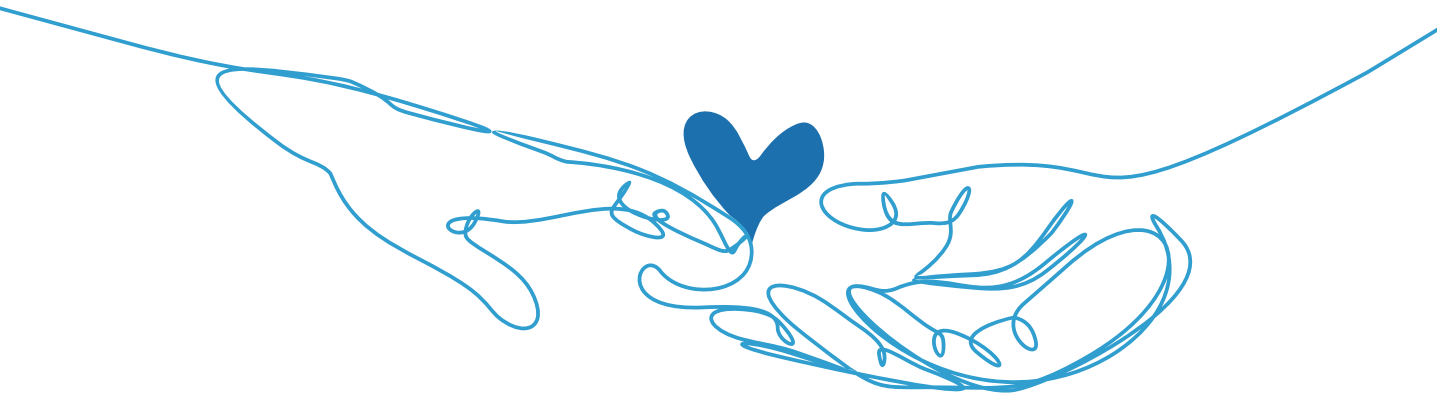
대한불교조계종
Jogye Order of Korean Buddhism

생명을 살리는 자살예방 지침서

불교



보건복지부
Ministry of Health and Welfare

KCRP
Korean Conference of Religions for Peace

생명존중정책
민·관협의회
Governance For Suicide Prevention

발간사

안녕하십니까.
보건복지부장관 박능후입니다.

우리 사회의 생명존중문화 조성과 자살예방에 앞장서고 있는 종교계가 힘을 모아 종단별 자살예방 지침서를 발간하게 된 것을 매우 뜻깊게 생각합니다.

이번 지침서 발간을 위해 한국종교인평화회의 7대 종단이 뜻을 모아 주셨고, 종교계, 언론계, 재계, 노동계, 관련 전문가와 시민단체 등으로 구성된 '생명존중정책 민·관협의회'가 공동 사업으로 추진하여 발간하게 되었습니다. 자살예방을 위한 종교계의 노력에 진심으로 감사드립니다.

그간 많은 노력에도 불구하고 자살은 여전히 우리 사회의 가장 심각한 문제 중 하나입니다. 이에 정부는 19개 부처·청이 참여하는 '자살예방 국가행동계획'을 수립하고, 국무총리를 위원장으로 하는 자살예방 정책위원회를 구성하여 자살예방에 정부의 역량을 집중하고 있습니다.

자살사망자 7만 명 전수조사 등을 통해 자살 원인을 분석하고, 우울증 검진 확대와 자살예방 생명지킴이 양성 등 자살 고위험군을 보다 면밀하게 찾아 세심하게 지원해 드리도록 하고 있습니다.

자살예방을 위한 정부의 의지는 그 어느 때보다 확고합니다. 그러나 자살률을 획기적으로 줄이는 것은 결코 쉬운 일이 아닙니다. 이는 정부는 물론 종교계를 포함한 범사회적 노력이 있을 때 가능한 일입니다. 정부는 국민의 소중한 생명 보호를 최우선 과제로 하여 총력을 기울일 것이며, 민간 부문의 자살예방 활동을 적극 지원하겠습니다.

생명존중문화를 조성하기 위해서는 국민과 접점이 되는 종교계의 노력이 필수적입니다. 소중한 생명의 가치를 전할 수 있도록 범종교계 자살예방 활동을 지속해 주시기 부탁드립니다.

'생명을 살리는 자살예방 지침서'가 개발된 데 그치지 않고, 종교계에 널리 확산되어 종교인들이 따뜻한 생명존중문화 조성에 동참하는 계기가 되기를 바랍니다.

지침서 개발에 참여해 주신 각 종단의 집필 위원님들과 감수 위원님들께 깊은 감사의 말씀을 드립니다. 또한 모든 지원을 아끼지 않으신 민·관협의회 운영지원단 관계자 분들에게도 감사의 말씀을 전합니다.

2019. 11
생명존중정책 민·관협의회 공동위원장
보건복지부 장관 **박 능 후**

최근 여러 민•관 단체에서 우리나라에 생명 존중 문화가 정착되도록 다양한 행사와 캠페인을 하고 있으며, 특별히 이번에 종교계에서 각 종단별로 자살예방을 위한 지침서를 발간하게 된 것을 매우 뜻깊게 생각합니다.

지난해 정부와 민간이 협력하여 우리나라의 가장 큰 문제 중 하나인 자살문제를 해결하기 위하여 생명존중정책 민•관협의회가 발족된 것은 국가 자살예방 정책의 의미 있는 진전이었습니다. 정부와 종교계, 언론계, 재계 및 노동계, 전문가 단체, 협력단체 등 44개 단체로 구성된 협의회는 지난 1년간 자살예방을 위해 직간접적인 연대를 통해 많은 성과를 이루었습니다.

자살예방은 정부만의 노력으로 해결하는 데 한계가 있고, 국민 모두가 참여하는 범국민적 운동으로 확산되어야 그 효과가 증대될 수 있다고 생각합니다. 무엇보다도 물질만능주의와 생명 경시 문화를 생명 존중 문화로 바꾸어 나가고, 무관심과 단절의 문화를 상호 존중과 배려의 공동체성 회복의 문화로 만들어 나가는 것이 우선되어야 한다고 생각합니다. 이러한 생명 존중 문화가 조성이 될 때, 자살로 내몰리지 않는 건강한 사회가 될 수 있을 것입니다.

생명 존중, 생명 보호는 모든 종교의 공통적인 가르침이며 종교의 중요한 사명의 하나라고 할 수 있습니다. 그러므로 종교계가 생명 존중 문화 확산과 자살예방 대책을 위해 앞장서야 한다고 생각합니다.

지난해부터 종교인평화회의의 7대 종단 대표회장님들께서 직접 나서서 종단별로 자살예방 지침서를 만들어 교육하고 보급하고자 결의하셨습니다. 그리고 그 결과 이렇게 종단별로 지침서가 출간될 수 있게 되어 진심으로 감사를 드립니다.

아무쪼록 이 지침서가 종교계 자살예방과 생명 존중 문화 확산에 기폭제가 되기를 기대합니다. 그동안 수고해 주신 각 종단의 집필위원님들과 감수위원님들 그리고 보건복지부 관계자들과 협의회 운영지원단 여러분께 깊은 감사의 인사를 전합니다.

2019. 11

생명존중정책 민·관협의회 공동위원장

한국종교인평화회의 대표회장

김 희 중 대주교

CONTENTS

Chapter 1 왜 자살예방을 해야 하는가?

1. 한국 사회의 자살 현황과 실태 ····· 10
2. 한국 사회의 자살률 증가 원인 ····· 11
3. 생명과 자살예방에 대한 종교의 가르침 ····· 13

Chapter 2 어떻게 자살 위기자를 도울 것인가?

1. 자살에 대한 오해와 진실 ····· 20
2. 자살의 경고신호 확인하기 ····· 21
3. 자살의 위험요인과 보호요인 ····· 22
4. 자살 위기자를 발견했을 때 돕는 방법 ····· 23
5. 불교의 일반적 자살예방 활동 예시 ····· 27

Chapter 3 자살 사건 발생 후, 어떻게 도울 것인가?

1. 자살 시도자를 어떻게 도울 것인가? ····· 42
2. 자살자 유가족을 어떻게 도울 것인가? ····· 44
3. 불교의 자살자 유가족 지원 프로그램 소개 ····· 48

Chapter 4 어디서 도움을 받을 것인가?

1. 도움 찾기 훈련이란? ····· 58
2. 도움 찾기 자원 목록 ····· 59

부록

불교의 생명존중 의식 함양 법문 예시문 ····· 66

참고문헌

Chapter

1

왜 자살예방을 해야 하는가?

1. 한국 사회의 자살 현황과 실태
2. 한국 사회의 자살률 증가 원인
3. 생명과 자살예방에 대한 종교의 가르침

Chapter 1

왜 자살예방을 해야 하는가?

1. 한국 사회의 자살 현황과 실태

1) 최고의 가치인 생명을 버리는 사회

통계청(2019)에 의하면 2018년 자살 사망자 수는 13,670명으로 2017년 12,463명에 비해 1,207명 증가하였다. 하루 평균 37.5명이 지상 최고의 가치인 생명을 스스로 끊은 것이다.

자살 문제는 단지 자살자만의 문제가 아니다. 여러 학자들에 의하면 자살 시도자는 자살자의 10~20배에 달한다고 한다. 또한 자살로 인해서 심각한 심리적, 정서적 충격을 받은 자살자 유가족은 자살자의 6배에 해당된다고 한다. 그렇다면 한국 사회에서 자살시도자는 연간 13만~26만 명 이상이 되고, 자살자 유가족은 매년 8만 명 이상 발생하는 것으로 추정된다. 거기에다 지난 1년 동안 자살충동을 느꼈다는 사람들이 5.1%(통계청 사회조사 결과, 2018)라는 연구를 볼 때 자살은 가히 우리 국민 모두의 문제라고 할 수 있다.

2) OECD 국가 중 자살률 1위 국가로서의 오명

한국 사회는 OECD(경제협력개발기구) 36개 국가들 중 가장 높은 자살률을 이어왔다. 지난 14년간 자살률 1위의 불명예를 이어가고 있다. 한국 사회의 인구 10만 명당 자살률 26.6명은 OECD 평균 자살률인 11.5명의 두 배 이상이다. 2018년 한국은 인구 5천만 명 이상, 국민소득 3만 불 이상인 세계 7개국 중 하나가 되었다. 그러나 이런 자랑스러운 통계 뒤에 높은 자살률은 한국 사회의 눈부신 발전의 이면이 되어 버렸다.

3) 10대~30대 사망원인 1위가 자살인 국가

통계청(2019)에 의하면 자살은 전 국민 사망원인 중 5위에 해당하고, 10~30대 젊은 층에서는 1위, 40~50대에서는 2위로 나타났다. 질병 이외의 외부 요인에 의한 사망률(인구 10만 명당)은 자살 26.6명, 운수사고 9.1명, 추락사고 5.2명 순이었다. 남자의 자살률은 인구 10만 명당 38.5명으로 여자의 자살률 14.8명보다 2.6배 높은 것으로 나타나 남자가 여자에 비해 더 많이 자살하는 것으로 조사되었다. 한편, 자살예방백서(보건복지부, 2019)에 의하면 65세 이상 노인 자살률은 인구 10만 명당 58.6명으로 OECD 회원국 중 가장 높았으며 OECD 평균인 18.8명의 3배가 넘는 것으로 나타났다.

2. 한국 사회의 자살률 증가 원인

1) 통계청 2018년 사회조사 결과

통계청의 사회조사 결과(2018)에 의하면 자살충동을 유발하는 원인은 경제적 어려움(37.3%), 질환·장애(15.2%), 가정불화(14.1%), 외로움·고독(12.3%) 순으로 나타났다. 연령별 원인으로 10대는 성적·진학문제, 가정불화, 20대~30대는 경제적 어려움, 직장문제, 40~50대는 경제적 어려움, 가정불화, 60대 이상은 질환·장애, 경제적 어려움에 의해 자살충동을 느낀다는 결과가 나왔다.

2) 한국 사회의 자살률 증가 원인

자살 문제는 개인적인 요인뿐만 아니라 사회·문화적 요인 등 다차원적인 요인에 의해 일어난다고 할 수 있다.

① 급격한 사회 변화

프랑스의 사회학자 에밀 뒤르켐(Emil Durkheim)은 사회적 통합의 정도가 자살률을 좌우 한다고 하였다.(자살론, 1897). 한국 사회는 근대화, 산업화, 세계화에 따른 구조조정으로 급격한 사회변화를 겪었다. 이로 인해 발생한 극단적인 개인주의는 사회적 유대를 단절시키고, 소외감을 증대시켰다.

② 지지체계의 약화

한국 사회는 전통적인 사회적 지지체계였던 가족의 기능이 현저하게 약화되었다. 대가족 제도가 핵가족화되고 1인 가구, 독거노인, 이혼율이 증가하였으며 가족이 해체되었다. 또한 급격한 고령화로 노인 빈곤율 및 노인 자살률의 급증, 고독사 등이 심각한 사회문제로 나타났다.

③ 가치관의 혼란

물질만능주의는 '생명' 그 자체를 절대적 가치로서 존중하기보다 상대적 가치로 전락시켰고 이로 인해 생명경시 풍조가 만연해졌다. 또한 지나친 경쟁과 성취 위주의 가치관은 기대와 현실의 괴리감을 커지게 만들었다. 이때 생긴 상대적 박탈감과 욕구불만은 묻지마 폭력, 살인, 자살 등의 원인이 되었다.

④ 자아기능의 약화

공동체 의식의 붕괴로 사회적 단절이나 분열을 경험하는 사람들이 많아졌다. 또 어려움에 대처하고 분노를 조절하는 능력, 욕구가 좌절되었을 때의 인내심도 현저히 저하되었다. 자아기능이 약화되면 고난과 역경을 만났을 때 회복탄력성이 떨어져 절망감에 극단적인 방법을 택할 가능성이 높아진다.

⑤ 정신질환의 증가

급격한 사회변화는 개인이 그 변화에 적응하는데 어려움을 겪게 하고, 이로 인해 무기력, 좌절, 초조, 불안 뿐 아니라 우울증 등 정신건강을 훼손하게 한다. 이러한 정신질환의 증가와 자살률과는 높은 상관관계가 있다.

3. 생명과 자살예방에 대한 종교의 가르침

1) 불교의 생명(生命)사상

불교에서는 생명을 '살아있는 목숨, 태어나서 목숨을 유지하는 존재[1] 라고 정의한다. 즉 살아있는 존재는 호흡(呼吸)을 해야 하므로 생명을 호흡에 달려있는 것으로 간주한다.[2] 그래서 죽고 사는 것(生死)은 호흡에 달려있고, 생명이 일어나고 사라짐은 물거품과 같다[3] 고도 설명한다.

불교에서는 생명이 잉태된 존재를 유정(有情)이라 칭한다. 유정은 감각적 수용 능력을 뜻하는 정식(情識)을 가진 존재로 탐(貪)·진(瞋)·치(癡) 삼독(三毒)이라 말하는 무명(無明)의 상태 하에 살아온 결과로 지은 업상(業相)을 갖게 된다. 결국 생명이란 유정이 목숨 유지 작업과 무명의 결과로 얻어진 업(業)에 의해 결정된 명(命)을 이어가는 과정이라 할 수 있다.

그러나 유정의 생명 유지는 혼자서는 가능하지 않다. 유정은 주변의 다른 유정을 포함한 모든 주변 환경과 상호의존적 관계를 유지하며 끊임없이 변화(變化)하고 적응해야 생존이 가능하다. 그러므로 유정은 무수한 생멸(生滅)의 과정을 겪으며 무상(無常)한 흐름 속에 있으며, 그 존재는 있다고도 혹은 없다고도 할 수 없이 존재한다. 말하자면 마치 영화의 움직이는 영상이 필름들이 한 장 한 장 연결되어 빠른 속도로 돌리면서 움직이는 것처럼 표현되듯, 우리 눈에 보이는 생명체들도 변함없이 존재하는 듯 하지만 항상 그 상태로 존재하지 않는, 일시적으로 가합(假合)돼 존재하는 무상(無常)한 존재들인 것이다.

불교에서는 이러한 숙명을 안고 존재하는 유정의 생명을 다음의 연기법(緣起法)의 원리로 설명한다.

> 이것이 있으므로 저것이 있고, 이것이 일어나므로 저것이 일어난다.
> 이것이 없어지므로 저것이 없어지고, 이것이 소멸하므로 저것이 소멸한다.

그러므로 유정의 생명성(生命性)은 개별적이지만, 또 그렇다고 개별적이지 않은 관계성(關係性)에서 벗어날 수 없다. 이와 같이 관계조건적 존재일 수 밖에 없기 때문에 유정은 우주와 자연계, 인간의 도덕적

1) 『가산 불교대사림(伽山 佛敎大辭林)』 (가산불교문화연구원, 2011), p.627.
2) 『불반니원경(佛般泥洹經)』 卷下(大正藏10, p.171a) "命在呼吸"
3) 『규봉밀선사좌우명(圭峰密禪師座右銘)』 (대정장 48, p.1052c6)"死生在呼吸, 起滅若浮4. 23."

영역에 대한 구분을 제공하고, 그들이 팔고(八苦)로 겪는 삶의 고통에 대한 관심과 조화를 도출해내게 한다.[4)]

2) 유정의 연결성과 공업 중생

이와 같이 유정은 관계를 바탕으로 발생한 존재이므로 유정에게 다른 유정이나 환경과 연계하며 생명을 유지하는 일은 최선의 본능이자 존재하는 목적이다. 그러나 생명을 유지하기 위해 주변과의 관계를 유지하는 일은 그리 만만한 일이 아니다. 유정은 무상하고 유한한 생명의 속성으로 살아가야 하므로, 생명을 유지하는 일은 고통스러운 작업이다.

인간의 생명활동 중, 자신에게 일어나는 생·노·병·사(生老病死)의 고통, 그리고 타인들이나 환경과의 관계에서 발생하는 고통들로 괴로워한다. 그것은 사랑하는 대상과 헤어짐(別離)의 고통, 싫어하는 것들과 만나야 하는 고통, 구해도 얻지 못하는 결핍의 고통, 살다보면 무수히 일어났다 사라지는 대상(色)들과 그로부터의 느낌(受), 생각(想), 행동(行), 의식(識)들로 인한 8가지 고통들이다.

그러나 유정인 인간은 무상하고 연기적 존재이며, 무아(無我)적 속성 하에 살 수 밖에 없다 해도 생명체로서 자신의 존재 가치를 실현하려 한다. 생명의 존재 가치는 오히려 생명 활동 중 겪는 고통을 통하여 비로소 증명할 수 있다. 이러한 작업은 생명을 잉태한 유정 스스로에게 자신들이 관계적 특성을 공유(共有)한 존재라는 것을 자각시킨다. 그를 통해 유정은 고통을 느끼는 다른 존재에 대한 동병상린(同病相憐)의 연민과 자비(慈悲)의 능력을 갖게 되고, 그러한 고통을 통해 서로를 돌보게 된다.

이러한 맥락 하에 다른 유정과의 유기적 일체성을 깨닫게 되면, 나와 타인의 존재가 서로 연결되어 있음을 뜻하는 공업중생(共業衆生)이라는 의미가 도출된다. 공업이란 동시대의 시공(時空)을 공유하며 유정들이 동반(同伴)하여 짊어지고 살아가야 하는 업(業)을 말한다.

공업은 공업과보(共業果報)로 확장된다. 이는 사람들이 서로 영향을 미치면서 상호작용에 의하여 개인의 힘을 초월한 공동의 업력에 지배됨을 말한다. 동기세간(同器世間)을 살아가는 유정들이 사회적으로 맡는 공적 책임을 가리키는 것이다.

이러한 연대적 책임 의식에서 부정적인 기능만 강화(强化)되는 것은 아니다. 오히려 긍정적인 작용 하에 지복(至福)한 열반의 세계로도 힘을 모아 진입하는 것도 가능하게 한다.

3) 생명존중의 업과(業果)

위에서 보았듯이 생명이란 다 같이 공동으로 살아가고 있는 것이라 해도 과언이 아니다. 타인들의 생명을 보호하고 아끼는 행위는 곧 자신의 생명을 보호하고 늘리는 과보(果報)를 받게 한다.

『분별선악보응경(分別善惡報應經)』에서는 "오래 살도록 하는 과보를 받게 하는 업에 대해 첫째, 죽이는 것을 스스로 여의는 것, 둘째, 다른 이를 시켜서 죽이도록 권하는 것을 여의는 것, 셋째, 죽이는 것에서 쾌감을 느끼는 것을 여의는 것, 넷째, 즐거운 마음으로 죽이는 것을 여의는 것, 다섯째, 형벌로 감옥에서 당하는 죽음을 구해주는 것, 여섯째, 살아있는 것을 놓아주는 것, 일곱째, 다른 이의 두려움을 제거해주는 것, 여덟째, 아픈 사람을 구휼하는 것, 아홉째, 음식을 베푸는 것, 열 번째, 번등(幡燈)을 공양하는 것이라 하였다.[5)]

4) 불교에서 자살의 행태

불교에서의 자살은 그 이유를 막론하고 살해행위에 해당한다. 왜냐하면 스스로 죽음을 선택하였다고 할지라도 죽음을 맞는 순간, 살해의 의도가 일어나기 때문이다. 대상이 누구냐를 떠나 사람을 살해할 의도를 가지고 살인을 하는 경우는 불선(不善)한 살인의 업을 짓게 된다. 따라서 불교에서의 자살은 살인죄에 속한다. 결과적으로 초기불교에서 나타나는 자살은 심리적인 영향에 그 의미를 두고 있다.

『앙굿따라니까야(Aṅguttara-Nikāya)』에 따르면 살아있는 것을 죽이는 살생은 탐욕을 원인으로 하는 것, 성냄을 원인으로 하는 것, 어리석음을 원인으로 하는 것의 세 가지가 있는 것으로 설명한다.[6)] 이 중 자살의 원인은 『위방가(Vibhaṅga, 分別論)』의 주석서에서 설명하듯 삼독심(三毒心) 중에 진심과 치심에 의해 나타난다고 한다.[7)] 또한 『증지부(Aṅguttara -nikāya)』에서도 살아있는 것을 죽이는 살생은 탐욕, 성냄, 어리석음을 원인으로 하는 세 가지가 있다[8)] 하고 있다.

4) 데미언 키언 『생명윤리학』 (불교시대사, 2000) p.74.
5) 『분별선악보응경(分別善惡報應經)』 권상 (대정장 1, p.896c 24)
6) A. V. p.261f.
7) Samohavinodanī(Vibhaṅga-aṭṭhakathā). 382 : pāṇātipāto dosa-mohamūlo.
8. AṅguttaranikāyaV. p.261f.

5) 자살의 원인

불교에서 자살의 원인은 삶의 무의미, 잘못된 인식과 실천수행, 질병의 고통, 종교적 승화, 외적으로는 자신의 목적(출가 등)을 성취하기 위한 수단으로, 병의 고통에서 벗어나기 위해서, 내적으로 그릇된 견해 때문에, 무명과 갈애에 의한 속박, 또는 나와 세계와의 연기적 관계, 존재의 모습을 바르게 이해하지 못해 발생한다고 강조한다.

초기불교에서 나타나는 자살에 대한 내용은 승가(僧家)에서도 발생한다. 몇몇 비구들은 미가란디까(Migalaṇḍika)를 찾아가 자신을 죽여 달라는 요청을 한다. 물론 스스로 자신의 목숨을 끊는 것과는 조금은 다르지만 이 역시 자살의 범주 안에 들어간다. 그리고 붓다는 이러한 문제에 대해 부정(不淨)한 것으로 설명한다. 뿐만 아니라, 아래와 같은 행위는 승가로부터 축출을 당하고 용서받지 못하는 빠라지카(Parajika, 波羅夷罪)에 해당한다고 규정하였다. 이 내용은 『율장(Vinaya-piṭaka)』을 통해 나타나고 있으며, 요즈음 논의되고 있는 안락사와 연관해 고려해야 한다.

자살은 그 범위가 넓다. 스스로 자신의 몸을 괴롭히고 해치며 생명을 빼앗는 것뿐만 아니라, 타인이 자신을 죽이도록 하는 것 역시 스스로 자신의 생명을 빼앗는 것이기에 자살이다. 더 나아가 자살할 생각이 없는 자에게 자살을 결심하도록 하는 것, 혹은 자살을 결심한 사람에게 도움을 주는 것 역시 자살에 의한 살인이다. 따라서 자살은 명백한 살인으로 간주할 수 있다.

6) 불교에서 자살의 과보

자살은 자신의 생명, 자신의 생명을 생각함, 자살할 마음, 자살을 실행함, 자살에 의한 죽음의 다섯 가지 부분으로 구성된다. 자살은 죄를 지을 때 마음이 직접적으로 작용하는 유심(有心)을 품게 되며, 몸과 입의 행위에 의해 저지르지는 신구업(身口業)에 속하고, 선심(善心), 불선심(不善心), 무기심(無記心) 중 불선심(不善心)의 작용에 의해 발생한다.

그러므로 자살은 하지 말아야 할 것을 짓는 작(作)이고, 본성적으로 저지르는 자연죄인 세간죄에 속한다. 자살을 하면 결국 고수(苦受)가 생긴다.[9] 또한 자살은 세 가지 법, 즉 선법, 불선법, 무기법 가운데 불선법(akusaladhamma)에 속하며 자살은 살인과 마찬가지로 생명[命根]이 대상이고, 괴로움, 즐거움, 즐겁지도 괴롭지도 않음의 세 가지 느낌 가운데 괴로운 느낌[苦受]이며, 신구의 삼업(三業) 가운데 신업을 짓는 것이다.[10]

『사분율(四分律)』이라는 불교의 율장(律藏)에서 보면 "만약 비구가 손수 사람의 목숨을 끊거나, 칼을 지니고서 남에게 주거나, 죽음의 즐거움을 찬탄하고 죽음을 권하기를 '납자여, 슬프다. 이 나쁜 삶이 무슨 소용이 있겠는가? 차라리 살지 않고 죽는 것이 낫다.' 라고 하며, 마음으로 사유함으로, 여러 가지 방편으로 죽음의 즐거움을 찬탄하고 죽음을 권하면 이 비구는 바라이이며 불공주(不共住)이다." 라고 하였다.[12] 즉 타인에게 자살을 유도하거나 자살을 돕거나, 자살할 수 있는 환경을 고의로 조성하고, 교사 방조하는 것은 형법의 조문과는 달리 불교에서는 타살과 마찬가지의 죄과인 '바라이죄'를 짓는 것이라고 한 것이다.

결국 자살로 인해 받는 과보는 다음과 같다.

> 벗들이여, 뭇 삶(satta)들은 친지의 상실로 인해서나, 재물의 상실로 인해서나, 건강의 상실로 인해서 몸이 파괴되고 죽은 뒤에 괴로운 곳, 나쁜 곳, 비참한 지옥에 태어나지 않습니다. 벗들이여, 뭇 삶들은 계행의 상실로 인해서나, 정견의 상실로 인해 몸이 파괴되고 죽은 뒤에 괴로운 곳, 나쁜 곳, 비참한 지옥에 태어납니다.[11]

9) Samantapāsadikā II. p.463.
10) Sammohavinodanī(Vibhaṅga-aṭṭhakathā), pp.381-385.
11) D. III. 235, 전재성 『디가니까야』 (한국빠알리성전협회, 2011) p.1412
12) 『四分律』 (『大正藏』 22, p. 576中).

Chapter

2

어떻게 자살 위기자를 도울 것인가?

1. 자살에 대한 오해와 진실
2. 자살의 경고신호 확인하기
3. 자살의 위험요인과 보호요인
4. 자살 위기자를 발견했을 때 돕는 방법
5. 불교의 일반적 자살예방 활동 예시

Chapter 2

어떻게 자살 위기자를 도울 것인가?

1. 자살에 대한 오해와 진실

우리는 자살에 대해 많은 것을 알고 있다고 생각하지만 잘못 이해하고 있는 경우가 많다. 이러한 자살에 대한 오해는 자살위험에 처한 사람들을 도울 수 있는 기회를 놓치게 할 수 있다. 그러므로 자살에 대한 가장 흔한 오해와 진실을 이해하는 것은 매우 중요하다.

오해		진실
자살생각이나 계획이 있는 사람들은 자신의 생각을 다른 사람에게 말하지 않으며, 자살은 어떤 경고 없이 일어난다.	NO!	· 10명 중 8명은 자살의도에 대한 경고 신호를 보낸다. 어떤 경고 신호들은 인식하기가 힘들다. · 하지만 이 신호들이 무슨 뜻이며 어떻게 나타나는지 이해한다면, 자살의도를 알 수 있다.
자살에 대해 이야기하는 사람들은 자살하지 않을 것이다.	NO!	· 자살생각이나 자살시도는 '도움을 찾는 외침'이다. · 도움을 찾아 외치는데도 주변에서 반응하지 않는다면 자살을 시도하여 비극적인 결과가 생길 수 있다.
자살에 대해서 말하는 사람은 단지 주의를 끌고 싶기 때문이다.	NO!	· 아무리 사소한 일이라도 자살에 관해 이야기 하거나 관심을 끄는 행동은 도움을 간절하게 요청한다는 의미이므로 경청하고 반응을 해야 한다.
자살하는 사람들은 죽음에 대해 몰두하고 있다.	NO!	· 자살하는 사람들의 대부분은 경고 신호를 보낸다. 그들이 만일 죽음에 몰두해 있는 사람들이라면, 그들은 어떤 의도도 전달하지 않았을 것이다. · 아무런 경고신호도 없이 죽음에 몰두해 있는 사람들은 매우 적다. 대부분의 사람들은 자신이 겪고 있는 심한 정서적인 고통이 끝나기를 바라는 것이지 죽기를 원하는 것은 아니다.
자살에 대해 내놓고 이야기하는 것은 자살 시도를 하려는 사람들의 목숨을 끊게 할 수 있다.	NO!	· 직접 내놓고 자살과 자살감정에 대해 이야기하는 것은 자살 시도를 하려는 사람에게 그것에 대해 이야기해도 좋다는 것을 허용하는 것이다. · 세심한 관심을 가지고 보살피는 마음으로 이야기함으로써 당신이 그들을 보살펴주며, 도와주고 함께 있다는 뜻을 전할 수 있다.
자살하는 사람들은 모두 정신병적 행동을 하는 사람이다.	NO!	· 자살을 감행하는 사람의 대다수가 정신질환을 앓고 있는 것은 아니다. · 그들은 어떤 특정한 시기에 고립감을 느끼며, 극심한 불행감과 외로움을 느끼는 사람들이다. 자살생각과 행동들은 그들이 대처할 수 없다고 느끼는 삶의 스트레스와 상실감의 결과일 수 있다.
특별한 유형의 사람들만이 자살을 시도하거나, 자살하거나 혹은 자살생각을 한다.	NO!	· 자살에 대한 생각, 감정, 행동은 사회 계층, 종교 집단, 연령, 사회 수준에 상관없이 누구에게나 일어날 수 있다.

2. 자살의 경고신호 확인하기

자살충동을 느끼는 사람들은 심한 정서적 고통을 느끼고 있다. 그들은 이 고통이 끝나기를 바라고 있다. 그런데 자살충동을 느끼는 10명 중 8명은 그들이 고통에 대처하지 못하고 있다는 것을 나타내기 위하여 경고신호를 보낸다. 경고신호는 자살충동을 느끼는 사람이 도움이 필요하다는 의사를 전달하고 있는 것이다. 경고신호는 보통 집단 내에서 일어나며, 한 사람이 몇 가지 서로 다른 경고신호를 보이기도 한다.

1) 일반적인 자살의 경고신호

항목	경고신호
상황에 대해 알기	· 중요한 상실과 관련된 문제들, 성적·신체적 폭력, 이혼 혹은 별거, 약물 혹은 알코올 의존, 실직 및 진학 실패, 가출, 법정 연루 및 수감
행동 관찰하기	· 울음, 정서적 폭발, 위축되기, 좋아하던 사회 활동을 중단하기, 이전의 자살시도, 알코올 및 약물 중독, 무모한 행동, 싸우기 혹은 법을 위반하기, 물건을 정리하기
신체적 변화에 대해 질문하기	· 외모에 관심이 없음, 몸에 힘이 없음, 식욕의 상실, 잠을 못 이룸, 성적 흥미의 상실, 사소한 병의 증가
생각 경청하기	· 자살 혹은 죽음에 대한 이야기, 자살계획, 무가치, 죄의식, 무기력 및 절망, 외로움 및 회피, 희생물, 터널비전
느낌을 감지하기	· 슬픔, 권태, 무감각, 고뇌, 분노, 절망감, 무력감, 무가치감

2) 즉각적인 자살의 경고신호

- 다른 사람들로부터 고립하고 회피, 혹은 이전에 관련된 활동을 중단
- 직장이나 학교 수행의 감퇴, 혹은 일상생활의 활동 감퇴
- 자살방법을 가르치는 책을 읽음, 혹은 자살수단으로 사용할 수 있는 물건 (예 : 독극물, 로프, 약물)을 획득
- 약물, 알코올, 도박, 음식, 성 등의 사용이 증가하고 이것에 의존함
- 세상에 대한 부정적 생각과 비극에 집착
- 자기-충족적 예언(예 : "나는 좋지 않은 사람이다.", "나는 죽는 것이 더 나을 것이다.")
- 그들의 상황과 미래에 대해서 공개적으로 절망감을 표현
- 이야기, 글, 다른 활동들(예, 영화와 책)에서 죽음에 집착
- 마지막을 정리하기, 마음을 정리하고, 결점을 고치고, 받았던 상장을 버림
- 다른 사람들을 향한 적대감, 부정성 혹은 방어성이 증대
- 미래 계획을 세우는 것에 무관심과 회피, 책임성을 무시함
- 삶이 끝난 것처럼 이야기함
- 슬픔과 부정에서 평온과 확신으로 설명할 수 없는 갑작스런 태도 변화

3. 자살의 위험요인과 보호요인

1) 자살의 위험요인 이해하기

위험요인들은 자살의 위험을 증가시키는 요인들을 말한다. 위험요인에는 근거리 요인과 원거리 요인이 있다. 이 두 가지 요인들은 상호 조합에 의해 자살행동의 필요충분조건을 형성하게 된다.

구분	위험요인
근거리 요인	· 실직 혹은 해고, 중요한 분야의 실패(사업, 시험, 관계성 등), 중요 상실과 관련된 상황, 신체적·정서적·성적 남용, 신체적 질병(생명을 위협하는 만성적 쇠약), 법정 연루 및 수감, 사회적 고립감·타인에 의한 거절 등 주요 생활사건 및 사회·환경적 스트레스 등.
원거리 요인	· 지각된 사회적지지, 정신과적 문제, 알코올과 물질남용, 이전의 자살시도(동기, 치명도, 의도), 삶의 이유 및 삶의 결정요인, 절망감과 비관주의, 문제해결 기술의 부족, 우울 발생적 도식, 인지적 경직성 혹은 유연성, 귀인 성향(외적 귀인), 인지적 왜곡, 자원 대처 등.

2) 자살의 보호요인 이해하기

보호요인은 자살행동을 예방해 줄 수 있는 요인을 말한다. 자살예방에서 보호요인을 상대적으로 덜 중요하게 생각하는 경향이 있다. 그러나 보호요인들은 자살에 대한 절연체 역할을 하며 자살 위험을 감소시켜 준다. 자살위험 평가에서 위험요인이 많고 보호요인이 부족하다면 자살위험이 더 커질 수 있기 때문에 평가에서 보호요인을 고려할 필요가 있다.

구분	보호요인
가족구성원과의 관계	· 가족구성원과의 좋은 관계, 가족으로부터의 지지
인지방식과 성격	· 좋은 사회적 기술, 자기 자신과 자신의 상황·성취에 대한 자신감, 어려운 일이 발생했을 때 도움을 청함, 중요한 결정을 내려야 할 때 조언을 구함, 다른 사람과의 경험과 해결책을 잘 받아들이는 성격, 새로운 지식을 잘 수용
문화·사회·인구학적 요인	· 친구 혹은 다른 의미 있는 사람들과의 관계, 종교적·문화적·윤리적 신념, 지역사회 보호, 만족한 사회생활, 사회적 통합(즉 완전한 고용, 건강한 여가선용), 정신건강 보호 및 서비스 접근

4. 자살 위기자를 발견했을 때 돕는 방법

자살 위기자를 발견했을 때 적절한 도움을 찾기 위해 질문을 통한 평가를 할 수 있다. 사전에 자살위험을 예측하고 적절한 개입을 하였다면 생명을 살릴 가능성이 높아진다. 그러나 자살위험 평가를 통해서 하는 예측은 그리 쉽지 않고, 100% 정확하지 않기 때문에 주의를 기울여야 한다. 왜냐하면 자살은 한 가지 원인에 의해 일어나는 것이 아니고 다차원적인 원인에 의해 일어나기 때문이다. 그러므로 자살위험의 결정요인은 위험요인들, 보호요인들, 개인적인 상황들의 조합에 의해 이루어진다.

다음의 10가지 질문을 통해서 나온 위험의 정도(낮은 위험, 중간위험, 높은 위험)에 따라 적절한 도움을 줄 수 있다.

자살위기 평가를 위한 10가지 질문

1. 자살에 대해서 생각해 보신 적이 있습니까?				
전혀 없다.	한두 번 했다.	종종 한다.	자주 한다.	항상 한다.
0	1	2	3	4
2. 현재 생활 스트레스로 인해 얼마나 고통을 느끼고 계십니까?				
없다	약간	보통	심각	매우 심각
0	1	2	3	4
3. 자살하기 위해 어떤 계획을 갖고 있습니까?				
없다	약간	보통	구체적	매우 구체적
0	1	2	3	4
4. 자살하기 위해 어떻게 준비해 오셨습니까?				
없다	약간	보통	철저히	매우 철저히
0	1	2	3	4
5. 이전에 자살을 시도해 본적이 있습니까?				
없다	자살위협	예측가능 시도	한두 번 시도	여러 번 시도
0	1	2	3	4
6. 심리적 문제로 정신과 치료 (혹은 상담)를 받은 경험이 있습니까?				
없다	상담	치료(1회)	치료(2회이상)	현재 치료 중
0	1	2	3	4
7. 알코올이나 약물을 복용하였습니까? – 지금 현재				
없다	약간	보통	심각	약물 중독
0	1	2	3	4
8. 사랑하는 가족이나 친구가 자살을 한 적이 있습니까?				
없다	친구 자살	가족자살시도	가족자살	최근 가족자살
0	1	2	3	4
9. 자기 자신을 지지해 줄 가족(혹은 친구, 이웃, 기관)이 있습니까?				
충분	있음	보통	약간	없다
0	1	2	3	4
10. 삶의 이유가 얼마나 있다고 생각하십니까?				
매우 크다	크다	보통	약간	없다
0	1	2	3	4

※ 위의 10가지 4점 척도 질문에 대하여 위기가 응답한 결과를 합산하여 낮은 위험(0~19), 중간 위험(20~29), 높은 위험(30~40)으로 단계를 나눔

1) 자살 위험이 낮을 때(0-19점) 대응방법

자살위험이 낮은 단계의 위기자는 자살에 대해 한두 번 생각한 적이 있고, 현재 약간의 스트레스 상황이다. 구체적으로 자살시도나 준비를 하지는 않았고, 자살을 시도해 본 적은 없으나 정신과 상담을 받아본 적이 한번 정도 있는 경우이다. 알코올이나 약물을 조금 복용한 경험이 있고, 자신을 지지해 줄 가족이 있고, 삶의 이유도 있으며, 주변인의 자살 경험이 별로 없다. 이들을 돕는 방법은 다음과 같다.

해야 할 일

① 문제를 충분히 경청, 공감하면서 함께 하고 있다는 느낌을 갖게 한다.
② 있는 그대로 수용하면서 그의 고통과 불행을 이해하려고 힘쓴다.
③ 도움이 필요하면 언제든 함께 있다는 것을 알게 한다.
④ 언제든 망설이지 말고 도움을 요청하도록 하고, 전문가에게 도움을 받으러 갈 수 있음을 알려 준다.

피해야 할 일

① 위기자의 말을 비판하지 않고 있는 그대로 수용한다.
② 충고를 강요하지 않는다.
③ 문제를 중요하게 최소화하지 않고 진지하게 받아들인다.
④ 무관심한 태도 혹은 방관자적 태도는 삼간다.

2) 자살 위험이 중간정도일 때(20-29점) 대응방법

자살위험이 중간정도인 위기자는 자살에 대해 자주 생각하고, 현재 스트레스가 많은 상황이다. 구체적으로 자살방법을 생각해 보았고, 과거에 자살을 시도해 본 적이 있으며, 정신과 상담이나 치료를 받아본 적이 있다. 알코올이나 약물을 복용해 보았고, 가족 등 주변인 중 자살을 시도한 사람이 있고, 자신을 지지해 줄 가족이나 친구가 많지 않으며, 삶의 이유도 별로 많지 않다. 이들을 돕는 방법은 다음과 같다.

해야 할 일

① 자살하려는 이유를 경청, 공감하면서 신뢰관계를 형성해 나간다.
② 충분히 경청하면서 위기자의 현재 문제가 무엇인지 규명하도록 한다.
③ 위기자에게 자살계획에 대해 질문한다.
④ 몇 가지 즉각적인 대안들을 분명하게 제시한다.
⑤ 위기자의 중요한 정보를 확보한다.(이름, 주소, 집 전화번호, 부모의 직장 전화번호 등)
⑥ 자살시도의 위험성이 커 보이고 우울증과 같은 증상이 있어 보일 때에는 정신과 의사의 협조를 받는 것이 안전하다는 것을 알려준다.
⑦ 도움을 받을 수 있는 지원 및 의뢰 자원을 알려준다.
⑧ 자살하지 않겠다는 약속을 받는다.

피해야 할 일

① 모든 것이 잘 될 것이라고 막연한 낙관론을 펴는 것은 바람직하지 않다.
② 결정적인 묘수를 가르쳐 주려고 시도하는 것은 옳지 않을 때가 많다.
③ 침착성을 잃고 불안하고 두려워해서는 안된다.
④ 위기자가 현재 처한 상황을 다루지 않고 전체를 다루려고 하지 않는다.
⑤ 긴 신앙적인 조언이나 삶에 대한 논쟁은 하지 않는다.

3) 자살 위험이 높을 때(30점 이상) 대응방법

자살위험이 높은 위기자는 자살에 대해 항상 생각하고 있고, 현재 스트레스가 심각한 상황이다. 자살에 대해 매우 구체적으로 준비하고 있고, 이전에 여러 번 자살시도를 해본 적이 있다. 정신과 상담을 여러 번 받아본 적이 있고, 알코올이나 약물을 계속 복용하고 있으며, 최근에 가족이나 친구가 자살한 경험이 있다. 자신을 지지해 줄 가족이 없고, 삶의 이유도 거의 없다. 이들을 돕는 방법은 다음과 같다.

해야 할 일

① 경청과 공감을 통해 신뢰관계를 형성해 나간다.
② 계속 이야기를 할 수 있도록 해서 시간을 번다.
③ 안전한 환경을 조성해 주고 고위험성 환경을 관리한다.
④ 지지해 줄 수 있는 사람이나 자원이 있는지 확인한다.
⑤ 자살하지 않겠다는 약속을 받아낸다.
⑥ 생존 계획을 수립한다. (안전성 확보, 전화연락, 상황이 악화되었을 때 어떻게 해야 할 것인지에 대한 분명한 지침)
⑦ 자살 이외의 다른 대안을 찾는데 집중한다.
⑧ 최대한 빨리 자살예방 전문기관에 의뢰하여 전문적 도움을 받게 한다.

피해야 할 일

① 위기자에 대한 도덕적인 판단을 하지 않는다.
② 위기자를 혼자 남겨 두지 않는다.
③ 위기자의 마음을 동요하게 하지 않는다.
- 모든 경우에 관심을 보여주고 솔직하고 침착한 태도를 취한다.
- 자살에 대해 기꺼이 이야기할 수 있다는 것을 보여 준다.
- 자살에 대해 비난하지 않는다.
- 상투적인 이야기는 꾹 참는다.
- 정말 이해한 것이 아니라면 이해한다고 이야기 하지 않는다.
- 위기자가 비밀유지를 요청했다 하더라도 동의하지 않는다.

5. 불교의 일반적 자살예방 활동 예시

1) 불교의 생명존중 의식 함양 활동

불교에서는 연기(緣起)와 공업사상(共業思想)을 바탕으로 한 생명사상과 연계하여 자살문제 해결 방안을 제시한다. 자살은 중중무진(重重無盡)의 연결을 본성으로 삼는 생명을 유지하게 하는 그물망에 절단이 일어난 사건이다. 그 최적의 대안은 생명 그물망의 수리(修理)와 촘촘한 보완이다.

불교에서는 대한불교조계종'불교상담개발원'을 중심으로 생명그물망 수리와 보완 활동을 진행하고 있다. 불교상담개발원에서는 (사)자비의 전화의 전화상담 및 대면상담기관 운영, '불교상담심리사' '불교명상지도사' 등을 양성하여 자살예방 상담원과 교육자들을 양성하고 있다. 2018년에는 보건복지부의 지원을 받아 '생명살림 대법회'와 '자살예방교육상담전문가 양성과정'을 운영했으며, 2019년에는 문화체육관광부와 합동으로 자살예방명상프로그램을 개발하고 있으며, 서울시와는 '살사(살며 사랑하자)프로젝트' 등을 중심으로 생명의 네트워킹 확장 및 자살예방활동을 지속적으로 실천하고 있다.

1 (사)자비의 전화(전화 및 대면 상담 서비스)

1990년 5월 설립되고 6월부터 첫 전화 상담이 시작되어 지금까지 운영되고 있는 (사)자비의전화는 불교상담개발원의 자살예방전문기관으로 전화상담을 이용하여 자살고위험군, 자살시도자의 자살예방상담을 진행하고 있다.

2 인력 양성

자살예방사업은 죽음과 연관된 상황에 이른 심리적, 영적, 사회적으로 매우 복잡하고 힘든 상태에 있는 대상들을 죽음 유혹에 대응하게 하는 전문성이 필요한 일이다. 따라서 영적 영역과 관련이 있는 상담 분야와 교육, 그리고 사회복지분야에 관한 전문적인 지식과 기법을 갖춘 전문가들이 필요한 영역이다.

불교상담개발원이 2017년 6월부터 시작한 '불교자살예방 상담교육전문가' 양성 과정의 운영은 자살예방 실천 분야에 대한 한 단계 더 적극적인 발걸음을 시작하고 있다. 〈표-1, 2, 3〉

〈표 1〉 불교자살예방 교육상담전문가 양성 기초과정 (18시간)

일시	회기	시간	주제	내용
1일차	1	10시~12시 30분	개강식 (30분)	- 참가자 자기소개 참여 동기, 희망사항 - 프로그램에 대한 설명
			자살의 이해	- 죽음에 대한 종교적 이해 - 자살의 실태 살펴보기 - 자살의 위험 요인과 보효 요인, 징후 이해하기 - 자살에 대한 오해와 진실
	점심시간 (12시30분~13시30분)			
	2	13시 30분~15시	발달기 이해	- 발달기 별 심리적 변화와 특성에 대한 이해 - 우울증에 대한 이해
	3	15시~16시 30분	감정의 이해와 표현 익히기	- 감정의 이해 - 자신과 타인의 감정 자각하기 - 자신의 감정 표현하기
	4	16시30분 ~17시	조편성 (30분)	- 조편성 - 교안 작성 요령
2일차	5	10시~12시	MBSR 익히기	- 괴로움의 본질 파악하기 - 호흡에 대한 이해와 실습 - 바디스캔하면서 통증 관찰하기
	점심시간 (12시~13시)			
	6	13시~15시	자살예방 이론과 기술 익히기	- 자살의 이론 이해 - 자살위기 평가 (6-SRA)
	7	15시~17시	자살예방 이론과 사례 익히기	- 자살위기 개입 및 사례연구
3일차	8	10시~12시	의사소통 기술 익히기	- 의사소통 이론과 중요성 - 자신의 의사소통 자각하기 - 의사소통 기술(경청과 공감) 훈련
	점심시간 (12시~13시)			
	9	13시~15시	청소년기의 이해와 자살 예방	- 청소년기 발달 특성 이해하기 - 청소년기 문제와 자살 실태 - 청소년의 자살 예방
	10	15시~17시	현장 교육 교안 실습 발표	- 그룹 별 프로그램 계획과 토론 - 발표와 수퍼비전 - 소감 나누기 - 수료식

〈표-2〉 불교자살예방 교육상담전문가 양성 중급과정 (18시간)

일시	회기	시간	주제	내용
1일차	1	10시~12시 30분	개강식 (20분)	- 참가자 자기소개 참여 동기, 희망사항 - 프로그램에 대한 설명
			오리엔테이션 (30분)	- 조편성 - 교안 작성 요령
			심리부검	- 자살의 위험 요인과 보효 요인, 징후 이해하기 - 자살에 대한 오해와 진실
	점심시간 (12시30분~13시30분)			
	2	13시 30분~15시	수치심과 죄의식 이해	- 발달기 별 심리적 변화와 특성에 대한 이해 - 죄의식에 대한 이해
	3	15시~16시 30분	분노와 홧병의 이해	- 감정의 이해와 자타의 감정 자각하기 - 홧병과 자살 - 자신의 감정 표현하기
	4	16시30분~18시	트라우마 이해	- 트라우마의 특성 - 트라우마의 작용과 증상 - 트라우마와 자살과 연관성
2일차	5	10시~12시	의사소통 기술 익히기(II)	- 의사소통 이론과 중요성 - 자신의 의사소통 자각하기 - 의사소통 기술(경청과 공감) 훈련
	점심시간 (12시~13시)			
	6	13시~15시	MBSR과 마음챙김 익히기(II)	- 괴로움의 본질 파악하기 - 호흡에 대한 이해와 실습 - 바디스캔하면서 통증 관찰하기
	7	15시~17시	자살예방 이론과 기술 익히기	- 자살의 이론 이해 - 자살위기 평가 (6-SRA)
3일차	8	10시~12시	중년기와 자살과 예방	- 중년기 발달 특성 이해하기 - 중년기 문제와 자살 실태 - 중년의 자살 예방
	점심시간 (12시~13시)			
	9	13시~15시	노년기 자살과 예방	- 노년기 발달 특성 이해하기 - 노년기 문제와 자살 실태 - 노년의 자살 예방
	10	15시~17시	현장 교육 교안 실습 발표	- 그룹 별 프로그램 계획과 토론 - 발표와 수퍼비전 - 소감 나누기 - 수료식

〈표-3〉 불교자살예방 교육상담전문가 양성 고급과정 (36시간)

일시	회기	시간	주제	내용
1일	1	20분	개강식	
		30분	오리엔테이션	과정 소개
		2h	자살예방 대책 경향	- 의학적 모델 방안 - 심리학적 모델 방안 - 사회적 모델 방안
	2	3h	스트레스와 자살	- 스트레스의 영향과 증상 - 스트레스와 자살의 연관성 - 스트레스 방어
2일	3	3h	자살과 우울증	- 우울증의 원인 - 우울증의 증상과 영향 - 우울증의 치료
	4	3h	자살과 조현증	- 조현병의 증상과 영향 - 조현병과 자살의 연관
3일	5	3h	자살과 알코올중독	- 알코올 중독과 증상 - 알코올 중독의 여파 - 알코올 중독과 자살의 연관
	6	3h	경제적 문제상황	- 빈곤문제의 영향 - 부채 문제의 영향 - 실직 문제의 영향
4일	7	3h	사회구조적 문제	- 취업실패 영향 - 진학실패 영향
	8	3h	사회관계적 문제상황	- 가족 내 갈등 문제 상황 - 따돌림 문제 상황 - 부적응 문제 상황
5일	9	3h	사회관계적 문제상황	- 이별 문제 상황 - 사별 문제 상황
	10	3h	사회환경적 문제상황(I)	- 생명 철학 문제 상황 - 자살 인식 문제 상황
6일	11	3h	사회환경적 문제상황(II)	- 베르테르 효과 - 미디어 환경
	12	3h	시안 발표 및 평가	

3 대중 캠페인

불교계는 자살예방 활동으로 자살예방캠페인, 자살예방대법회나 생명나무심기, 자살예방 홍보부스 운영과 토크콘서트 등의 문화축제 생명존엄, 삶의 소중함, 공동체 의식을 고취하며, 자살예방 홍보부스 운영을 통해 자살예방지침서를 배포하고 자살예방서약서에 서명하게 하며 심리정서적 지원프로그램을 홍보하고 있다.

[사진1] 2019.5.30. 살사 토크콘서트

[사진2] 2019.6.14. 성주 자비생명숲길 식목행사

4 생명존중시민회의 및 생명존중정책 민·관협의회, 한국종교연합 참여 활동

불교계는 국가나 사회와 함께 자살예방의 동력을 모으기 위해 생명존중시민회의, 생명운동연대 등의 NGO 활동 참여와 정부와 민간단체들이 함께 주관하는 생명존중정책 민·관협의회에 적극 관여 하고 있다.

또한 불교계는 종교단체의 모임인 한국종교연합의 일원으로 자살예방활동에 적극 참여하고 선언활동을 통하여 각 종파를 초월하여 자살의 심각성과 활동의 필요성을 전파하고 있다.

[사진3] 2019.6.18. 자살예방 종교인선언대회

5 거점 확보 확대 사업

불교상담개발원은 그러나 이와 같은 활동을 보다 적극적으로 확산시키기 위해서는 전문성을 갖춘 인력을 확보하고, 효과적인 프로그램을 확산시키기 위한 거점 확보가 급선무이다. 이에 대한 방안으로 불교상담개발원에서는 대한불교조계종의 27개 교구본사의 본찰이 지역자살예방본부 역할을 할 수 있도록 기획하고 있다. 이를 위해 각 교구본사를 지역별 자살예방본부로 지정되도록 추진하고 있다. 이러한 사업의 일환으로 불교상담개발원에서는 2017년 6월 3일부터 7월 2일까지 템플스테이 본원과 불교상담개발원의 본원에서 서울, 경기 지역을 거점으로 하는 자살예방상담교육전문가 양성을 위한 기초 과정을 개설하였다. 그리고 1, 2차 과정을 통해 110명의 자살예방 상담교육전문가 과정 수강생들이 18시간의 교육을 수료하였다.

이어서 부산지역 거점 확보를 위해 2018년 9월 29일부터 10월 20일까지 부산 범어사에서 자살예방상담교육전문가 양성을 위한 기초과정을 개설 140명을 교육하였고, 10월 15일에는 대강좌를 열어 250명의 대중에게 자살예방교육을 실시하였다.〈사진-4〉 전남과 광주지역 거점 확보를 위해서는 2018년 10월 20일 대강좌를 개설하여 150명을 교육하였으며〈사진-5〉, 11월4일부터 11월 18일까지 광주신행회와 함께 광주 증심사에서 자살예방상담교육전문가 지원자들에게 기초과정을 교육하였다.

[사진4] 2018.10.15. 범어사 대강좌

[사진5] 2018.10.20. 광주신행회 대강좌

〈표-4〉 불교지역자살예방지부

권역 구분		불교자살예방지역지부	센터운영자	전화번호
서울	강남	서울사진치료연구소	김준형	02)541-5171
	마포	성림사	광용스님	02)334-6465
	은평	뫔행복치유센터	선업스님	02)6338-7676
	은평	이경애심리상담소	이경애	02)354-4647
경기	용인	장경사	혜타스님	031)332-8981
	이천	보림사	지요스님	031)634-3150
	평택	심복사	성일스님	031)682-5588
강원	홍천	지장선원	도성스님	033)436-7222
경남	산청	맑은명상상담센터(대원사)	혜성스님	055)974-1113
광주	동구	자비신행회		062)234-0090
대전	중구	만불선원	서호석	042)222-3315
부산	긍정구	범어사		051)508-3122
인천	인천	몽운사	부명스님	032)836-0108
전북	무안	명상상담센터 '쉼'	지오스님	061)454-2303
	전주	전북불교대학	이창석	
전남	목포	영은사	혜종스님	061)382-3373
충남	서산	망일사	성화스님	041)663-8441
	공주	마곡사	원경스님	041)841-6221

이러한 대강좌나 자살예방상담교육 기초과정을 통해 지역에 거점이 확보되면 중급, 고급, 전문가 과정으로 과정의 내용과 수준을 상향시키면서 전문가를 양성하게 된다. 이러한 본부 사찰을 거점으로 하위 사찰(말사)들로 확대하면서 자살예방 대강좌와 하위사찰에서 활동할 전문가들의 양성과 보급된 프로그램을 통한 자살예방 상담과 교육활동을 확산시킬 예정이다.

또한 불교상담개발원은 2014년 이후 각 지역별로 자살예방 운동에 의지가 있는 사찰들을 선정하여 지역자살예방지부〈표-4〉로 지정하고 해당지역의 전문가를 양성하여 지역 하위단위 자살예방사업의 거점으로 활용하고 있다. 이러한 지부들이 훈련된 자살예방상담교육전문가를 통하여 자살예방 관련 프로그램을 지역민들을 위해 실시하고, 꾸준히 보수교육을 통해 역량을 강화한다면 자살예방의 불교적 실천 방안을 실현하고 있다.

2) 자살예방 및 대상별 생명존중 교육

불교의 자살예방 교육의 기조는 감각적 욕망을 제거하는 데 있다.
『맛지마니까야』의 「마하둑카칸다숫따(Mahādukkhakkhandha sutta)」는 감각적 욕망과 죽음의 관계에 대해 더욱 강조한다. 본 경전은 '감각적 욕망의 위험', '감각적 욕망의 원인이 되는 것', '감각적 욕망의 출처', '감각적 욕망의 결과' 가 바로 죽음이라고 설명한다.

> 비구들이여, 감각적[쾌락] 욕망에서 벗어나는 것은 무엇인가?
> 비구들이여, 감각적 욕망에 대한 의욕의 탐욕을 없애고, 의욕의
> 탐욕을 버리는 것, 이것이 감각적[쾌락] 욕망에서 벗어나는 것이다.[13]

감각적 욕망이 좌절돼 일어난 분노와 우울은 유식이론에 바탕을 둔 불교심리학적으로 설명하면 세세생생 축적된 저장식에서 극도의 슬픔과 분노, 무기력 등의 증상과 관련된 과거경험이나 기억의 종자(원인, 因)가 이들 종자를 촉발시키는 어떤 환경(緣)과 만나서 자라난 결과다. 그런데 우울증을 구성하고 있는 대표적인 증상들인 슬픔, 수면장애, 자살충동, 자기혐오 등의 정서들은 유식심리학에서 불건강한 정신요소들에 속한다. 이들의 뿌리는 저장식이 아닌 자아의식과 깊이 관련되어 있다. 즉 불교심리학에서는 우울증의 일차적 원인으로 유전적 요소나 생물학적 요인을 강조하기 보다는 오히려 누적된 업식(karmic consciousness)-일종의 학습되고 반복된 정서, 인지, 감각, 기억-으로 이해한다는 의미이기도 하다[14] 즉 그 뿌리는 저장식이 아닌 자아의식과 깊이 관련되어 있는 것으로 보고 있다.

우울증은 뇌의 병이라는 전통적인 신경과학적 견해와 우울증은 마음의 병이며 뇌는 마음의 흔적이라고 보는 전통불교적 관점은 서로 상반된 차이를 보이고 있다. 따라서 이 양자가 우울증에 접근하는 치유적 방법 또한 서로 다르다. 전자는 주로 뇌를 치료하고 바꾸기 위해 약물을 활용하고 후자는 마음을 바꾸기 위해 마음수행, 즉 명상을 활용한 치유방법에 초점을 두게 된다. 우울증이 뇌의 병인지 마음의 병인지의 문제는 현실적으로 더 이상 중요한 이슈가 아닌 것으로 보인다.[15]

13) 208. M. I. 87 :
14) 서광,『현대심리학으로 풀어본 유식 30송』, 서울; 불광출판사, 2003, pp.172-184.; Gilbert,P. ,「우울증: 삶의 흐름에서의 고통」,『심리치료에서 지혜와 자비』 서광·김나연 공역 (서울: 학지사, 2014), pp.382-392.
15) 송영숙(서광),「우울증에 대한 불교심리학적 이해와 명상의 치유기능」『禪學』 第45號 pp.208~209.

1 '마음챙김' 청소년 및 성인 공용 자살예방프로그램

이 프로그램은 마음챙김의 정의와 원리, 청소년과 성인들에게 자살사고를 포함한 문제들을 이해하게 하고. 마음챙김 명상을 경험하게 한 후 실제 삶에 적용할 수 있도록 하는 것이다.

- 마음챙김(Mindfulness) 도입 배경

청소년들은 부모와의 갈등, 가정불화, 학업과 진로문제, 친구와의 갈등, 이성 문제 등과 같은 상황에 노출되기 쉽다.
일반 성인들은 일상생활에서의 스트레스, 경제적 문제, 건강문제 등의 대처에 능숙하지 못한 경우가 많다. 그들 중 일부는 그와 같은 스트레스 상황 대처에 실패할 경우 자살 또는 자살시도를 하는 경우도 있다. 그러므로 사람들에게 있어 극심한 스트레스에 휘둘리더라도 객관적으로 자신의 상태를 자각하고, 평가하며 우울, 불안, 분노, 자살사고 등의 부적응적 정서를 완화하고 자아탄력성, 자존감, 자기효능감, 행복감, 낙관성, 수용 능력 등을 높이고 충동성, 공격성 등을 감소시키는 심리적 구조를 확립하는 것이 중요하다. 그런 의미에서 마음챙김은 자살사고를 유의미하게 감소시켰으며, 프로그램 종결 후에도 추후효과가 지속적인 것으로 보고하고 있다.[16]

- 마음챙김(Mindfulness)의 정의와 원리

마음챙김이란 순간순간(moment-by-moment)의 알아차림을 말한다.
마음챙김이란 행위(doing)의 개념에서 벗어나서 행위를 멈추고, 시간상으로 자신을 스스로 '섬'처럼 존재하게 하는 것이고, 오롯이 자신을 위한 시간을 마련하는 것이기도 하며, 성질을 느긋하게 하고, 세상에 수용적이 되며, 자신의 마음이 어떻게 움직이는지 관찰하고, 어떻게 생각하는지 바라보며, 생각에 사로 잡혀 끌려 다니지 않으며, 떠오르는 생각을 끊임없이 놓는 것, 그를 통해 과거의 문제를 새로이 바라보고, 각각의 사물들 사이에 존재하는 연결을 지각하는 여지를 만드는 것, 순간순간 펼쳐지는 경험에 대해 의도적으로 평가하지 않고 바로 그 순간에 주의 기울임을 통해 알아차림 하는 것을 말한다. 또한 특정 대상에 고정하지 않고 일상생활에서의 경험에 마음챙김하는 명상이다[17](John Kabat-Zinn, 2003).

16) 김도연, 손정락(2012).「마음챙김에 기반한 청소년 자살방지 프로그램이 자살사고, 우울 및 자기존중감에 미치는 효과」『한국심리학회지: 건강』 17(2), p.323~339.
17) 존 카밧진(2005)『마음챙김 명상과 자기치유』 장현갑·김교헌·김정호 옮김, 학지사

– 마음챙김의 의도: 스트레스 해소 행복 증진

마음챙김은 순간순간 의식에서 일어나는 신체감각, 느낌, 감정, 욕구, 의도, 생각 등에 대한, 현재적이며 즉각적인 자각, 주의 집중, 비판단적 수용, 현상에 휘둘리지 않는 탈중심적 주의(attention)를 가능케 한다.

– 마음챙김의 효과

마음챙김은 스트레스 및 자살과 관련하여 그 효과가 증명된 심리적 기제 (機制)이며 정서조절을 마음챙김을 통해 통제 조절할 경우 일상의 삶에 긍정적인 접근을 가능하게 한다. 또한 자아탄력성, 주의집중력, 심리적 안녕감, 자아존중감, 자기효능감의 증가와 자살사고 및 우울, 불안, 분노 등을 감소시키는 기능을 하며 자신과 타인의 공감에 대한 공감능력과, 자살사고, 불안 강박 등의 부정적 정서에 대한 자기조절기능 향상에 매개 역할을 한다.

– 공감능력 효과

마음챙김은 타인의 생각과 정서를 있는 그대로 느끼고 이해하는 능력을 말한다. 청소년 시기는 교류와 협동이 중요한 시기이다. 친밀감을 발달기적 과업으로 하는 성인들에게도 공감능력은 매우 중요하다. 공감능력은 마음챙김은 감정이입을 통한 타인의 감정과 고통에 대한 수용과 이해, 타인을 위한 이타적인 내적 동기 및 현상에 대한 적절한 지혜를 제공하므로 효과적인 자살 예방의 기제이다.

– 자기조절효과

마음챙김은 현재의 자신을 자각하고, 과거 외상 사건에 매달리게 됨으로써 생기는 심리적 고난을 객관적으로 바라보게 하며, 고통과 융합되지 않은 상태로 자신을 유지하게 한다. 마음챙김은 고통스러운 경험을 회상 시 상황과 연계된 정서적 고통을 겪는 과정을 밟지 않고, 두려움 없이 자신의 부정적 인지오류에 압도당하지 않으며 자신의 인식을 식별하고 자각하게 한다.

– 마음챙김 시 7가지 중심 태도 규칙(JohnKabat-Zinn)

마음챙김 시 필요한 태도는 판단하지 않기(non-judging), 처음 시작하는 마음갖기(初發心), 자신의 직관과 느낌 신뢰(trust)하기, 지나치게 애쓰지 않기(non-striving), 인내심(patience), 있는 그대로 받아들이기(acceptance), 내려놓기(letting-go)이다.

2 마음챙김 자살예방 치료프로그램

김도연은 마음챙김의 개념과 기법을 적용한 자살예방 치료프로그램(Mindfulness Based Suicide Prevention Therapy)〈표-5〉[18]을 적용하여 효과를 입증하였는데 그 내용은 다음과 같다. 그리고 이 프로그램의 효과는 박성현의 마음챙김척도와 헤이즈(Hayes)의 수용척도로 검증하였다.

〈표-5〉 마음챙김 자살예방 프로그램 (김도연, 2014)

회기	주제	활동내용
1	오리엔테이션	동의서, 집단소개, 서약서, 목표 설정하기, 장점 나누기, 평화학교, 자기탐색 선언하기, 자해에 대한 바른 이해, 변화준비 평가하기, 호흡명상
2	학교폭력예방교육	나의 긍정적인 특성, 입장 바꿔(역할극), 부정적인 덫, 긍정적 자원 발견하기, 자신을 돌보기, 호흡명상
3	마음챙김 주요 개념 이해하기	알아차림과 수용이란, 현재에 마음챙기고 머물기, 건포도명상 쉼 명상, 걷기명상, 호흡명상, 3분 호흡하기 마음 습관 이해하기, 즐거운 활동 기록, 기술하기와 평가하기
4	대안적 사고하기	만약에 그러면 퀴즈, 내 마음 표현하기, 생각 다루기, 마음챙김 확장명상
5.	스트레스 이해하기	스트레스 마인드 맵, 고민 롤링페이퍼, 정서조절 분노패턴 발견하기, 부정적인 감정 다루기, 분노조절 이완요법, 내 마음의 틀, 긍정적인 혼잣말, 산 명상
6	지혜로운 마음이란	자기조절능력 평가, 감정 다스리기, 점진적 정서조절, 관찰자적인 자기, 나의 느낌 이해하기, 생각과 느낌 내려놓기, 자비 명상
7	의미 있는 관계 찾기	좋은 대인관계 지키기, 있는그대로 대인관계 표현하기, 나의 대인관계 유형, 긴장완화 근육이완법 공감(감정이입) 명상
8	수용의 마음지표	기꺼이 수용하기, 내가 좋아하는 격언, 자연명상, 대인관계 욕구 알기, 관계욕구 내려놓기, 침묵명상.
9	감사하는 마음, 고마운 사람 탐색하기	감사 질문지, 나는 멋진 사람이다, 나의 꿈 작업, 내 마음 조망하기, 자신감 작업일지, 자기성장 감사해 마음아, 자비명상
10	즐거운 활동 계획하기	일상에서의 마음챙김, 마음속 비상키트, 나만의 명상 만들기, 감사하면 행복해요. 자비명상

18) 김도연(2014)「마음챙김에 기반한 청소년 자살방지 프로그램이 학교폭력 피해 청소년 복합 PTSD 및 자살사고의 감소 와 또래 집단의 도움행동 증가에 미치는 효과」 전북대학교 대학원 박사학위논문, p.16.

3 마음챙김 척도 (Mindfulness scale)[19]

박성현은 몸과 마음의 현상인 매 순간 의식의 장에서 발생하는 신체감각, 느낌, 감정, 욕구, 의도, 생각 등에 대한, 즉각적이며 현재적인 자각과, 주의 집중, 비판단적 수용, 현상에 휩싸이지 않는 탈중심적 주의를 평가할 척도를 개발, 활용하였다.

이 척도는 탈중심적 주의 5문항(14-15, 17, 19-20번), 비판결적 수용 5문항(9, 22, 25, 27, 29), 현재 자각 5문항(5, 8, 12-13, 24), 그리고 주의집중 5문항(3-4, 10, 28, 30)의 4개 요소로 되어 있다. 탈중심적 주의란, 마음이 일어난 현상에 휘둘리지 않고 관찰자 위치를 유지하는 것을 말한다. 비판단적 수용은 개인의 내적 경험에 대해 평가나 판단하는 위치에서 떠나 경험한 것을 있는 그대로 받아들이고 허용하는 태도이다. 현재 자각은 현재 일어나는 몸과 마음의 경험에 대해 즉각적이고 명료하게 자각하고 이해하는 것을 말한다. 주의집중이란 현재의 과업에 주의를 유지, 집중하는 것이다. 일부 연구에서 신뢰도(Cronbach's α)는 0.92로 나타났다.

〈표-6〉 마음챙김 척도 (박성현, 2006)

번호	내용	전혀 아니다	약간 그렇다	보통 이다	상당히 그렇다	매우 그렇다
1	한 가지 과제나 일에 정신을 집중하기가 어렵다.					
2	나에게 어떤 감정이 있다는 것을 알면, 사람들이 이상하게 볼 것이란 생각이 든다.					
3	나는 현재 내 주변에 무슨 일이 일어나고 있는지를 놓치는 경우가 많다.					
4	나는 미래에 대한 걱정, 혹은 과거의 일에 몰두해 있는 때가 많다					
5	어디다 물건을 두었는지 기억하지 못해서 괴로운 경우가 많다					
6	나는 자신에게 '내가 이런 것을 원해서는 안 되지' 라고 말하는 경우가 많다.					
7	나는 순간순간 내 기분의 변화를 잘 알아차리지 못한다.					
8	미래에 대한 걱정이 떠올랐을 때 불안에 휩싸이게 된다.					
9	책(혹은 신문)을 읽거나 TV를 봐도 무슨 내용이었는지 잊어버릴 때가 많다.					
10	어떤 감정을 느낄 때, 내가 느끼면 안 되는 감정이라고 판결하는 경향이 있다.					
11	서운하거나 화나는 감정을 느껴도 어느 정도 시간이 지나기 전까지는 그것을 알아차리지 못한다.					
12	닥칠지도 모르는 불안에 대해서 걱정에 빠져있는 경우가 많다.					
13	다른 사람들과 이야기할 때, 사람들이 내게 한 말을 금방 잊어버리는 경우가 많다.					
14	내가 이런 생각 혹은 감정을 갖는다는 것에 자신에게 실망하는 경우가 많다.					
15	나는 순간순간 내가 바라는 것이 무엇인지 알 수 없는 때가 많다.					
16	고민을 털어버리지 못하고 계속 집착한다.					
17	나는 내가 하고 있는 것에 대한 주의 집중 없이 멍한 상태로 일하는 경우가 많다.					
18	어떤 생각이나 감정이 떠오를 때, 옳지 못한 것 같아 부끄러울 때가 많다.					
19	때때로 나는 내 느낌이나 감정이 무엇인지 구별할 수 없다.					
20	실망하면 그 타격이 너무 커서 그것을 떨쳐버릴 수가 없다.					

19) 박성현(2006) 「마음챙김척도개발」가톨릭대학교대학원 박사학위논문.

4 수용행동 척도

Hayes등(2004)가 만든 수용행동질문지(Acceptance & Action Questionn -aire: AAQ-I)를 활용하였다. AAQ는 자신의 가치와 목적에 일치하는 방식으로 행동하면서 생각이나 감정을 수용하는 정도를 측정하는 척도이다. 수용행동척도는 총10문항으로 구성되어 있으며, 전혀 그렇지 않다(1점), 거의 그렇지 않다(2점), 별로 그렇지 않다(3점), 때때로 그렇다, (4점), 자주 그렇다(5점),거의 대부분 그렇다(6점), 항상 그렇다(7점)의 7점 척도 상에서 평정하게 된다. 점수가 높을수록 수용의 정도가 높고, 경험 회피의 정도가 낮음을 의미한다. 일부 연구에서의 신뢰도(Cronbach's α)는 0.87이다.

〈표-7〉 수용행동 척도 (Hayes, 2004)

번호	내용	전혀 아니다	약간 그렇다	보통 이다	상당히 그렇다	매우 그렇다
1	뭔가 부정적인 것을 기억 하게되어도 괜찮다.					
2	나의 고통스런 과거 경험과 기억이 내가 추구하는 삶을 어렵게 한다.					
3	내 감정에 대해 겁이 난다					
4	스스로의 걱정과 감정을 통제 하지 못할까봐 겁이 난다					
5	나의 고통스러운 경험이 충만 한 삶을 살기 어렵게 한다.					
6	나의 삶에 대해 통제력을 잘 발휘하고 있다					
7	내 삶에서 감정이 문제를 야기한다.					
8	대부분의 사람들은 나에 비해 자신의 삶을 잘 영위해 가고 있는 것 같다.					
9	염려가 나의 성공을 가로 막는다.					
10	나의 생각과 감정은 내가 어떤 삶을 살아가고 싶은지에 별 영향을 주지 않는다.					

Chapter

3

자살 사건 발생 후, 어떻게 도울 것인가?

1. 자살 시도자를 어떻게 도울 것인가?
2. 자살자 유가족을 어떻게 도울 것인가?
3. 불교의 자살자 유가족 지원 프로그램 소개

Chapter 3

자살 사건, 발생 후 어떻게 도울 것인가?

자살 시도자나 자살 사망자가 발생하면 가족, 친지, 친구, 주변인들, 그리고 멀게는 자살소식을 접한 지역사회 구성원들에 이르기까지 다양한 영향을 미치게 된다. 자살로 인한 죽음은 충격과 혼동, 정서적 고통과 여러 가지 적응상의 어려움을 경험하게 하며 심지어 자살위험을 높이기도 한다.

1. 자살 시도자를 어떻게 도울 것인가?

1) 자살 시도자 사후관리의 필요성

자살 시도는 자살하려는 사람이 자신이 죽을지 살지를 알 수 없으면서, 짧은 시간동안 의도적으로 자신을 제한적으로 해치는 행위이다. 즉, 자살시도는 죽으려는 의도를 지녔다는 증거가 있고, 스스로 상해를 입히는 잠재적으로 해로운 행동이다. 자살 시도자는 다시 자살 행동을 반복할 위험이 매우 높다고 알려져 있어서 1년 내에 12~20%가 자살을 재시도하고, 재시도로 사망할 위험이 1년 내에 1~3.3%로 보고되고 있다. 자살 시도 3개월 이내에 자살기도를 하여 사망할 위험도 높다. 그러므로 자살 시도자의 재시도 방지를 위해 다음과 같은 원칙을 염두 해 두는 것이 필요하다.

2) 자살 시도자 사후관리 지침

① 자살 시도자와 신뢰 협력관계를 유지한다.

○ 성직자는 안전성과 신뢰감을 제공하면서, 무비판적인 태도로 의미 있는 상담관계를 유지해 나가는 능력을 가져야 한다.

② 자살 시도자의 안전기지 역할과 안전전략을 세운다.

○ 종교기관과 성직자는 자살 시도자에게 위기의 순간에 연락하고 도움을 요청할 수 있는 안전한 장소 또는 안전기지가 되어 주어야 한다.

○ 자살 시도자에게 주기적으로 전화를 해 주거나, 몇 년 간 표준화된 편지나 엽서를 보내주는 것이 자살위험을 줄여주고, 사회적 유대감을 형성하게 한다.

③ 자살은 질병이 아니라 행동이라는 인식을 갖는다.

○ 자살을 질병의 문제가 아니라 행동으로 보는 것은 새로운 관점에서 자살 시도자를 이해할 수 있게 한다. 자살행동의 목적은 정신적 고통에 의해 지배받는 견디기 어려운 마음의 상태로부터 탈출하는 것이다.

④ 자살위기에 대한 자신의 이야기를 털어놓을 수 있도록 해야 한다.

○ 우리는 일상생활에서 이야기를 통해서 자신의 행동을 설명한다. 자신의 자살위기에 대한 이야기를 털어놓게 하는 것은, 유일한 해결책으로 자살을 선택 하지 않고, 삶에 목적에 대한 자신의 관점을 바꿀 수 있다.

○ 성직자는 자살 시도자의 이야기를 통해 떠나게 된 여행의 동반자이다. 성직자는 경청자로서 자살 시도자를 이야기에 초대해야 하며, 자살 시도자가 이야기하는 것을 방해해서는 안 된다. 이야기를 주의 깊게 들으면서, 중요한 인생 경험의 의미와 자살위기와의 관련성을 찾아내고 이해해야 한다.

자살 시도자 응급 개입방법

자살 시도가 매우 임박한 것으로 판단될 경우, 그리고 정서적 지지를 통한 개입이 응급 상황을 다루는데 적절하지 않은 것으로 여겨질 경우, 자문 또는 의뢰, 입원조치를 취할 수 있다.

자문 또는 의뢰	자살 시도 가능성이 높은 것으로 판단될 경우, 그러한 자살 시도를 효과적으로 다루는 것이 힘들거나 역부족이라고 느끼는 경우에는 지체 없이 전문가에게 자문을 구해야 한다. 이런 자문은 거의 필수적이다.
응급실 이송 시 주의사항	자살 시도가 발생했을 때 자살 시도자가 안전하게 있도록 가급적 4-5명 정도가 동반하여 보호하고, 주변에 유서 등이 있는지 확인하여야 한다. 약물로 시도를 한 흔적이 있는 경우에는 주변에 있는 모든 의심되는 약병과 잔여물 그리고 약물설명서 등을 가지고 병원으로 가도록 한다. 응급실에서 의식을 회복하였을 때는 철저한 감시를 하며 주의를 하여야 하고 자살에 관련된 질문을 하는 경우 자살 시도자의 답변에 대한 진실성에 대하여도 평가하여야 한다. 응급실 상황이나 병원에서 자살 시도자의 삶의 의미나 살아야 할 이유 등에 대하여 논쟁을 벌이는 것은 금물이고 자살 시도자에게 일반적인 낙관론을 쉽게 이야기 하는 것도 금물이다.

응급실에서의 조치	응급실에서는 자살 시도자의 상태를 평가하여 일차적으로 외과적, 내과적 응급조치가 필요한 경우에는 그에 관계된 내용을 즉각 시행하여야 한다. 그 이후 모든 자살 시도자에게는 응급실 상황에서 반드시 정신과적 평가를 받아 그 평가에 따라 별도의 정신과적 조치와 치료를 받도록 한다. 심한 경우에는 입원 치료를 하고 중등도인 경우 귀가 조치 후 외래 진료를, 경증인 경우 인근의 정신건강복지센터로 연결한다. 정신건강복지센터에서는 자살 시도자들의 추후 지원과 관리가 될 수 있도록 한다.
입원 조치	① 자살 가능성이 있는 자살 시도자와 시간을 정해놓고 상담을 지속할 수 없는 경우가 대부분이다. 이 때 입원조치는 유력한 임시방편적 대안이다. ② 입원을 하게 되면 병원 내에서 지속적인 관찰과 감독을 받을 수 있고, 평소 자살 충동을 자극하는 환경에서 격리될 수 있다. 또한 평소에 준비해 놓은 자살 방법들이 병원에서는 가능하지 않고, 병원에서는 자살 시도자의 자살 충동을 완화시키는 데 도움이 될 여러 가지 의학적 처치(약물투여)가 가능하다는 장점이 있다. ③ 그러나 입원은 임시방편적 조치에 불과함을 인식해야 한다. 왜냐면 그가 언젠가는 퇴원할 것이고, 자살 충동은 언제든 다시 생길 수 있기 때문이다. 그러므로 입원시키는 것으로 만족할 것이 아니라 퇴원 후에 자살문제를 어떻게 다룰 것인지를 미리 생각해 두어야 한다.

2. 자살자 유가족을 어떻게 도울 것인가?

1) 자살자 유가족 사후관리의 필요성

자살자 유가족은 가족의 자살을 경험한 후 외상 후 스트레스성 장애나 우울증 등 정신질환에 걸리기 쉽고 후속자살로 이어질 수 있다.

자살 이후 자살자 유가족, 친구, 이웃 등 자살자와 함께 했던 공동체의 구성원들은 큰 충격으로 비탄감정에 휩싸이게 된다. 그리고 자살자의 죽음을 막지 못했다는 죄책감, 무력감, 수치감, 분노, 우울감 등 다양한 감정의 홍수에 빠지게 되며, 죽고 싶은 충동을 갖기도 한다.

1명의 자살자가 발생하면 자살자 유가족은 평균 6명이 발생하는 것으로 본다. 자살자 유가족을 보살피기 위해서는 자살자 유가족의 특성과 이들을 위한 위기개입에 대해 알 필요가 있다.

2) 자살로 인한 사별의 특성

보통 우리는 사별을 경험하면 애도과정을 거치면서 사별로 인한 고통을 줄여 나간다. 애도는 사회적 애도의식(장례)을 통해 고인에 대한 자신의 감정과 기억, 생각을 표출하는 과정을 말한다. 일반적으로 사별로 인한 고통은 충격, 그리움, 혼란, 극복, 재구성의 단계를 거치며 점점 사라지게 된다.

그러나 자살로 인한 사별은 일반적인 사별보다 다음과 같은 독특한 특성을 지니고 있기 때문에 쉽게 사라지지 않는다.

고의성	자살의 고의성은 주변 사람들에게 무능감, 버림받았다는 느낌, 분노를 일으킨다.
갑작스러움	자살은 유가족들에게 사별에 대한 마음의 준비를 하게 하지 못한다. 따라서 개인의 심리적 균형이 무너져 위기상황을 촉발하게 한다.
폭력성	자살을 180도 돌아선 살인이라고 한다. 이 살인적 폭력은 대개 자살자의 주변인물을 향하고 있다.
수치심	사람들은 주변의 자살자 유가족들을 자살자와 직간접적으로 관련이 있다고 생각하고 낙인을 찍는 경향이 있다.
죄책감	자살자 유가족들은 자신이 죽음을 막을 수 없었다는 것을 한탄스러워 하며 깊은 죄책감을 느낀다.
짧은 장례의식	자살자 유가족들은 사망소식을 알리지 않고 간단히 장례를 치른다. 따라서 정상적인 애도과정을 거치지 못한다.
왜곡된 의사소통	자살의 책임을 자살자에게 돌리는 것이 아니라 다른 사람에게 책임을 돌리거나 희생양을 만들기 쉽다.
사회적 격리감	주변 사람들은 자살자 유가족들에게 뚜렷하게 위로의 태도를 보이지 않고 회피적 반응을 보인다.

3) 자살자 유가족의 비정상적인 반응과 대처

자살에 대해 침묵을 한다.

일반적으로 장례를 치루면 주변 사람들은 고인에 대해 서로 이야기하며 섭섭하고 안타까운 감정을 표현한다. 죽은 사람들에 대해서라기보다는 살아 있는 사람들에 대한 위로와 보살핌을 통해서 사별로 인한 고통의 위기를 넘어가게 한다. 그러나 자살자 유가족들을 많은 사람들의 조문 없이 서둘러 장례를 치러버리는 것이 보통이다. 자식을 잃은 부모들이 자살의 또 다른 희생자가 되지 않도록 각별한 관심을 기울여야 한다.

자살 사건을 비밀로 한다.

어떤 가족은 자살사건에 대해 유서를 태워 버리거나 결정적인 증거들을 숨긴다. 그러나 이 비밀은 새어나가기 마련이고 가족들을 사회적으로 더욱 고립시키는 원인이 된다. 자살자 유가족들이 자살 사건에 대해 공개적인 자세를 취할 수 있도록 돕는 것이 좋다.

자살의 현실을 받아들이지 못한다.

자살자 유가족들은 자살에 대해 완결되지 않은 문제를 자살자와 가장 가까운 사람에게 책임을 묻기도 하고, 자살자의 빈자리를 채우지 않고 유지하여 부정하려는 태도를 보이기도 한다. 자살자 유가족들이 정상적인 애도과정을 거쳐 위기를 극복할 수 있도록 돕고, 현실을 받아들여 가족들이 서로의 상처를 위로할 수 있도록 권장해 준다.

4) 모방 자살을 막기 위한 사후관리 지침

1. 자살자 유가족들을 동병상련의 마음으로 대한다.
   모든 것을 알고 있다고 말해서는 안 되고 편견 없이 경청한다.
2. 자살자 유가족들이 갖고 있는 '왜?'라는 의문을 이해한다.
   자살 사건이 그들의 잘못이 아니고 이들의 의문을 이해하고 공감적으로 대처한다.
3. 자살자 유가족들이 어떠한 감정적 경험을 하게 되는지 설명해 준다.
   스스로를 자학하지 않고 충분한 휴식을 취하도록 한다.
4. 자살자 유가족들이 하루 빨리 일상 업무로 돌아갈 수 있도록 한다.
5. 종교적인 위안을 주도록 한다. 심한 죄책감을 느끼고 있으면 이들을 종교적으로 위로해 주며 이 위기가 일시적이라는 것을 알려 준다.
6. 자살의 여파에 대해 설명해 준다. 자살의 충격은 쉽게 사라지지 않으며 이 충격에서 벗어나려면 장기간의 노력이 필요하다는 것을 알려준다.
7. 숨겨진 감정을 표현할 수 있도록 한다. 자살사건에 대해 숨기고 있던 감정들을 표출할 수 있도록 돕는다.
8. 혹시 스트레스로 인한 신체적 이상이 있는지 살펴본다. 혈압상승이나 불면과 같은 신체적인 이상이 있는지 살펴 필요하면 의사를 만나도록 한다.

※ 자살 사고 이후 종교시설 책임자의 역할

1. 자살 사건이 발생하면 책임자는 **위기관리팀**을 구성한다.
   ○ 위기관리팀은 각 종교시설의 지도자가 이끈다.
   ○ 관리팀원은 자살자가 속해있던 그룹원들과 교역자로 구성하여, 도움계획을 수립한다.

   ※ 지도자는 사전에 소정의 자살예방교육 및 위기개입 교육을 받을 수 있도록 한다.

2. 도움계획 회의 : 강한 비탄과정이 있는 시기인 **24시간에서 72시간 내**에 실시한다.

3. 도움계획 수립 회의를 통해 결과를 종합하고, 후속 및 의뢰과정, 장례 절차 등을 지원한다.

4. 조의를 표할 고인의 **가족들과 장례절차를 논의**하고, 사후 **도움을 받을 수 있는 지역사회지지 자원 정보**(법률, 상담, 정신건강, 재정, 위기 전화번호, 유가족 지원센터 등)를 **안내**한다.
   ○ 장례식은 유가족들과 고인을 사랑했던 사람들이 이별을 현실로 받아들이고 각자 자신의 삶으로 돌아가게 하는 것으로 정상적인 애도과정을 밟게 하는 것이다.

5. 미디어의 주목으로부터 가족과 종교시설을 보호하기 위해 대변인을 정해 모든 미디어의 요청에 대해 관리해 나간다.

6. 종교시설 위기관리팀은 **자살자 유가족들을 위기 기간인 최소 6주 동안 충분히 애도과정**을 갖고, 죄책감에서 벗어나, 삶의 의미를 찾고 회복하도록 신체적, 심리적, 경제적 보살핌과 종교적 위안 제공하도록 한다.

7. 추후 종교시설 책임자는 위기관리팀원들 간에도 충분한 안정과 휴식을 취할 수 있도록 도우며, 정서적 지지를 제공한다. 필요시, 일련의 교육을 진행한다.

3. 불교의 자살자 유가족 지원 프로그램 소개

1) 자살관련 프로그램 개발 운영

최근의 자살예방에 대한 대응책은 의학적 모델의 한계를 자각하고 대인지원 차원에 사회 제도, 지역연계를 강화하는 방향으로 전환하고 있다. 이러한 방안은 포괄적이고, 수준별 구분과 연계가 가능하며, 상황의 변화에 민감하게 대응하는 국가, 지방 공공단체, 관련단체, 이는 종교단체를 포함한 민간단체, 기업 및 국민 등이 합동으로 추진하는 것이다.[20]

따라서 향후 자살관련 프로그램은 스트레스, 우울증, 조현증, 알코올중독, 경제적 문제, 사회구조적 문제, 사회관계적 문제, 사회환경적 문제 등과 같은 요인들을 의학 요인과 연계적 차원에서 대응 프로그램이 생산되어야 한다.[21] 이러한 주장은 자살 상황과 인과 관계에 있는 요인들이 감안되어야 근본적인 해결이 가능하다는 불교의 연기법적 방안과 일치한다.

자살예방을 위한 불교적 방안에는 '108배 명상' '자비 명상' '숲 길 행선(行禪)' '심리극 및 역할극' '세대 간 공감 및 생명존중 사진이야기 치료' '유가족 템플스테이' '스스로 떠난 이를 위한 위로 법회' '먼저 떠난 이를 위한 천도재' 등이 있다.

천도법회 및 심리극

'자살 심리극, 길'은 자살의 시도자 및 자살유족을 대상으로 자살로 생을 마감하는 극단적인 선택이 자신은 물론 남겨질 이들에게 얼마나 고통스러운 일인지 인식시키는 극이다. 심리극과 퍼포먼스라는 장치로 관객으로 하여금 감정을 표현하게 함으로써 삶의 가치를 명료화도록 돕는 집단치유를 유도하는 프로그램이다.〈사진-6〉 종로노인종합복지관에서 시행한 '세대 간 공감 및 생명존중 사진이야기치료'는 조부모 세대와 손자 세대의 공감을 통해 생의 가치와 아름다움을 발견하게 한다. 이 과정은 사진으로 시각화하고 집단 나눔의 시간을 통해 자살예방의 공감적 접근 방법이다.〈사진-7〉 유가족 템플스테이 프로그램은 자살유가족, 자살시도자, 자살고위험군을 초대하여 새벽예불, 일출보기, 집단상담, 스님과의 차담, 명사초청 자살예방 강연, 사찰예절습의, 사찰역사탐방(해설사 동행), 무용테라피, 이미지명상치료 등으로 프로그램이 구성되어 있다.〈사진-8〉 불교의 종교의식인 천도재를 바탕으로 한 프로그램으로 '떠난 이를 위한 기도'가 있다. 이는 법당이 아닌 공연장을 이용하여 법주스님의 영가 천도를 기원하는 경전이 독송되고 스님들의 바라춤이 시연. 영가를 위로하는 시 낭송. 헌화 및 헌다로 구성되어 있다.〈사진-9〉

20) 모토하시 유타카 「일본의 새로운 자살 종합대책 대강의 구체적 정책」
『제11회 자살예방 종합학술대회, 여전한 의문, 한국인의 자살』(한국자살예방협회, 2017). pp.14~15.

21) 박형민·이은주 「한국의 자살발생의 사회적 요인에 관한 연구-자살교사, 자살방조」
『형사 정책연구원 연구총서』 (형사정책연구원, 2014), p.15.

[사진6] 2015.5.11.~9.11. 자살예방 심리극 및 퍼포먼스 '길'

[사진7] 2015.8.20.~10.17. 세대간 공감 및 생명존중 사진이야기치료

[사진8] 2015.7.25 템플스테이

[사진9] 천도재-떠난 이를 위한 기도

2) 자기자비 명상(MSC; Mindful Self-Compassion) 프로그램

우울증을 앓는 사람들은 불안해하고 두려움을 느끼며, 신체적으로 무기력해지고, 초조해하며 자신의 존재를 부적절하다고 여기기도 한다. 그 결과 절망감에 빠져 자살만이 그러한 괴로움에서 벗어날 유일한 길이라는 '일종의 덫'에 걸려있다는 생각을 갖게 된다.

이러한 자살사고를 방지하는데 효과적인 마음챙김과 명상은 일어나는 모든 생각과 느낌을 자각하고 수용하는데 초점을 두되, 그것에 집착하거나 반응하지 않게 하는 것이다.[22] 이러한 방식은 탈중심화(decentering)로, 부정적인 생각 패턴에 반응할 때 일어날 수 있는 자기비난, 반추, 불쾌한 감정을 분리시키는데 도움을 준다.

우울증에 대한 약물치료와 인지치료의 재발률이 각각 90%와 30-50%인데 반해서 명상에 기반한 MBCT(Mindfulness based cognitive therapy)는 15-30%의 재발률을 보인다고 한다.[23] 또한 국내에서 마음챙김에 기반을 둔 스트레스 감소 프로그램(MBSR)과 마음챙김에 기반을 둔 인지치료(MBCT)의 효과크기를 추정하기 위해서 2013년 12월까지 국내 학술지에 게재된 우울증상에 대한 29개 연구와 불안증상에 대한 31개 연구를 대상으로 한 메타분석 결과를 보고한 논문에서는 MBSR에 비해 MBCT가 우울과 불안증을 치료하는데 더 효과가 큰 것으로 드러났다. [24]

1 우울증과 불교심리학

우울증은 증상의 강도, 지속기간, 발생 나이 등에 따라서 다양한 형태로 일어나지만 주로 동기상실, 즐거움에 대한 둔감함, 슬픔, 수면장애, 자살충동, 무가치함, 자기증오 등 희망이 없고 허무적 상태에 있는 경우이다.[25] 우울증의 원인은 유전적, 생물학적, 환경적 요인의 결합으로 발생한다. 이를 유식이론에 바탕을 둔 불교심리학적으로 설명하면 세세생생 축적된 저장식에서 극도의 슬픔과 분노, 무기력 등의 증상과 관련된 과거경험이나 기억의 종자(인, 因)가 이들 종자를 촉발시키는 어떤 환경(緣)과 만나서 자라난 결과이다.[26]

불교심리학의 관점에서 보면, 우울증의 대표적 증상들 가운데 슬픔, 자살충동, 무기력, 화, 무가치함, 불안 등의 이면에는 자기 자신을 향한 좌절, 미움, 공격성의 에너지라고 볼 수 있다. 따라서 우울증의 치료는 자아에 대한 공격성, 화의 에너지를 해독하기 위한 방법의 일종으로 자기연민 명상의 효과에 관심을 가질 필요가 있다고 본다. 왜냐하면 우울증의 주요 증상 가운데 하나인 슬픔의 감정을 향해 연민심을 일으키는 것은 상당한 위안과 따뜻함을 줄 수 있기 때문이다.[27] 또 자기비난과 자기혐오, 수치심이 높은 우울증 환자의 경우 순간순간 일어나는 고통을 있는 그대로 자각하고 수용할 만큼 내적으로 충분히 강하거나 인내할 힘이 부족한 상태이다. 그러므로 먼저 고통스러워하는 자신에 대해 친절과 연민심을 보내는 훈련으로서 자기연민 명상이 필요하다.[28]

정서와 관련된 뇌 부위에서 반응을 보였다. 연구결과 가장 드라마틱한 변화는 인슐라(insula), 편도체(amygdala), 그리고 우측두엽 연결(temporo pa -rietal junction)부위에서 가장 큰 변화를 보였다. 우측두엽 연결부위는 지각탐지에 중요한 뇌 영역이다,[29] 인슐라는 사회적 정서에 관여하고 몸과 마음의 상호작용에 중요한 영역이고, 편도체는 정서와 공감에 중요한 구성요소이다. 그러므로 편도체에서 강한 신호가 일어난다는 것은 연민심이 일어나고 있고 고통의 공감을 경험함을 의미한다. 불교의 가르침에서 화나는 사람은 다른 사람을 화나게 하고, 우울한 사람은 다른 사람을 우울하게 만든다는 말이 있다. 마찬가지로 타인을 향한 연민명상은 타인들의 미움과 화를 진정시키고, 자기를 향한 연민심은 자기비난과 자기혐오를 감소시킨다.[30]

2 자기자비 명상의 구성과 심리적 건강

자살의 이면에는 탐진치의 삼독심에 의해 충동된 분노가 잠복해 있다. 자살의 원인이 되는 분노를 찾아내고 다스리기 위해서는 모든 생명에 대한 사랑(metta, 慈)과 연민(karuna, 愛)이 필요하다.[31] 이러한 자애(慈愛)를 연민(憐愍) 또는 자비(慈悲)라고도 표현하는데 그동안 불가에서는 자비라는 말이 익숙하게 사용해오고 있다. 자비는 불자가 갖추어야 할 사무량심인 자비희사(慈悲喜捨)의 하나로, 자신과 타인의 고통을 민감성 있게 알아차리고 그 고통을 경감시켜 주고자 하는 마음을 일으키는 것을 의미한다. 그를 위해서는 항상 선을 추구하고 사무량심(四無量心)으로 정진하여 마음의 평정을 유지할 때 자살이라는 탐진치의 무명에 휘말린 불선(不善)한 죽음을 극복할 수 있다.[32]

22) Manicavasgar, V., Parker, G., and Perich, T., "Mindfulness-Based Cognitive Therapy Vs. Cognitive Behaviour Therapy as a Treatment for Non-Melancholic Depression," Journal of Affective Disorders 130 (1 2), 2011, pp.138 144; Hofmann, SG, Sawyer, AT, and Fang, A., "The Empirical Status of the "New Wave" of Cognitive Behavioral Therapy,". Psychiatric Clinics of North America . 33(3), 2010, pp.701 710.

23) 이영순, 「영상관법 프로그램이 중년여성의 우울증에 미친 영향: 사례연구」, 『명상심리상 담』, 12, 명상심리상담학회, 2014, pp.29-42.

24) 조용래 외 3인, 「우울과 불안증상에 대한 마음챙김에 기반을 둔 개입의 효과: 메타분석」, 『한국심리 학회지 : 일반』 33(4), 한국심리학회, 2014, pp.903-931.

25) 서광, 『현대심리학으로 풀어본 유식 30송』, 서울: 불광출판사, 2003, pp.175-176; Gilbert, P., 「우울증: 삶의 흐름에서의 고통」, 『심리치료에서 지혜와 자비』 서광·김나 연 공역(서울: 학지사, 2014), p.379.

26) 홍유신 「유식의 사십관법을 적용한 중년여성의 우울과 불안 치유연구」 동방문화대학원대학교, 석사학위논문, 2018.

27) 송영숙(서광) 「우울 등에 대한 불교심리학적 이해와 명상의 치유 기능」 『선학』 (45), 한국산학회, 2016., pp.212.

28) 송영숙(서광), 위의 논문, p.213..

29) 송영숙(서광) ,위의 논문, p.218...

30) P. Gilbert, 앞의 논문, pp.379-400.

31) D. I. 4

32) 백도수 「불교에 나타난 자살에 대한 고찰」 『인도철학』 제11집, pp.214~217.

자비란 자신과 타인이 고통에 처했을 때 매정하게 비난하는 대신 따뜻이 돌보는 마음과 태도를 말한다. 자기 자비의 하위 세 요인은 자기친절, 마음챙김, 인간보편성으로 구성 된다.[33] 첫 째 요인인 '자기친절(self-kindness)'은 고통스러울 때에도 온화하게 자신을 돌보는 것이며 자신의 행동, 감정, 충동이 부적절하다고 느껴지더라도 관대하게 인내하는 것을 뜻한다. 둘째 요인인 '마음챙김(mindfulness)'은 고통스런 생각 감정들을 억제하거나 과장하지 않고 비판단으로 관찰하는 것을 의미한다. 이는 고통을 선명하게 인식하면서 객관적인 시각과 균형감을 유지하는 태도로 자기친절이 자기동정이나 자기합리화로 이어지지 않도록 돕는다. 마지막 요인은 '인간보편성(common humanity)'으로, 부정적 경험을 나만의 고통이라 개인화하여 고립감을 느끼는 대신 타인들도 나와 유사한 취약감과 고통을 공유하고 있음을 깨닫고 이를 인간경험의 일부로 탈개인화하여 받아들이는 것이다.[34]

자기자비는 심리 건강과의 관련성이 견고한 것으로 나타났다. 자기자비는 우울, 불안, 경계선 성향, 폭식행동, 외상후 스트레스 장애의 회피증상, 분노 사고 등의 심리 증상들과 부적인 관련성을 보였으며, 삶의 만족도와 심리적 안녕감, 낙관성, 지혜, 탐구심 등의 안녕감 강점과는 정적인 관련성을 보였고, 자기 비난과 부적 정서, 생활 스트레스와 사회적 지지, 마음챙김, 자존감 등 심리 건강에 영향을 미칠 수 있는 기여가 확인되었다.[35]

3 자기연민(자비)명상 치료기제

자살시도자나 자살로 인한 가족 친지, 친구들을 비롯한 주변인들은 신체 감각, 정서, 행동, 인지 등의 면에서 다양한 반응을 갖게 된다. 마음챙김은 상대적으로 부정적 정서를 비활성화 시키나, 자기연민 명상은 자신과 타자 에 대한 긍정적 정서를 활성화시킨다.[36] 자기연민은 지금 이 순간 자살 유 족 스스로에게 무엇이 필요하냐고 묻는 방법이다. 마음챙김이 삶의 고통 을 천천히 안전하게 점차적으로 둔감화 하는 것이라 면 자기자비 명상은 자살 유족들의 자살 후유증을 둔감화 하는 과정에서 편안하고 따뜻한 요소들을 보급할 수 있다.[37]

33) Neff, K. D. (2003a). Self-compassion: an alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. Self and Identity, 2(2), 85-102, 박세란 이훈진, 「자기자비 증진 프로그램 개발 효과 검증」『한국심리학회지』 vol.27. p.594. 재인용.

34) 박세란 이훈진, 위 논문, p.584.

35) 박세란 이훈진, 위 논문, p.592.

36) Christopher Germer and Thorsten Barnhofer, "Mindfulness and Compassion: Similarities and Differences," in Compassion : Concepts, Research and Applications, ed. Paul Gilbert (London: Routledge, 2017), pp.23.

4 자기자비 명상 집단 프로그램

〈표-8〉 자기자비 집단프로그램(박세란, 이훈진, 2015)[38]

회기	제목 주요 주제	회기 내용과 활동
1	**'고통에 대한 태도로서의 자기자비'** 자기비난의 방어기제와 고통의 원천을 이해하고 자기자비의 태도로 고통을 다루는 방법 배우기	•오리엔테이션 : 프로그램 소개, 집단규약 •자기소개 : 참여 동기, 목표확인 •강 의 : 자기비난의 기제와 정신건강에 미치는 영향, 고통을 증가시키는 이차 평가 •자기자비 개념 설명하기 •연습 : 편안한 환경, 이미지 떠올리기, 나에 대한 신념, 평가 찾기
2	**'자기친절, 마음챙김 태도로 고통 바라보기'** 마음챙김 통해 거리 두고 관찰하기 경험. 자비로운 타인이 나를대하는 상상 통해 자기에 대한 태도 전환	•강의 : 마음챙김의 기제, 자기위안 체계의 생리적 기초 설명, 심상기법 소개 •연습 : Body scan과 자애명상 자비로운 타인 심상 떠올리기 일상의 자기돌봄 목록 점검하기
3	**'마음챙김, 자기친절의 태도로 편안함 느끼기'** 수치심을 느끼는 상황에서 자기친절과 마음챙김 활용 연습하기	•강 의 : 수치심이 형성된 근원(중요인물과의 관계) 설명, 수치심 경험 시 마음챙김과 자기친절로 반응하는 법 소개 •연습 : 자비명상과 호흡명상 안전한 장소(공간) 및 '자비로운 나' 심상화
4	**'인간보편성 자각- 나만의 문제가 아님을 이해하기'** 나만의 문제라 생각할 때 유발되는 단절감 깨닫고 타인과 연결감 경험하기	•강의 : 취약함과 단점을 인간보편성으로 수용할 필요성에 대한 설명 •연습 : 나와 타인에 대한 자비명상 나와 유사하게 고통을 경험한 사람 떠올리기/ 타인의 고통을 적고 척도화
5	**'관계 속에서의 자기자비 실천하기'** 공감받는 경험의 과정을 이해하고 관계 속에서 자기자비와 타인배려의 균형 이해하기	•강의 : 타인이 내 고통을 이해하고 들을 때 회복과 치유가 일어나는 과정 설명하고 힘들 때는 먼저 자기자비의 시간을 잠시 갖는 것이 타인을 돌아볼 여유를 줄수 있음을 설명 •연습 : 나와 타인에 대한 자비명상 나와 타인에게 자비로운 편지쓰기
6	**'자기 재(再)기술과 종합정리'** 고통스러워도 역사 지닌 경험 존중 통해 수용하기	•강의 : 종합정리 •연 습 : 자기 재 기술하기 및 자기친절의 말투 연습 •마무리 : 치료자의 요약 참여자 소감

37) http://self-compassion.org/wp-content/uploads/2015/08/Germer.Neff_.Trauma.pdf(검색일자: 2016.11.5.)

38) 박세란 이훈진 위의 논문 p.592.

5 적용척도[39]

① 자기자비 척도

자기자비 정도를 측정하기 위해 Neff(2003b)가 개발하고 김경의 등(2008)이 번안한 자기자비 척도(Self-Compassion Scale: SCS)를 사용한다.

② Rosenberg 자존감 척도

일반인 자존감 수준을 측정하기 위해 Rosenberg(1965)가 개발하고 이훈진과 원호택(1995)이 번안한 Rosenberg 자존감척도(Rosenberg) Self- Esteem Scale: RSES)를 사용한다.

③ 우울 척도

Radloff(1977)가 개발하고 겸구, 최상진, 양병창(2001)이 번안한 유병률 연구센터-우울 척도(Center for Epidemiological Studies-Depression: CES-D)를 사용하다. 0-3의 Likert 척도이며 20문항으로 이루어져 있다.

④ 경계선 성격장애 척도

Morey(1991)가 성격을 평가하는 자기보고형 질문지로 개발한 PAI(Personality Assessment Inventory)의 11개 하위척도 중 하나인 경계선 성격장애 척도(Borderline Personality Disorder Scale: BPDS)를 홍상황과 김환(1998)이 번안한 척도를 사용한다.

⑤ 삶의 만족도 척도

주관적인 안녕감을 측정하기 위하여 Diener, Emmons, Larson과 Griffin(1985)이 개발하고 조명한과 차경호(1998)가 번안한 삶의 만족도 척도(Satisfaction with life scale: SWLS)를 사용한다.

39) 박세란 이훈진 위의 논문 p.592.

Chapter

4

어디서 도움을 받을 것인가?

1. 도움 찾기 훈련이란?
2. 도움 찾기 자원 목록

Chapter 4

어디서 도움을 받을 것인가?

1. 도움 찾기 훈련이란?

1) 도움 찾기의 필요성

자살예방을 위해 아무리 좋은 사회적 안전망을 갖추어 놓아도 사람들이 도움을 찾으려 하지 않는다면 별 효과가 없다. 가령 우울증으로 자살충동을 느끼는 사람이 사회적인 낙인에 대한 불안으로 지역사회에 있는 상담소나 정신건강복지센터에 가는 것을 꺼려한다면 그 기관들의 존재 가치가 떨어질 수 있다. 자살 생각을 가진 청소년들이 학교의 상담소나 지역사회 상담센터를 이용하지 않으려 한다면 그 기관은 청소년들의 자살충동을 막기 어려울 것이다. 따라서 자살예방과 정신건강 문제가 있을 때 도움을 주는 기관을 찾는 것은 그런 문제를 해결하는 데 도움이 될 수 있다. 자신이 정신적으로 힘들고 어려울 때 적절한 도움을 주는 기관을 찾을 수 있고 필요한 도움을 얻을 수 있다고 지각하도록 훈련하는 것이 필요하다.

2) 도움 찾기란?

도움 찾기란 일반적으로 다른 사람들에게 적극적으로 도움을 찾는 행동을 말하는데 사용하는 용어이다. 그것은 다른 사람들과 의사소통하는데 힘든 문제나 비참한 경험을 할 때 이해, 조언, 정보제공, 치료, 그리고 일반적인 지지를 통해서 도움을 얻는 것을 말한다.

도움은 그들의 수준에 따라 다양한 자원을 통해서 찾을 수 있다. 비공식적 도움 찾기는 비공식적 사회관계, 즉, 친구나 가족으로부터 도움을 찾는 것이다. 공식적 도움 찾기는 전문적인 자원으로부터 도움을 찾는 것이다. 즉, 정신건강과 보건 전문가들, 교사, 청소년 관련 종사자, 그리고 성직자 등이 도움과 조언을 제공하는데 인정받은 역할과 적절한 훈련을 받은 전문가들이다. 그러나 점점, 인터넷처럼 다른 사람과 직접 접촉하지 않는 자원으로부터 도움을 찾는 경우가 많아지고 있다.

자살예방의 관점에서, 적절한 도움 찾기는 자살생각 및 자살행동과 관련된 위험으로부터 개인을 보호하기 위한 잠재력을 가지고 있다. 전문적 자원, 전문적 심리 지원에 접근성을 높일 수 있는 사람에게 도움을 찾는 것은 즉각적인 자살 실행의 위험을 줄이거나 제거하는 것으로 나타났다. 또한 전문적 도움 찾기는 위험이 적극적인 자살생각이나 자살행동으로 발전되어 가기 전에 자살 위험을 감소시키는 것으로 확인되었다.

3) 도움 찾기 훈련의 내용

도움 찾기 훈련은 도움을 찾는데 장애가 된다고 알려져 있는 것을 해결함으로써 자살이나 정신건강 문제에 처했을 때 도움 찾기 행동과 태도를 향상시키는 것으로 그 내용은 다음과 같다.

① 오명을 감소시키기

자살이나 정신건강 문제에 처하게 되면 당황하게 되며, 수치감과 거부감을 갖게 되어 도움을 요청하는데 장애가 된다. 따라서 도움을 받는 것에 대해 사회적으로 인지된 오명을 줄여 나간다.

② 자살 및 정신 건강 문제를 인식하기

자살이나 정신건강 문제에 대한 인식을 하고 있지만 그것이 급히 도움을 받거나 치료를 받아야 할 상황이라는 것을 모르는 경향이 있다. 따라서 자살의 경고신호나 불안과 우울증에 대한 상태를 확인할 수 있는 능력을 증진시킨다.

③ 자살 및 정신건강 문제의 효과적인 대처법에 대한 지식을 증진하기

이것은 치료를 받는 방법과 치료를 받아야할 때를 잘 모르고,'아무도 내가 겪고 있는 것을 도울 사람이 없다'라는 잘못된 신념을 갖지 않도록 교육한다.

④ 도움을 받는 곳에 대한 지식을 증진시키기

자살이나 정신건강 문제에 처했을 때 올바른 서비스에 접근하는 방법을 알게 하여 문제에 적극적으로 대처하게 한다.

2. 도움 찾기 자원목록

우리나라의 자살위기 상담기관은 계속 증가하는 추세에 있다. 다음은 자살 위기에 처한 사람들을 돕는 주요기관들이다. 누구든 주변에서 자살위험에 처한 사람들을 발견한다면 신속하게 다음과 같은 전문기관에 의뢰해서 도움을 찾도록 한다면 자살에까지 이르지 않을 것이다.

1) 정부기관

기관명	연락처	상담 및 서비스 안내
보건복지부	자살예방상담전화 1393	- 24시간 자살상담전화
	보건복지상담센터 희망의 전화 129	- 24시간 위기 상담 : 자살, 학대, 응급의료 신고, 위기임신 등은 전국 어디서나 시내 전화 요금으로 전문 상담원과 통화가능 (해외이용: 국번 없이 82-129) •일반상담(보건복지관련) 평일(오전9시~오후6시)
	수화상담 070-7947-3745~6	- 수화상담 : 청각/언어장애인을 위한 영상전화를 이용한 수화상담. 인터넷과 영상전화기를 구비한 경우에만 통화가 가능 / 평일(오전9시~오후6시)
	www.129.go.kr	- 인터넷 채팅상담: 본인인증 후 이용가능 평일(오전9시~오후6시)
권역별 자살예방센터	1577-0199	- 응급출동 : 자살위기 및 정신질환 고위험 상황이 발생했을 때 응급 출동 - 사이버상담실 운영 1) 광역자살예방센터 •자살예방 네트워크 구성 •자살예방 교육 •자살관련 통계 분석 •자살예방 인식 개선 및 홍보 2) 기초자살예방센터 •(자살위기사례관리) 자살고위험군 및 시도자 사례관리, 자살위기 응급출동, 자살시도자 치료비 지원, 고위험군 멘토링사업 등 •(교육사업) Gate keeper교육, 생애주기별 자살예방교육, 고위험군 프로그램 운영 등 •(생명존중 및 자살예방을 위한 사회 문화 환경조성) 홍보, 선별검사, 자살 예방의 날 기념 캠페인 등 •유가족지원사업

구분	기관명	연락처
광역 자살예방센터	서울시자살예방센터	02-3458-1000
	부산광역자살예방센터	051-242-2575
	대구광역자살예방센터	053-256-0199
	인천광역시자살예방센터	032-468-9917
	광주광역자살예방센터	062-600-1930
	대전광역자살예방센터	042-486-0005
	(부설)충청남도자살예방센터	041-633-9185
	경기도자살예방센터	031-212-0437
	강원도자살예방센터	033-251-2294
광역 정신건강복지센터	서울시정신건강복지센터	02-3444-9934
	부산광역정신건강복지센터	051-242-2575
	대구광역정신건강복지센터	053-256-0199
	인천광역정신건강복지센터	032-468-9911
	광주광역정신건강복지센터	062-600-1930
	대전광역정신건강복지센터	042-486-0005
	울산광역정신건강복지센터	052-716-7199
	경기도정신건강복지센터	031-212-0435
	강원도광역정신건강복지센터	033-251-1971
	충청북도광역정신건강복지센터	043-217-0597
	충청남도광역정신건강복지센터	041-633-9183
	전라북도광역정신건강복지센터	063-251-0650
	전라남도광역정신건강복지센터	061-350-1700
	경상남도광역정신건강복지센터	055-239-1400
	경상북도정신건강복지센터	054-748-6400
	제주특별자치도광역정신건강복지센터	064-717-3000

2) 민간기관

기관명	연락처	상담 및 서비스 안내
한국자살예방협회	02-413-0892 www.suicideprevention.or.kr	- 자살예방사업, 위기개입사업, 자살관련 연구 개발 및 정책 제안, 자살예방종합 학술대회, 자살예방네트워크 진행
중앙자살예방센터	02-2203-0053 www.spckorea.or.kr	- 응급실사후관리, 논문, 통계 등 검색, 프로그램인증, 자살 관련기관 정보제공
한국생명의전화	1588-9191 면접상담 02-763-9195 자살자 유가족상담 02-2030-9157 www.lifeline.or.kr	- 24시간 전화상담(전국공통상담전화) - 사이버상담실 : 게시판에 공개 또는 비공개로 글을 등록하여 상담을 받을 수 있는 '공개상담' 메뉴와 e-mail을 통한 '비공개 상담' 메뉴를 제공. - 면접상담 : 전화로 원하는 날짜와 시간을 밝히면 이후 전문상담원과 연결이 가능 - 자살자 유가족상담 : 월~금요일 낮11시~7시까지 이용 가능 - 자살예방캠페인 진행 (생명사랑밤길걷기 등)
한국청소년 상담복지개발원	1388 청소년사이버상담센터 www.cyber1388.kr	- 24시간 전화상담 : 다른 청소년 유관기관 들과도 긴밀한 협조체제를 이루어 one-stop 서비스 체제가 가능하도록 운영함. - 사이버상담, 문자, 솔로봇, 댓글상담 등 운영 - 이용대상 : 청소년 및 청소년의 보호자, 지도자 및 청소년의 건강한 성장을 바라는 사람이라면 누구나 청소년 유해환경 신고, 정보 제공, 전문가와의 상담 등을 할 수 있음
사랑의전화 복지재단	24시간 카운슬링센터 1566-2525 www.counsel24.com	- 24시간 전화상담 - 개인상담 및 심리검사, 이메일상담, 자살자유가족상담, 가족 및 부부상담, 자살예방캠페인 진행

3) 종교기관

기관명	연락처	상담 및 서비스 안내
천주교 / 한마음한몸 자살예방센터	02-318-3079 www.3079.or.kr	- 전화문의: 평일 오전 9시-오후 5시 - 자살예방활동가를 위한 교육 - 자살예방을 위한 생명존중캠페인 (교회, 기관, 학교, 시민단체 등) - 자살유가족상담 및 사별자 가족모임 (슬픔속의 희망찾기) • 유가족,사별자를 위한 매월미사 • 유가족,사별자를 위한 피정 • 유가족,사별자를 위한 정기모임 - 온라인캠페인 : 마음을 위로하는 편지
기독교 / LifeHope 기독교자살예방센터	070-8749-2114 http://lifehope.or.kr	- 온라인 상담실 운영 - 자살자유가족 마음이음예배 - 상담, 종교예식, 자치구 활성화 사업, 종단 협력 사업 추진 등 - 자살예방교육무지개, 생명보듬주일, 생명보듬함께걷기등 자살예방캠페인 진행
불교 / 불교상담개발원 (자비의전화)	02-737-1114 http://www.kbcd.org	자비의전화 운영 - '전화상담실' 운영 (오전 9시 ~ 오후 9시) - '사이버 상담실' 운영(www.jabi24.org) - 아하섹스 '성(性)사이버 상담실' 운영 (www.ahsex.org) - 면접상담 및 심리검사 (02-737-7378) 자살예방사업 진행 - 상담, 종교예식, 템플스테이, 자치구 활성화 사업 등 - 생명존중정책 민·관협의회 활동 및 캠페인 (생명살림 법회, 생명지킴 교육 등) - 명상활용 자살예방 사업
원불교 / 둥근마음상담연구센터	070-7576-4438/9 www.wonc.kr	- 개인•집단상담 , 심리검사 및 교육사업 운영 - '청소년 인성교육' 업무 협약 프로그램 진행 - 상담 전문가 양성과정 운영 (둥근마음 카운슬러대학) - 생명존중정책 민·관협의회 활동 및 생명 지킴을 위한 군 상담, 생명존중교육

부 록

불교의 생명존중 의식 함양
법문 예시문

부 록 불교의 생명존중 의식 함양 법문 예시문

불교 생명존중 의식 함양 법문

근래 우리사회가 부심하고 있는 OECD 1위의 자살율의 문제는 급속한 경제 발전으로 시발된 다양하고 급격한 사회 변화 등이 야기한 아노미성 집단 혼란에 기인한다고 볼 수 있다. 이러한 혼란은 한국사회 구성원들이 오랫 동안 유지한 전통적 질서와 가치관을 뒤흔들고, 가족주의 집단지향성이 강한 한국사회 구성원들에게 가한 충격과 균열은 IMF 금융위기 발생 시기와 연동하여 튀어 오른 자살률에서 드러나고 있다

한국사회의 높은 자살률에 대한 대응방안 강구 과정은 최근까지 개인적, 의학적 모델을 중점으로 삼았던 방안에서 자살자가 봉착하는 문제 상황에 대한 대안을 강구하는 사회통합적 모델로 전환하고 있다.

1997년 IMF 사태와 2008년 금융위기 사태 등이 야기한 혼란이 한국사회에 충격을 가하며 와해시키기 시작하던 시기에 급증한 자살률을 고려해보면 사회통합적 방안으로 전체 사회가 구성원들을 보듬어주고 한국사회 집단원들의 소속감을 회복시키는 방안은 설득력이 있는 것으로 여겨진다.

불교에서는 생명을 다른 생명이나 무생물과 서로 의존하는 관계에서 가합(假合)된 존재로 설명한다. 때문에 생명은 우주만물의 무상(無常)한 시간 속에서 연속적인 실체가 없는 존재[40] 이므로 동일한 실체로 지속할 수 없는, 주체가 없을 수밖에 없는 존재로 이해한다.

인간의 생애는 '인간'이라는 조건으로 가합하여 유지되다 해체되는 과정이므로 그 도중에 겪는 존재론적 한계와 같이 존재하는 사람을 포함한 환경과의 사이에서 발생하는 관계적 괴로움(八苦[41])에서 벗어날 수 없다.

그래서 불교에서는 어느 누구도 현세에서 삶의 고통과 질병이 말끔히 없어지기를 기대하는 것은 현명하지 않다고 말한다.

현대에서도 과학과 의학이 아무리 발달해도 결국 인간은 일시적으로 가합된 존재의 한계성을 벗어날 수 없다. 그러한 태생적 한계가 개체별 생명에 주는 고통(苦)과 더불어 생명 유지의 필수 조건인 주변 생명과 환경과의 관계성에서 가해지는 괴로운[苦] 삶을 살 수 밖에 없는 것이다.

그러한 괴로움을 받게 되는 근본적인 원인도 불교에서는 인간의 행위(karma)에 의해 결정되는 선인선과(善因善果) 악인악과(惡因惡果)의 업설(業說)로 설명하고 있다. 인간의 고(苦)와 락(樂), 행복과 불행, 자유와 책임은 다 당사자들에게 달려있다고 규정하는 것이며 이러한 과보는 개인에게만 해당되는 것이 아닌 기세간을 함께하는 모든 중생이 함께 받는다. 이를 공업과보(共業果報)라 하며 『성유식론(成唯識論)』에 '여러 가지 악이 생기면 이 고통을 같이 받는다. 저 공업(共業)으로 말미암아 이곳에 함께 태어나기도 한다. 만약 이것이 다르다면 태어나는 것도 어렵고, 하물며 피해를 받겠는가.[42]'라고 집단의 연계성과 과보에 대해 설명하고 있다. 그러나 불교에서는 그러한 문제 상황을 숙명론으로 받아들이지 않고 해결 또한 그 인과의 원리를 적용하고 있다. 이를 부처의 깨달음인 연기법으로 설명한다.

40) Saṃyuttanikāya Ⅲ. pp.182-183, Vibhaṅga. p.70. 무상(無常), 고(苦), 무아(無我)로 [변이법(變異法): 변화에 속하는 것]에 대해 언급하고 있다.

41) 八苦: 생(生), 노(老), 병(病), 사(死), 애별리고(愛別離苦), 원증회고(怨憎會苦), 구부득고(求不得苦), 오음성고(五陰盛苦)

42) 『성유식론(成唯識論)』 (대정장 31) p.85a "諸惡生 同受斯苦 由彼共業 俱生此處 若異此者 生尙難得 況受害耶"

인간은 집단을 만들고 공동생활을 하며 사회를 구성한다. 사회의 흐름이 원활하다는 것은 사회를 구성하는 사람 간의 관계와 유대가 원활하여 개인의 독립성을 적절히 유지하면서 유연성 있게 통합되어 있다는 뜻이기도 하다. 그러한 사회는 구성원들 간의 신뢰를 바탕으로 만들어진 통합된 가치관을 중심으로 유대와 통합 그리고 질서 있는 사회적 상호작용을 공유한다.

자살을 이해하는 데에 있어 가장 중요시해야 할 것은 자살이 일어나는 상황이다. 사회의 유대와 통합이 붕괴되고 질서 있는 사회적 상호작용이 이루어지지 않을 때 자살이 발생하고, 개인이 자신의 문제를 자신이 속한 사회를 통해서 극복할 수 없다고 생각하는 경향이 높을수록 자살은 증가한다. [43] 자살은 사회의 유대감과 통합의 부족이 결과인 동시에 사회의 유대와 통합을 저해하는 원인이 되기도 하는 순환의 고리 안에 존재하게 한다.[44]

따라서 기존의 자살예방 방지 방안을 사회통합적 모델로 전환하여 경제성장률, 사회양극화지수, 실업률, 지역적 특성들을 고려한 사회적인 문제 상황들을 개인적 특성과 함께 고려하여 대책을 마련 제시가 필요하다. 이러한 방안을 통하여 자살자들이 처하는 문제 상황에는 정신질환(우울증, 정신분열증), 신체질환(장애, 지병, 갑작스런 발병 등), 스트레스 등과 같은 개인적 문제 상황, 경제적 실패(빈곤, 부채, 실직 등), 취업이나 진학 실패 등과 같은 사회구조적 문제 상황, 갈등(가족 내 갈등, 따돌림, 부적응 등), 단절(고독감, 소외감), 이별, 사별 등과 같은 사회관계적 문제 상황, 생명에 대한 관점, 자살에 대한 인식, 미디어 환경 등과 같은 사회환경적 문제 상황 [45]으로 구분하여 대응하는 것이다.

이러한 방안은 사람의 생명의 존재와 소멸 과정을 연기법의 관점으로 이해하며 생명 간 중중(重重)으로 연결된 사회적 관계를 설명하는 불교의 공업(共業)의 개념과도 깊이 상통한다.

불교계에서는 불교의 생명사상을 반영하고 사회적 연대성과 책임을 강조하는 연기법과 공업 사상 그리고 마음챙김, 자배명상 등의 명상 기법을 가미하여 보다 폭 넓은 자살예방 운동에 기여하고 있다,

43) 에밀 뒤르켐, 『자살론』 황보종우 옮김, (청아출판사, 2008), pp.249~261.
44) 박형민·이은주 위의 논문, p.15.
45) 박형민·이은주, 위의 글, p.16.

또한 향후 자살예방사업 방향도 자살의 개인적 및 사회적 동기를 모두 살피고 그에 대한 사회통합적 대응방안으로 편성된 과정으로 구성해야 한다. 전국 각 지역에 있는 불교 사찰은 자살위험자나 자살유족들을 포괄적이고, 수준별로 관찰하고 구분과 연계하는 방안의 실현이 가능하다.

따라서 불자들은 상황의 변화 민감하게 대응하는 국가, 지방 공공단체, 관련단체, 민간단체, 기업 및 국민 등이 합동으로 추진하는 방법으로 효과적 자살예방 방안으로 삼아야 할 것이다.

참고문헌

- 박상칠·조용범(1998). 자살 예방할 수 있다. 학지사
- 보건복지부 • 중앙자살예방센터(2019). 자살예방백서
- 이광자 • 하상훈 • 고영건 외(2011). 자살예방 상담프로그램 연구. 보건복지부.
- 이광자 • 하상훈 • 현명호(2017). 자살예방상담의 이론과 실제. 생명의전화
- 이홍식 외(2008). 자살의 이해와 예방. 학지사
- 통계청(2019). 사망원인통계결과
- 통계청(2018). 한국사회조사결과
- 하상훈 외(2010). 자살자 심리부검과 사후예방 방법 연구. 생명의전화
- 한국생명의전화 • 한국자살예방협회(2011). 생명사랑 국민운동 전개를 위한 전문가 포럼 자료
- Drah, K. J.(2001). Ending pain. Workshop prevention. p.10
- Durkheim, E.(1897). Suicide. New York: The Free Press.
- Granello, D. H. & Granello, P. F.(2007). Suicide-An Essential Guide for Helping Professionals and Educators. Pearson Education, Inc.
- Michel, K. & Gysin-Maillart, A(2015). ASSIP-Attempted Suicide Short Intervention Program: A Manual for Clinicians. Hogrefe.
- Ross, B. E.(1984). After Suicide : A Unique Grief Process.
- Weisman, A. D. (1974). The Realization of Death - A Guide for the Psychological Autopsy. Jason Aronson, Inc.
- Shneidman, E. S. (2004). Autopsy of a Suicidal Mind. Oxford University Press.
- World Heatth Organization(2000). Preventing Suicide-How to Start a Surviors' Group.
- World Heatth Organization(2014). Preventing Suicide - A global imperative
- Yufit, R. L., & Lester, D.(2005). Assessment, treatment, and prevention of suicidal behavior. New Jersey: Wiley & Sons, Inc.
- www.helpseeking.com.au

종교계 자살예방 가이드라인

집필위원 **이범수** 불교 불교상담개발원 연구위원장
하상훈 한국생명의전화 원장

감수위원 **신성현** 불교 동국대 불교대학원장
오강섭 한국자살예방협회장
이광자 이화여자대학교 명예교수

발 행 일 2019년 11월 (초판제1쇄발행)
발 행 생명존중정책 민 • 관협의회
후 원 보건복지부, 한국종교인평화회의
진행기관 생명존중정책 민 • 관협의회 운영지원단(한국생명의전화)
주 소 서울시 성북구 오패산로 26 4층 한국생명의전화
전 화 02)764-8783