단, 중복장애인집단, 만성통증이 있는 집단, 장애차별을 많이 받은 집단, 사별한 집단, 혼자 사는 집단, 무료임차로 거주하는 집단, 기초생활 수급자 집단, 기초노령연금수급자의 장애인, 집단 장애를 갖고 생활한 기간이 길수록, 만성통증이 심할수록, 기초생활수급자 일수록, 스트레스가 높을수록, 건강상태가 나쁠수록 자살충동을 더 많이 경험하는 것으로 검증되었다⁵.” 따라서 장애노인의 자살충동을 극복할 수 있었던 주요 자원도 한센인과 유사하게 신앙, 정서적 지지체계, 경제적 여유, 건강 등이 자살을 극복할 수 있는 자원이라고 사료된다.

반면 장애인과의 차이점으로 한센인은 유병기간이 길수록 자살충동이 높아진다고 볼 수는 없다. 대부분 젊은 시절이나, 발병 초기에 자살생각을 많이 하고 현재는 과거보다 나아진 생활에 만족해 하고 있었다. 따라서 장애인과는 상이하게 ‘집단 장애를 갖고 생활한 기간이 길수록’ 자살생각이 많이 일어나는 것은 한센인과의 차이점이라고 할 수 있겠다.

백⁶은 장애인의 유병기간이 길수록 장애를 이해하고 수용하여 상대적으로 장애 초기보다 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 즉 장애 유병기간이 짧을수록 사회환경, 신체, 심리 정서적인 문제로 무기력감을 느끼고 자존감이 낮아진다고 한다. 특히 장애가 발생한 직후에는 장애를 완치하고 극복할

수 없다는 생각 때문에 결국 우울과 무기력감에 빠지고 삶의 질이 저하되어 자살충동을 일으키게 하는 원인이 된다고 한다⁶.

장애노인의 선행연구에서 신앙의 유무가 자살충동을 일으키는 높은 영향경험으로 작용하는데, 신앙을 가질수록 자살 가능성이 낮다는 연구 결과가 나왔다. 이는 한센인의 주요한 자살극복 경험인 ‘신앙으로 인한 삶의 의지’와 상응하는 것으로 본 연구 결과와도 일치한다고 볼 수 있다. 따라서 종교는 자살충동을 완화시키고 자살을 극복할 수 있는 주요한 자살극복 자원이라고 할 수 있다. 특히 전⁵의 연구는 무교나 신앙의지가 낮을수록 자살 가능성이 높은 것으로 나타나고 있어 신앙을 가진 사람과 가지지 않은 사람을 비교할 때 신앙이 없는 사람이 자살충동을 느낄 가능성이 크다고 볼 수 있다. 따라서 종교는 장애노인의 자살충동을 변화시킬 수 있는 중요한 경험임을 확인할 수 있었다.

결론

한센인들은 지역사회와 가족으로부터 배제 당하고 정착시설에서도 강제노역과 폭행으로 고난을 겪어야 했다. 이러한 경험은 그들에게 자살충동을 일으키게 하는 주요한 자살충동경험이 되었다. 따라서 한센인들의 자살충동 극복경험에 대한 본 연구의 주제를 고찰한 결과 다음과 같은 결론을 도출할 수 있었다.

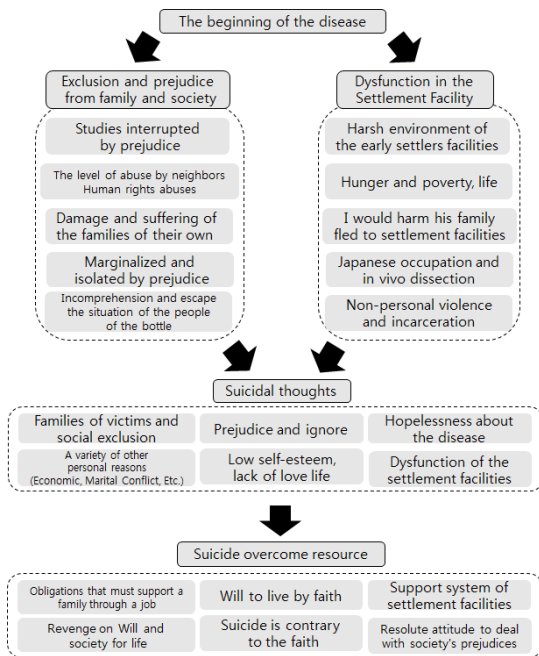


Fig. 1 Schematic of the category

첫째. 한센인들이 자살을 극복 할 수 있었던 주요한 자살극복 경험은 그들을 유일하게 지지해준 신앙이었다. 이는 한센인거주시설의 운영주체가 카톨릭 신앙의 종교재단이기 때문에 카톨릭 신앙의 공동체적인 성격은 한센인들에게 자살충동을 억제하는 주요한 자원이 되었을 것으로 사료된다.

둘째. 정착시설에서의 정서적 지지체계였다. 의식주를 제공 해 주었던 정착시설은 한센인들에게 가족과 사회가 제공하지 못한 정서적·물질적 지지체계가 되었다. 정착시설에서의 공동생활을 통해 동료 환우들과 직원들과의 정서적 유대관계가 형성되었고, 이는 한센인들에게 또 하나의 새로운 사회와 같은 환경을 제공해 주기도 하였다.

셋째. 자살극복 경험은 '사회의 편견을 이해하고 포용하는 마음'으로 부당한 편견에

비판적으로 대응하지 않고, 상대를 이해하고 수용하는 성향이다.

넷째. 자살극복 경험은 사회의 편견과 차별에 대한 보상적 기제로 한센병 발병 후 자신들을 배제시켰던 대상에게 보란 듯이 잘 살아가는 것을 보여주는 것이 복수하는 것이라는 인식이다.

즉, 한센인들의 자살 극복경험은 그들만의 정착시설 내 공동체 속에서 사회적 관계망을 확립한 것이었다. 이러한 정착시설은 공동체 내에서 지지와 협력체계를 제공해주고 협의체를 구성하여 공동체의 문제를 스스로 극복하고 해결하게 도왔으며, 정서적, 물질적, 신체적으로 상호교류 하는 자원을 연계시켜주었다. 이러한 연구 결과를 통하여 제언하면 다음과 같다.

첫째. 사회적 편견과 배제 경험을 겪은 한센인들을 위한 심리치료 상담 및 프로그램의 개입이 필요하다고 생각한다.

선별적 사회복지 서비스 대상자들에게 제공되는 물질자원과 병행하여 정서적 치료를 위한 상담 자원의 개발과 지원의 발굴이 필요하다. 현재 기초생활수급자를 위해 시행하고 있는 보편적 바우처 성격의 심리상담 서비스의 제공이 정책적으로 도입되어야 할 것이다. 따라서 본 연구는 그 선행 과정에서 가장 소외된 삶을 살았다고 해도 과언이 아닌 한센인에게 어떠한 자살 극복 자원이 있었는지 알아보았다. 신앙에 대한 믿음과 자조모임성격의 공동체적 지지체계가 자살 예방에 도움이 된다는 결론을 도출 할 수 있었다.

둘째. 정서적 지지체계를 구조화 시켜서 국가적 차원의 전문적인 상담자원의 발굴과 활용이 필요할 것이다. 사회의 편견으로 지지할 대상이 전무하였던 한센인이 전지전능

한 신앙에 의존 할 수밖에 없었던 처지에서 한센인을 통해 심리 정서적 의지처의 유무가 자살을 극복하게 했던 주요한 자원이 되었음을 알 수 있었다.

따라서, 지역사회 소외계층의 자살예방을 위해서는 물질적, 정서적 지지체계를 확립하고, 자살고위군에 대해 원활하게 상호교류 할 수 있는 공동체적 사회관계망 확립이 필요하다고 생각한다.

요컨대 위의 결과를 종합하여, 본 연구는 한센인들의 자살충동 경험과 자살극복 경험을 통해서 한센인을 비롯하여 지역사회 소외계층에 대한 자살충동 요인을 찾고, 나아가 자살을 극복하게 하는 자원을 개발하는데 필요한 참고자료로 제시하고자 한다.

Promoting Behavior, Korean Journal of Family Welfare 2009:14(1):113-136

5. Jeon YM. Study on factors affecting the disabled elderly suicidal thoughts. Hanseo University doctoral dissertation, 2012:96-104
6. Paik ER. A Study on the Fact or s Affecting Quality of Life of the Physically Disabled Per sons Focused on the environmental factors and the degree of social integration, Graduate School of the Catholic University; 2003:103-111

참고 문헌

1. Lee HJ. study on elderly husband's caregiver experience caring for a spouse with dementia in couple households -to take advantage of the phenomenological method of Giorgi- Ewha Womans Graduate Doctoral Dissertation, 2005:29-34
2. Go YB. Durkheim's sociological methodology. Seoul National University, Master's Thesis, 1956:70-80
3. Lee WS. Theories of social networks and social support and clinical intervention, Ewha Womans University School of Doctoral Dissertation 1991:70-109
4. Oh IG, Oh YS, Kim MI. Effect of Social Networks on the Depression of Elderly Females in Korea: Analysis of the Intermediating Effect of Health