

치매이방인과 환대의 공동체

권유리아 부산외대 조교수

이방인으로 연결된 유동성의 21세기에서 이방인에 대한 윤리가 제대로 정립되지 않으면 끊임 없는 지금의 세계처럼 분열과 갈등이 지속될 수밖에 없다. 주도적인 역할을 상실한 자, 그리고 불안정한 위치에 놓인 자로 이방인을 규정하면 인간은 반드시 특정 분야에서 이방인일 수밖에 없다. 글로벌사회는 곧 이방인으로 구성된 사회인 것이다. 이 연구는 이방인의 문제를 치매이방인에 대한 논의로부터 시작한다. 1) 치매이방인에 연루된 정상성의 문제를 재규정하고, 2) 여기에 근거하여 비제도적 공간 환경을 통한 비제도적 돌봄 공동체 모델을 고찰한다. 3) 치매 문제는 궁극적으로 이방인과 조우할 수밖에 없는 글로벌 사회의 공동체의 가치에 대한 논의로 나아간다. 이를 분열과 갈등의 21세기에 공존과 환대의 가치를 바울의 무조건적 환대의 논의로 확장하고자 한다.

주제어: 치매, 호그백, 이방인, 정상성, 무조건적 환대

I. 서론

근대는 세계를 우/열의 관계로 나누는 이분법에 의해 지탱되어 왔다. 근대의 이분법은 언제나 권력자에게 좋은 것을 만들기 위해 나쁜 것을 먼저 만들어 내곤 했다. 바로 이방인은 우리 편을 만들기 위해 타자에 대한 혐오를 먼저 생산하는 정치적 이해관계의 산물이다.

이러한 근대의 잔재는 모두가 잠재적 이방인일 수밖에 없는 유동성의 21세기에 이방인에 대한 윤리를 새롭게 정립할 것을 강력히 요청한다. 빈곤, 기아, 전쟁, 팬데믹, 질병 등 세계의 심각한 문제는 이방인을 지속적으로 생산하는 이분법적 사유의 구조에 있기 때문이다. 이방인은 한 공동체 안에 아직 완전히 동화되지 않은 존재이다. 짐멜(Georg Simmel)은 이방인을 분리 상태를 완전히 극복하지는 못한 방랑자로 정의한다.⁹⁴⁾ 이 정의에 따르면 이방인은 가까이 있으면서 동시에 멀리 떨어져 있어 한없이 긴장 속에 놓여 있는 존재이다.⁹⁵⁾

그러나 이러한 정의는 지극한 일반화의 오류다. 주도적인 역할을 상실한 자, 그리고 불안정한 위치에 놓인 자로 이방인을 규정하면 인간은 누구나 반드시 특정 분야에서 이방인일 수밖에 없다. 학벌이나 경제력에 대해서는 핵심적인 위치에 있더라도, 인간관계·건강·취향·지역 등 다른 측면에서는 주변부적 존재로 살고 있기 때문이다. 경제력은 상류층이지만, 건강은 취약하거나, 건강하지만 인간관계가 나쁠 수도 있다. 다양성의 글로벌사회에서 이방인 문제로부터 자유로울 수 있는 영역은 어디에도 없다. 다시 말하면 유동성의 사회는 곧 이방인의 사회로 말해도 무리는 아니다.

이렇게 모든 것이 유동적인 모빌리티 글로벌사회에서 이방인에 대한 윤리를 정립하는 일은 그 무엇보다 중요하다. 이 연구는 이방인의 문제를 치매와 관련하여 논의하고자 한다. 건강지상주의 사회에서 질병은 그 자체로 이미 이방적인 것으로 배제될 수밖에 없다. 환자들은 건강자산이 영(zero)인 빈곤결핍층으로 분류되어 사회적으로 소외되고 격리되기까지 한다. 과거에는 암이 가장 무서운 질병이었지만, 고령화시대는 단연 치매이다. 2023년 현재 국내 치매환자는 100만 명시대에 접어들었고, 2030년 142만 명, 2040년 226만 명, 2050년 315만 명으로 서울 인구 절반이

94) 짐멜 (2005). 짐멜의 모더니티 읽기, 새물결, 79쪽.

95) 김애령 (2008). 이방인과 현대의 윤리, 한국현상학회, 『현상학과현대철학』 39, 179쪽.

치매환자가 되는 셈이다.⁹⁶⁾

그리하여 본고는 치매에 걸린 자를 치매이방인으로 명명한다. 치매이방인의 문제는 담론의 차원을 넘어 지극히 현실적으로 압박 받고 있는 당면과제이다. 치매는 유동성이 강한 선진국이 고루 겪고 있는 문제이며, 특히 초고령화를 향해 질주하고 있는 한국의 경우 더욱 심각한 상황이다. 우리나라는 전 세계적으로 유례없는 고령화 속도를 보이며, 2045년 일본을 넘어 전 세계에서 고령 인구 비중이 가장 높은 국가가 될 것으로 전망한다. 초고령화, 인구소멸, 빈번해지는 펜데믹 사회에서 건강은 이미 개인적 자산이며, 사회적 자본이 되고 있다. 이제는 건강도 금융자산 관리하듯 관리해야 개인과 사회의 웰빙이 가능해지는 상황이다. 건강자산의 가치는 GDP의 2배 이상으로, 개인·기업·국가가 건강자산 체계적 관리로 건강 불평등의 문제에 대한 적극적인 대응이 절실한 시점이다. 건강자산은 갑자기 등장한 개념이 아니다. 1980년대 처음 도입돼 심리학·사회학·공공건강 등 여러 분야에서 사용되고 있다. 건강자산은 개인, 지역 사회, 국가가 건강과 웰빙을 유지하고 건강 불평등을 줄이는 데 중요한 자본이다. 건강자산 개념을 도입하면, 결핍 위주의 사후적 접근법에서 벗어나 현재의 건강 상태를 사전에 평가해 문제를 예방할 수 있다. 인간의 건강이 신체적·정신적·사회적·영적 영역으로 구성된 만큼 경제적 자산뿐 아니라 웰빙 측면의 건강자산에도 평가와 관리가 필요하다.⁹⁷⁾

수많은 질병들은 이미 치료법의 개발로 완치율이 높아지고, 국가 의료의 혜택을 받고 있지만, 치매는 진행은 늦출 수 있어도 완치에 이를 수가 없다. 더욱 중요한 것은 만성적으로 뇌가 손상되어 나타나는 증상인 치매는 기억력, 언어능력, 시공간능력 등 인지기능의 저하와 함께 사회적 활동을 할 수 있는 능력이 소실되는 반사회적인 병으로 말해지고 있다.⁹⁸⁾ 현대사회에서 치매라는 의학적 선고는 사회적 사망 선고와도 같다. 치매환자는 감성적으로, 이성적으로, 경제적으로, 사회적으로 무능하고 위협적인 존재라는 이방인의 낙인을 찍힌 채 격리된다. 따라서 치매는 개인의 문제만이 아니라 가족의 삶에 질에도 큰 영향을 미치고, 나아가 국가경제에도 큰 부담으로 작용한다.

따라서 치매를 개인적인 문제가 아니라 국가적 차원에서 정책적으로 접근하려는 노력들이 계속 진행 중이다. 보건복지부의 2008년, 2012년, 2015년의 1-3차에 이르는 치매관리종합계획에 이어서, 2017년 9월에는 치매국가책임제를 발표하였다. 3차 계획의 핵심은 지역에서 치매환자들이 요양시설에서 벗어나 마을 공동체에서 살아갈 수 있는 환경을 만드는 치매안심마을 사업이 제시되었다. 이는 의료 개입을 줄이고 환자의 감성을 중시하는 인간중심케어로 방향 전환이 이루어진

96) <https://www.medifonews.com/news/article.html?no=182674>.

97) <https://www.joongang.co.kr/article/25186345#home>.

98) <https://www.medifonews.com/news/article.html?no=177390>.

다. 인간중심케어는 치매환자를 격리되어 치료받아야 할 환자의 개념보다는 함께 어우러져 살아가는 탈시설·탈가족의 친화적인 이웃으로 환자의 삶의 질을 중시하는 인식의 전환을 가져온다. 이는 치매환자뿐 아니라, 치매돌봄가족들의 삶도 존중하는 것이며, 공동체의 구멍을 메우는 일이기도 하다. 인간존엄성의 박탈, 가족들 삶의 피폐, 사회질서의 위협, 경제적 부담 등 어느 순간 치매는 암보다 무서운 존재가 되었다. 건강이 개인의 자산이 되고, 사회적 자본이 되는 건강중시 사회에서 치매환자는 이방인일 수밖에 없다.

이제 치매 문제는 치매라는 질병 영역에만 한정되지 않는다. 치매 문제는 궁극적으로 이방인과 조우할 수밖에 없는 글로벌 사회의 공동체의 가치에 대한 문제로 나아갈 수밖에 없다. 지금 세계는 더 이상 이방인을 영역 외의 항목으로 다루어서는 안 되는 시점에 와 있다. 경제 위기, 생태 위기, 식량 위기 등, 여러 위기가 민족적 문화적 갈등과 혐오가 가중되는 상황에서, 세계시민주의의 우애적 공동체 의식이 바탕에 있지 않으면, 위기 극복과 문제 해결은 요원하다. 이점에서 바울의 종말론에 근거한 무조건적 환대의 긴박성은 중요한 참조점이 된다. 이천 년 전 로마라는 메트로폴리스를 배경으로 전한 바울의 보편적 인류애, 사랑, 관용이 세계를 하나의 운명 공동체로 이해하여 평화적 공존을 위한 이론적 토대를 바울의 사상을 통해 특히 바울 사상의 환대를 통해 접근하고자 한다.

이 연구는 1) 치매 이방인에 연루된 정상성의 문제를 재규정하고, 2) 여기에 근거하여 비제도적 공간 환경을 통한 비제도적 돌봄 공동체 모델을 고찰한다. 3) 그리고 이 문제를 분열과 갈등의 21세기에 공존과 환대의 가치를 바울의 종말론적 무조건적 환대의 논의로 확장하고자 한다.

II. 치매 이방인과 유동적 정상성

건강자본은 구성원의 정신과 육체의 안녕감이 가져다 주는 경제적 가치를 의미한다. 신체의 건강, 스트레스 관리, 정신의 활기, 적절한 교육과 소득, 사회적 인정은 건강자본을 구성하는 중요한 요소들이다. 특히 자립성은 유독 중요한 자산이다. 이점에서 정신과 육체가 두루 쇠약한 치매는 건강사회의 이방인일 수밖에 없다.

여기서 치매라는 용어의 윤리적 타당성에 대해 재고할 필요가 있다. 치매라는 용어가 등장한 지는 그리 오래된 일이 아니다. 과거에는 치매라는 표현대신 노망 혹은 망령이라는 단어를 주로 사용했다. 노망이 치매라는 이름으로 개념이 재규정되는 것은 평균수명의 증가와 함께 사회문제로 부상하면서부터다. 평균수명이 낮던 시기에는 치매라는 단어는 있었지만, 사회적 담론의 관심 밖에 놓여져 있어서 노인의 어떤 특정한 상태를 지칭하는 말이 노망이든 치매든 크게 문제가 되지 않았다.

그러나 최근에는 치매(癡呆)는 노화에 따라 자연스럽게 발생하는 인지력의 감퇴임에도 불구하고, 이 표현에는 어리석고 어리석다는 이중 강조형으로 매우 뿌리 깊은 편견을 담고 있다.

누 집 노인이 망령기가 있으신가 보네'라고 할 때는 그저 그런가보다 심상히 들어 넘기게 되지만, 누집 노인이 치매라더라 하면 '어머머, 저를 어찌나' 싶으면서 그 집 며느리나 딸은 물론 나온 집안 식구들을 동정하게 된다. 이 말은 또한 노인을 모신 가정들이 그 노인을 소외시키고 자신들의 노고를 과장하거나 노인을 구박하고 불친절하게 구는 것을 너무도 당당하게 합리화시켜 줄 수 있는 말이 되기도 한다. '글쎄 우리 어머니가 치매시지 뭐니?' 이렇게 한 번 풍기고 나면 그 노인을 뒷방으로 내몰고 뒷사람으로서의 권위나 품위를 차단시켜 버려도 아무도 뭐라지 않는다. 그럴 때는 가족이나 주위 사람들을 의식을 했던 안 했던 간에 치매라는 병은 말이 만들어낸 병이라는 혐의를 걸지 않을 수 없게 된다.

- 박완서, 「치매 그 최신의 병」, 『한국일보』 1996. 05. 14.

박완서의 에세이는 노망과 치매의 큰 간극을 잘 포착하고 있다. 망령은 “심상히 들어 넘기게 되”는 자연스러운 일상이지만, 치매는 외부인이 “집안 식구들을 동정하게” 되고, 치매에 걸린 “노인을 소외시키고”, “노인을 구박하”는 것을 “당당하게 합리화시켜 줄 수 있는” 무서운 선고의 말이다. 여기서 박완서는 치매라는 용어를 “말이 만들어 낸 병이라는 혐의”가 있다고 진단한다. 보통 과거의 표현이 현대사회로 오면서 가치중립적이거나 인권 존중의 표현으로 바뀌는 것이 일반적이거나 치매의 경우는 그렇지 않다. 과거에 노망 혹은 망령이라고 불리며 크게 문제로 인식하지 않았던 상태를 현대에서는 (노인성)치매라는 의학적 규정으로 대체되었다.

치매라는 표현은 이 사회가 양심의 가책을 유발하지 않고도 구분, 격리, 관찰을 할 수 있게 하는 강제성이 있는 용어다. 노망든 노인은 불효자가 될 작정을 해야만 병원을 보낼 수 있었지만, 치매 판정을 받게 되면 노인을 요양기관으로 이송하는 것을 당연하게 여기도록 허용한다. 이들은 사회적 기여를 할 수 없는 무능력자로 주입시켜 사회적으로 격리시키고, 부담스런 존재로 여기는 시각을 정당화 해왔다. 무엇보다 치매 치료와 관리는 높은 비용이 들며, 이는 건강한 사회를 유지하려는 노력에 부담으로 여긴다. 고령화 사회에서 치매 환자 수의 증가는 공공 보건 비용을 증가시키며, 이는 건강 관리 자원의 분배에 대한 사회적 문제를 야기한다는 생각이 일반적이었다.

우리나라보다 앞서 치매(癡呆 ちほう)라는 용어를 사용해 왔던 일본의 경우, 후생노동성의 주도하에 여론 수렴을 통해 2004년 치매에서 인지증(認知症)이라는 용어로 전격 대체하였다. 이로 인해 가족 중에 치매가 발생해도 초기에 발견하고 관리만 잘해도 진행을 지연시킬 수 있음에도 불구하고, 여전히 정확한 정보에 의한 침착한 대응보다는 치매환자 개인의 '부정적 성향'으로 보거나, 부담과 수치심을 일으키는 '큰 사건'이라는 인식 때문에 치매를 숨기거나 거부하면서 오히려 조기발견을 방해하는 경우가 많기 때문이다. 치매가 갖는 부정적 어감이 치매 당사자에게 수치심과 모멸감을 불러일으키고, 둘째, 치매에 걸리면 실체는 그렇지 않음에도 완전한 무능력자로

취급하며, 사회에서는 이를 공포와 수치의 대상으로 인식하는 것을 심각하게 인식한 것이다(厚生勞働省, 2004).

어떤 대상의 본질이 무엇인가에 대한 해답은 그 대상에 붙어 있는 이름과 결코 무관하지 않다. 치매인가 노망인가의 차이는 전혀 다른 세계 인식법을 보여준다. 관찰의 시선이 달라지면 대상의 가치는 새롭게 구성된다. 노망은 늙어가는 과정에서 파생되는 자연스러운 사적인 가족 내의 문제로 보는 시선이다. 인간이 반드시 거쳐야 하는 영아기, 유아기, 사춘기, 청장년기와 마찬가지로 노망 역시 죽음을 앞두고 심신이 쇠약해진 시기에 나타나는 불가피한 징후로 자연스러운 인생의 한 과정으로 보았다.⁹⁹⁾ 치매환자들은 인지적, 행동적, 기능적인 수행 능력이 점진적으로 손상되면서 자립능력의 상실로 타인 의존적인 존재로 인식한다. 이들은 인지장애와 특유의 정신적 이상 행동과 문제행동으로 인하여 일상생활이 어렵게 되므로 일반 환자와는 질적으로 양적으로 전혀 다른 간호와 보살핌이 필요한 문제적 존재가 된다. 이러한 의존성으로 치매환자는 존엄성이 상실되면서 우울감과 무기력감이 더욱 증가하고 삶의 질은 현저하게 낮아진다. 이는 돌봄가족의 심리적 고통과 장기적인 제정 압박으로 가족과 사회공동체에 주는 부담과 고통으로 인해 많은 사회적 문제까지 야기한다.¹⁰⁰⁾

하지만 20세기 들어 평균수명의 급증과 가족구조와 생활환경의 변화로 노인 문제는 더 이상 개인이나 가족 수준에서 해결할 수 없는 심각한 사회문제로 인식되기 시작하였다. 한국의 경우 치매가 본격적인 사회적 의제로 부상하기 시작한 것은 1990년 전후이다. 이 시기부터 노망이나 망령이라는 단어가 가지는 일상성은 제거되고 그 자리를 의학적 질환이 개입된 치매라는 단어가 대체했다. 치매는 하나의 질환으로 예방, 진단, 치료, 격리로 이어지는 의학적 체계로 편입되는 지금까지와는 전혀 다른 사회적 개입이 필요한 심각한 문제로 인식되었다.¹⁰¹⁾

엄밀히 말하면 질병은 순수하게 생물학적이고 의학적인 사실이 아니다. 질병은 시대 환경과 무관하게 존재하는 고정된 실체가 아니라, 특정한 사회·문화적 맥락 안에서 형성되고 재구성되는 인식의 대상이다. 의학적 진단에는 무엇이 질병인가가 아니라, 누가 무엇을 위해 질병으로 규정하는가의 사회적 맥락이 중요하게 작동한다. 가난하던 시기의 비만은 풍요의 상징으로 동경의 대상이었지만, 경제선진국에서 비만은 질병으로 위상이 달라진다. 여성의 월경을 그들의 지적 무능력과 연관시켜 과학적으로 설명하려는 시도가 더 이상 등장하지 않는다. 결핵이 귀족의 상징으로 찬미되거나 숭상되지 않고, 거리의 부랑자들이 정신질환자로 찍힐 의과대학 시체 해부대

99) 천선영 (2001). 노망과 치매 사이: 치매에 대한 담론 형성/확산 과정의 사회적 함의, 한국사회학회, 『2001전기사회학대회발표논문집』, 3-7쪽.

100) 김홍룡 (2017). 노인치매환자에 대한 기독교적 영적 케어에 관한 연구, 총신대학교 선교대학원, 33쪽.

101) 천선영 (2001). 노망과 치매 사이: 치매에 대한 담론 형성/확산 과정의 사회적 함의, 한국사회학회, 『2001전기사회학대회발표논문집』, 5-6쪽.

위에 올려질 개연성은 이제 없다.¹⁰²⁾ 즉 특정시대의 의학은 특정한 관찰 방법을 인식론적 전제로 하고 있으며, 이 방법은 그 사회의 가치와 규범과 밀착되어 있다.

정상과 비정상은 그 사회의 필요에 따라 구성된다. 치매를 판정하는 데에도 정상성의 기준이 작동한다. 임상실험에 의해 정상인과 비정상인의 분류값을 정해놓고 치매를 판정한다. 하지만 치매 개념이 과연 얼마나 과학적인지는 미지수다. 알츠하이머병의 경우 원인이 질병의 증상, 진행 속도, 유전 성향, 발병 연령 등에서 다른 질병과 섞여 있기도 하다. 이를 하나의 질병으로 독립시켜 분류하는 데는 이견이 많다. 임상실험은 확률적 상황을 학문체계 내로 포섭시켰다. 그러나 실험의 환경을 일반화하기도 어렵고, 치료 방법에 대해서도 대부분 ‘-했다는 보고가 있다’, ‘-고 보고되었다’, ‘-라고 알려져 있다’, ‘연구가 진행 중이다’와 같은 과학적 지식에 의해 완성된 언어로 구성되어 있지 않음에도 과학적이라는 사실에는 아무도 의심하지 않는다.

이방인은 존재하는 것이 아니라 만들어지는 것이다. 치매의 등장과 확산은 단순한 의학적 사실 규정 혹은 의학적 관찰의 진보로만 보기 어렵다. 오히려 지금 사회가 그 과학적 개념을 통해 이방인을 필요로 하고 있음을 생각할 필요가 있다. 의학적으로 치매 판정이 내려지는 순간 환자를 기존 사회로부터 분리시켜 의학적 이방인을 만들 가능성을 만들어 내는 것이다. 사회가 급속하게 초고령화로 치달으면서 이 사회는 자연스럽게 늙어가는 정신의 노쇠를 감당하게 버거운 것이 되어 버렸다. 노망의 개념으로는 의학적 관찰과 감시가 수행할 여지가 없기 때문이다. 이들과 같은 사회 속에서 공존하기 위해서는 많은 예산이 투입되어야 하지만, 이들을 비정상인으로 규정만하면 간단한 격리로 대응이 한결 쉬워진다.

이는 사회의 병리화 혹은 사회의 의료화로부터 기인한다. 현대는 삶 전체가 의료 과정 속에 놓여있다. 병원에서 태어나고, 병원에서 죽는다. 우리 시대의 보편담론이 건강담론이 되어 건강은 거의 종교화 하고 있다. 건강염려증, 선택장애, 명절증후군 등 우리 삶의 수많은 생물학적 조건, 심리적 상태, 사회적 행위들은 점점 더 넓고 깊게 의학적 시선 아래 놓이고 있다. 영혼 구제 자리에 건강 개념이 대치되고 있다.¹⁰³⁾ 의학은 정상과 비정상인을 판정하고, 비정상인에게 이방인의 개념을 씌워 사회로부터 분리해 낸다. 일단 치매로 판정을 받으면 사람이 아닌 환자가 되어 자신이 속한 세계로부터 격리된다. 그리고 치매환자의 생산을 통해 다양한 영역이 이득을 얻거나 부담을 줄인다.

여기서 의학적 정상성의 유효성을 재고할 필요가 있다. 현대사회에서 질병은 생리적이거나 정상적 현상의 양적 변이가 아니라 비정상적 상태이다. 질병을 발생적 상황으로 보는 것이 아니라

102) 천선영 (2001). **노망과 치매 사이: 치매에 대한 담론 형성/확산 과정의 사회적 함의**, 한국사회학회, 『2001전기사회학대회발표논문집』, 각주 7번 페이지.

103) 천선영 (2001). **노망과 치매 사이: 치매에 대한 담론 형성/확산 과정의 사회적 함의**, 한국사회학회, 『2001전기사회학대회발표논문집』, 10-14쪽.

생리적 질서의 혼란 상태, 정상성의 위반으로 보는 것이다.¹⁰⁴⁾ 즉 정상적이라는 말에는 한 사회에서 정한 고정된 이상이라는 규범적 개념으로 사용된다. 사실 질병에서 증상보다 원인에 집중한다면 이는 양적으로 설명하는 것이 가능하다. 당뇨병의 경우도 혈당치와 같은 양적 수치를 제시한다. 하지만 이는 개인의 스토리를 배제한 전형적인 외부적 접근방식이다. 의학은 환자의 체험보다 실험을 더 중시한다. 비교는 언제나 정상상태를 기준으로 이어진다. 물론 정상상태는 실험실의 이상적 조건에서 세워진다. 실험실의 조건은 측정을 위한 조작적 규범을 내포하며 이것이 병리상태를 평가하는 기준이 된다. 임상의학이 하나의 지식으로 성립되기 위해서는 병원의 개념이 바뀌어야 했고, 질병에 대한 새로운 개념이 등장해야 했으며, 질병을 둘러싼 국가의 지식 체계가 다시 정립되어야만 한다. 정상과 비정상을 가르는 표준은 결국 시대가 요구하는 가치 체계에 의해 구성된 담론이다. 치매는 초고령화로 치닫는 사회의 가치 질서가 만들어 낸 담론의 복합체이다. 담론은 정상의 기준을 설정하고, 비정상을 생산한다. 무엇을 질병으로 규정할 것인가의 문제는 누구를 건강사회의 이방인으로 만드느냐와 같은 문제다

사실 질병이 비록 좋은 차원에서 열등한 생리적 차원으로 이행하는 것이기는 하지만, 이는 결핍이라기보다는 새로운 생명 상황의 등장이다. 결핍의 상태는 새로운 질서 혹은 다른 존재의 출현으로 이어지기 때문이다. 삶에서 무질서 혹은 무(無)의 상태는 존재하지 않는다. 없음이라고 여겨지는 상황도 엄밀히 말하면 또 다른 형태의 있음이다. 생명계에서 나타나는 이탈, 기형과 같은 판단들이 정상성의 결핍이 아닌 것처럼 질병도 이상적인 건강의 결핍이라고 할 수 없다.¹⁰⁵⁾

비정상은 없다. 고통조차도 당연히 있어야 할 정상의 범주에 속한다. 모든 생명체는 저마다 자기 고유의 특성으로 각기 일정한 차이를 드러내고 있기에, 주어진 상황에서 모든 생명체가 처한 상태는 정상적이다. 인간의 삶은 한 순간도 하나의 형태로 고정되지도 않으며 부단한 액체적 변화 과정에 있다. 변화의 가능성은 항상 열려 있다. 삶은 고정된 율법을 넘어서 끊임없이 유동한다는 사실을 반드시 인지해야 이방인의 생산을 막을 수 있다.¹⁰⁶⁾

정상/비정상의 문제는 치매 환자를 보는 관점에 있어서도 유연성을 제공하며, 질병의 경험을 단지 기능적 제한의 관점이 아닌, 환자와 그들의 환경 간의 상호작용의 문제로 보게 한다. 이러한 시각은 치매 환자의 삶의 질을 향상시키는 데 중요한 영향을 미칠 수 있다. 치매는 뇌의 기능이 점차적으로 감소하면서 일상 생활의 여러 기능을 수행하는 데 영향을 미치는 것은 분명하다. 그러나 인간의 신체는 노화하면서 모든 부분이 약해진다. 치매만 그런 것이 아니다. 즉 치매를 유동

104) 김분선 (2024). **푸코 윤리학의 관점에서 조명한 정상성의 본질 연구**, 한국하이데거학회, 『현대유럽철학연구』 72, 5쪽.

105) 황수영 (2013). **베르그손과 깁릴렘의 생명철학, 수렴과 분기의 지점들**, 철학사상연구소, 『철학사상』 50, 50쪽.

106) 김윤상 (2009). **생리학으로서의 예술의 논의를 위한 문화사적 배경 - 정상적인 것과 비정상적인 것의 개념들을 중심으로**, 한국혜세학회, 『혜세연구』 21, 248-250쪽.

성의 관점으로 보면 치매 상황은 그들이 현재 경험하고 있는 상태에 맞춰 재조정될 수 있다. 예컨대 뇌의 기능이 약해지면 그에 따른 일상 활동 수행 방법이나 주변 환경과 상호작용하는 방식이 달라지는 것으로 이해할 수 있다. 여기에 적절한 지원과 환경 조정을 통해 이들을 다른 형태의 정상 상태로 만들면 된다. 나이가 들면서 다양한 건강보조식품으로 건강을 보충하는 것처럼, 기억력 지원 도구나 생활 공간을 안전하게 조정하면 이들도 일반인과 양적 차이만 있을 뿐 별반 다름 없이 인간적인 삶을 영위할 수 있다.

III. 환경을 통한 비제도적 돌봄, 패러다임의 전환

전통적으로 우리나라는 의사결정능력과 관련한 장애인, 즉 발달장애인, 정신장애인 그리고 치매환자 등을 가족과 지역사회가 보호해 왔다. 그러나 핵가족의 증가, 가족관계의 붕괴와 더불어 이웃에 대한 무관심 등으로 지역공동체 역시 무너져 가고 있다. 핵가족시대를 지나 점차 1인 가구가 급증하고 인구의 고령화가 빠르게 진행되면서 이런 현상은 더욱 가속화 한다. 결국 돌봄은 개인에서 국가 주도 하의 사회적 돌봄으로 대체되는 추세다. 주로 지역종합사회복지관을 비롯하여 노인보호전문기관, 장애인권익옹호기관, 희망복지지원단 그리고 최근에 운영을 개시한 발달장애인지원센터 등이 돌봄의 역할을 수행하고 있다.

이 경우 가족돌봄에서 사회적 돌봄으로 대체는 되었지만, 치매환자들은 요양원 등의 기관에 수용되는 환자에 불과해 이들의 자립능력 문제는 고려되지 않았다. 이들에게 인권이나 삶의 질에 대한 논의는 지극히 낮은 수준이었다. 다행히 2000년대에 들어 자립생활을 기반으로 하는 자기결정권 존중과 사회통합 측면에서 의사결정지원 관점의 성년후견제도가 등장한다. 성년후견제도의 의의는 의사결정능력장애인에 대한 의사결정의 대리가 아닌 의사결정지원의 형태로 인식이 달라진다. 이 제도는 치매환자가 자기결정권을 기반으로 하여 의사결정을 할 수 있도록 지원하는 방식으로 사회적 돌봄의 진보를 보여준다. 성년후견제도는 이전의 후견제도인 금치산·한정치산의 문제점을 보완하고자 등장하게 되었다. 과거 금치산자·한정치산자는 심신 박약 혹은 심신 상실로 인한 행위 무능력자로 낙인찍혔으며, 그동안 이들의 재산 보호에 초점이 맞추어져 있었기 때문에 재산이 중심이고 사람의 인격은 도외시되었다. 결국 금치산과 한정치산은 재산 분할 등 극단적인 상황에서만 제한적으로 활용될 뿐, 그 밖의 경우에는 거의 무용지물이었다. 치매에서 사회통합, 자기결정권을 존중하기 위해서는 종래 재산을 중심에 두었던 행위와 의사결정 무능력자라는 개념을 극복할 필요성이 대두되었다. 그리하여 성년후견인제도는 치매환자의 잔존능력의 활용, 자기결정권의 존중, 필요에 의한 최소한의 개입, 정상화 등 현대적인 인권존중 이념 속에 등장한 것이다.¹⁰⁷⁾

이점에서 2015년 12월 보건복지부가 발표한 치매관리 3차 계획은 이전의 1-2차 종합관리계획과는 확연한 변화가 보인다. 그간 정부는 2008년 치매와의 전쟁을 선언한 이후 2차례에 걸쳐 치매관리종합계획을 수립하고 시행해왔다. 이 과정에서 2012년에 치매관리법이 제정되어, 중앙과 광역의 치매센터, 치매상담 콜센터 등의 치매의 예방과 치료를 위한 기반 시설의 확충을 추진하고, 2014년에는 장기요양보험의 치매특별등급을 신설하는 등의 성과를 냈다. 하지만 이러한 성과는 인간으로서의 자립성과 삶의 향유라는 관점에서 여전히 미진한 부분이 많았다.

1차와 2차 계획이 치매 관리를 위한 시설 중심의 기반 구축에 중점을 두었다면, 3차 계획은 치매 환자와 가족이 일상 속에서 누릴 수 있는 지역사회의 지원책 마련에 중점을 둔다. 치매가족 24시간 상담서비스, 치매인식 개선 교육 강화, 치매안심마을 지정 등 치매 환자와 돌봄가족이 충분한 자유와 행복을 누릴 수 있도록 제도를 정비했다. 3차 계획 최종발표문의 표지에는 “치매가 있어도 우리 동네에서 행복하게 살아가기”라는 문구가 제시되어 있다. 여기서 핵심어는 ‘우리 동네’와 ‘행복’이다. 치매 판정을 받으면 요양원에 격리되는 대신, 환자가 살고 있던 지역에서 관리를 받으며 살 수 있도록 지원하겠다는 것이 ‘우리 동네’라는 단어에 담겨 있다. 그리고 치매에 걸려도 가족과 환자 모두 평범한 일상을 유지할 수 있도록 지원하겠다는 가치 전환이 ‘행복’이라는 단어로 집약되어 있다.¹⁰⁸⁾

이는 치매 관리에서 의료 개입을 줄이는 대신, 감성적이고 환자 중심적인 접근, 공동체의 지속 가능한 발전을 중시하는 사회적 돌봄이라는 인식의 대전환을 보여준다. 이제 치매노인은 치료의 대상이 아니라, 욕망을 추구하는 정서의 주체로 개념이 달라진다. 환자가 어떤 환경에서 살아왔는지, 어떤 감정을 가지고 있는지의 환자의 스토리가 중요해진다. 그리하여 관계를 중심으로 사람을 대하는 관점은 치매 있는 사람과 없는 사람을 구별하지 않고 동일하게 적용하는 것이다. 치매가 있는 사람도 없는 사람과 동일하게 개인의 취향과 삶의 욕구를 가지고 있다는 개별성을 인정하는 관점이다.

여기서 질병 관리라는 제도적 돌봄에서 마을환경이라는 비제도적 돌봄이라는 새로운 패러다임이 등장한다. 이점에서 네덜란드의 호그백(Hogeweyk) 치매친화마을은 공간 환경을 통해서 치매환자와 공존하는 새로운 치매 돌봄의 패러다임을 제시한다. 성년후견제도가 개인의 취향과 삶의 욕구를 존중한다는 점에서는 의미가 있지만, 이 역시 치매환자만을 위한 독립된 삶의 구조가 아니라는 점에서 여전히 환자 고유의 라이프를 존중하지 못하는 한계가 있었다. 치매 환자에게 일상의 자유를 주기 위해서는 치매의 특성을 고려한 기능적 활동을 할 수 있는 공간 환경 조성이

107) 최윤영 (2017). **후견의 사회화와 교회사회봉사의 역할과 과제에 관한 탐색적 연구**, 개혁주의생명신학회, 『생명과말씀』 19, 68-85쪽.

108) 김민규 외 (2018). **치매 친화적 환경으로서 ‘치매안심마을’에 대한 정책적 고찰**, 한국노인복지학회, 『노인복지연구』 73(1), 329-330쪽.

무엇보다 중요하다. 기존처럼 요양원 등에 고립시켜 일상과 분리하는 것이 아니라, 생활세계 내에서의 일상을 유지할 수 있도록 공간 배치를 완전히 새롭게 시작해야 한다. 그래야 치매환자들은 일상 속에서 타인과 관계를 지속할 수 있게 된다.¹⁰⁹⁾

2009년 개장한 호그백마을은 치매에 대한 새로운 패러다임을 제시한다. 호그백마을은 치매에 걸려도 인간의 존엄을 보장받으며 일상 속에서 치료를 받을 수 있도록 환자의 사회적 심리적 신체적 욕구에 맞춤형 마을형 치매시설을 구축하고 있다. 호그백마을은 환자들이 가정과 같은 인간관계가 아니라, 가정과 같은 공간 환경 조성을 통해서 평범한 일상생활을 살아가는 것을 목표로 하였다. 이 마을은 치매인을 환자로서 격리된 시설이 아닌 마을의 주민으로서 살아가는 세계 최초의 사례로, 운영 시작 이후 성공적인 사례로 전세계 언론에 보도되어 프랑스, 이탈리아, 덴마크, 호주 등 다양한 국가에서 벤치마킹의 모체가 되고 있다.¹¹⁰⁾

치매환자들은 보통의 가정에서 생활하지는 않는다. 보통의 가정은 치매 환자의 신체와 정서적 특성을 고려한 설계가 되어 있지 않기 때문이다. 호그백의 가치는 단연 마을 특성 디자인 설계에 있다. 마을은 치매케어의 비전에 맞게 디자인되어, 광장, 거리, 정원, 건물, 물 등의 유닛으로 구성 되어 있다. 이 마을은 치매환자들로 하여금 자신이 보통사람들이 사는 마을에서 살고 있다고 생각하게 하는 유도한 장치들을 단지 전체에 녹여 놓는다. 2층 규모의 저층 건물이 단지 전체를 둘러싸고 있으며 단지 내로 접근할 수 있는 한 개의 출입구가 존재한다. 전체적으로 각 주거동이 광장 또는 정원을 둘러싼 중정형태로 계획되었다. 단 하나의 출입구와 중정 구조 등 다소 폐쇄적인 형태 덕에 치매 환자들은 사회복지사의 감독 없이도 자유롭게 외부공간으로 이동할 수 있다. 마을의 주거 유닛은 총 27개로 주민들은 각자 원하는 라이프 스타일 유닛을 선택해서 입주하며, 직원들도 원하는 유형의 유닛에서 근무한다. 이때 각 유닛마다 음식 선택과 준비 방법, 세탁, 에티켓 등 가사 활동의 방식이 상이하며 자율적으로 진행된다. 이 방식은 직원이 서비스를 제공하는 방식이 아닌, 거주자들이 가족 구성원으로서 함께 하는 방식이다. 각 유닛은 담당직원들에 의해 독립되어 운영되고, 하나의 유닛에 소속된 환자들은 같은 라이프스타일을 공유한다. 각 유닛에는 6-7개의 침실이 존재하며 1인당 1개의 침실을 사용하여 개인의 사생활을 존중받는다. 건물과 주거동의 내부 구조는 병실이 아닌 가정집의 형태로 설계되어 이들이 일상성을 보장하였다. 각각의 유닛은 17-20㎡의 개인 침실, 70-100㎡의 거실, 2개의 욕실, 부엌, 창고, 세탁실, 스테프실, 테라스로 구성되어 있다. 배치된 가구와 오브제, 벽지의 색과 디자인, 테이블의 배치 방식 모두 가정집의 형태로 구성되어 있다. 모든 유닛은 개인 침실로 향하는 두 복도가 만나는 곳에 공용공간(거실,

109) 김민규 외 (2018). 치매 친화적 환경으로서 '치매안심마을'에 대한 정책적 고찰, 한국노인복지학회, 『노인복지연구』 73(1), 319-323쪽.

110) 김소원 (2022). 치매마을의 치유 환경적 공간 특성과 조성과정의 참여 주체 역할에 관한 연구: 네덜란드 Hogeweyk를 중심으로, 서울시립대학교 대학원, 4-8쪽.

부엌)이 배치된 형태로 구성되었다. 생활공간과 주방공간을 분리하는 것이 일반적인 주거 형태와 동일하게 설계된 것이다. 환자들은 환경을 통하여 돌봄을 받는다. 그간은 질병에 초점을 맞춘 의학케어 모델이 중심이었다면, 이는 개인의 삶과 이야기, 습관, 가치관, 욕구, 선호 등을 가진 사람을 유닛 단위로 모여 살게 하는 환경 설계를 통한 치료로 패러다임이 전환된 것이다. 치매 돌봄 과제를 해결하기 위한 모델로서 이러한 마을 건축은 돌봄 환경의 비제도화 과정이다. 치매 노인에 대한 치료방안이 제도적 장치를 넘어서 환경적 설계로 가능함을 입증하여 새로운 비전을 보여준 것이다.

무엇보다 호그백 마을의 의미는 총체적인 협력구조에 있다. 호그백의 개장 후에는 Vivium Care Group의 직원(의료분야 직원 178명, 교대 근무 및 서비스 분야 직원 20명) 및 자원봉사자(정기적인 자원봉사자 120명)가 호그백을 관리·운영하고 있다. 이들은 주민들의 일상적인 삶을 보조한다. 주민들의 안전 및 건강을 책임지는 기본적인 업무를 비롯하여 동아리 참여, 콘서트 관람, 전시회 감상, 가드닝, 요리, 나들이 등 주민들의 주도적인 커뮤니티 활동을 독려하는 역할을 한다. 커뮤니티 프로그램은 매주 반복되는 동아리 활동과 한 달에 1-2회 진행되는 활동으로 구분된다. 일부 활동에는 자원봉사자 및 지역주민이 함께한다. 거주자들은 1개의 동아리를 선택할 수 있으며 정해진 요일에 무료로 참여 가능하다. 추가적인 활동을 원하는 경우 각 동아리마다 책정된 금액을 지불한다. 한 달에 1-2회 진행되는 특별활동은 프로그램마다 장소와 가격이 정해져 있으며, 개인적으로 비용을 지불하고 참여한다. 호그백 운영자금의 일부는 2007년 설립된 ‘Hogewey Foundation의 친구들’이라는 재단에서 기부를 받아 관리된다. 이는 호그백에서만 자체적으로 모금되는 기금단체 조직으로 기부금을 활용해, 호그백 내에서 각종 동아리 활동을 지원하고 거주자들의 생활 및 복지 용도로 사용한다. 모금된 자금은 부활절, 네덜란드 킹스데이, 오순절, 크리스마스 등 시즌파티의 축제비용으로 사용되며, 해당 프로그램은 마을 내부에서만 진행되지 않고 지역 사회와 함께 진행한다. 또한 마을 운용 수익을 늘리기 위해 운영진은 마을의 시설을 외부인에게 개방하여 운영하고 있다. 컨퍼런스용 극장, 공연을 위한 모자르트 홀은 기업체나 단체의 이벤트를 위해 대관이 가능하며, 레스토랑과 카페 또한 회의 공간으로 외부 방문객이 자유롭게 시설을 이용할 수 있도록 개방되어 있다.¹¹¹⁾

이제는 치유보다 공존에 방점을 둘 때다. 호그백의 마을모델은 치매와 공동체의 삶에 관한 모델로 볼 수 있다. 모두가 잠재적 환자가 될 개연성이 매우 높은 고령화사회에서 향후 인간이 어떤 방식으로 존재해야 하는가를 보여주는 근본적인 성찰의 패러다임이 등장하는 것이다. 그 누구도 고립되지 않고, 제도보다 환경 속에서 공존하며 사회적 후견의 네트워크를 구축하는 문제를

111) 김소원 (2022). **치매마을의 치유 환경적 공간 특성과 조성과정의 참여 주체 역할에 관한 연구: 네덜란드 Hogeweyk을 중심으로**, 서울시립대학교 대학원, 27-46쪽.

고민할 때다. 이는 결국 분열과 갈등의 21세기, 끊임없이 몰려드는 이방인에 대해 공동체의 모델을 어떻게 구축할 것인가의 문제로 이어진다.

IV. 무조건적 현대의 공동체

한 사회가 당연하게 받아들이는 사실이나 신념은 사회적으로 구성된 것이다. 한 사회가 당연하게 여기는 범주 역시 그 사회의 필요가 만들어낸 것이다. 사회의 제도가 규정하는 좋음과 나쁨, 안전과 위험, 아름다움과 추함, 편리와 불편 등의 분류는 한 사회가 필요로 하는 가치를 범주화한 것이다. 개인들은 사회화 과정을 통해 그 사회가 추구하는 가치나 제도를 배운다. 그래서 그러한 가치와 제도가 비인간적이거나 합리적이지 않아도 무의식적으로 제도 안에서의 그 가치를 수행한다.¹¹²⁾

우리가 의심 없는 사실이라고 믿는 것 혹은 진리라고 믿는 것은 보편적이기보다는 특수한 것인 경우가 많다. 이런 범주화의 오류 속에서는 치매 환자를 실제적으로 돌봄이나 제도에는 한계가 있을 수밖에 없다. 사실 치매의 등장이 고령화의 등장과 함께라는 점에서 치매는 노화가 곧 질병이라는 공식이 만들어졌다. 앞서 말했듯, 20세기 중반에만 해도 치매는 병이라기보다는 노화의 한 부분으로 받아들여졌다. 그러나 1958년 치매는 뇌의 이상으로 생기는 질병이라는 의견이 대두되면서 이전에 없던 형태의 질병이 규격화되고 범주화된 치매로 자리잡게 된다. 이전에는 존재하지 않았던 카테고리들을 묶어서 치매라고 이름을 붙이고 규격화되고 범주화된 치매가 된 것이다. 이러한 범주화의 오류로 인해 치매 환자는 의사 무능력자이며 가정과 사회의 행복에 균열을 내는 위험한 존재로 타자화 된다. 어린아이에 대해서는 한없이 관대하지만, 치매노인에 대해서는 불편한 시선을 보내는 것은 이 사회가 만든 가치범주에 학습되었기 때문이다.

근대 이후 오랫동안 인간은 호모 사피엔스, 즉 생각하는 존재라는 정의가 유효성을 인정받아 왔다. 언어의 사용 여부에 따라 인간과 미개인을 나누었다. 언어적 논리성은 인간을 규정하는데 가장 중요한 위치를 점했다. 언어를 사용하는 존재를 이성적 존재라로 규정했다. 이성적 본성의 개별적 실체, 데카르트의 생각하는 자아에서 인격은 인간의 개별성과 이성을 특징으로 삼는다. 이성적 존재인 개인은 자기를 타인과 분명하여 자립하며 타인에게 의존하는 것을 무능력자로 치부하였다. 그러나 데카르트적 생각하는 개인은 전쟁과 살상과 식민으로 이어지는 이전에 경험하지 못한 역사의 비극으로 귀결되었다.

112) 최주혜 (2021). 치매에 대한 사회구성학적 이해를 근거로 한 효과적인 목회적 돌봄에 관한 연구, 한국실천신학회, 『신학과 실천』 74, 540-541쪽.

지금 사회는 비만한 이성보다 따뜻한 포용과 교감의 호모 이모셔널, 즉 환대하는 인간이 절실하다. 갈등과 분열의 현대는 그 어느 때보다 개별 인간의 이성과 합리성을 강조하는 아리스토텔레스나 데카르트 철학에 기초할 수 없다. 이성의 기준을 포기하면 언어의 도움이 없이도 인지 활동을 할 수 있는 자도 사람의 개념 속에 포용할 수 있다. 인지적 장애가 소통 능력의 감퇴나 상실이다. 인간은 생물학적, 논리적인 기능으로만 진단할 수 없는 풍부한 감정과 공존의 가능성을 가지고 있다. 인간은 본질적으로 서로 교감하고 포용하도록 창조되었다. 따라서 인간의 개념을 독립적이고 이성적인 존재에서 서로 의존하는 존재로 바꾸지 않으면 치매 돌봄의 문제는 해결이 쉽지 않다. 인간은 독립적인 존재가 아니다. 인간은 자신이 진정으로 누구인지를 알기 위해서 끊임없이 다른 사람을 필요로 하는 존재다. 그래서 어느 누구도 홀로서지 못한다. 인간은 하나님과 세계와의 친밀한 관계 안에서만 의미를 가지는 관계적 존재다. 그리고 인간은 대리적 존재이다. 누군가의 자리에서, 누군가를 위하여 누군가를 대신해 말하고 행동하는 것이다.

이제 절박하게 회복되어야 할 것이 무조건적 환대의 가치다. 사실 예수는 태어나자마자 난민이었다. 1세기 팔레스타인에서 태어난 실제 예수는 환영받지 못한 아기였다. 요셉은 마리아의 혼전 임신 소식을 듣고 조용히 혼인을 취소하려고 했다. 예수는 태어난 다음에도 그를 죽이려는 헤롯의 폭력을 피해 이집트로 피신해야 했다. 요한복음 1장 46절에 제자 빌립이 나다니엘에게 예수를 만나 보라고 했을 때 나다니엘이 보인 반응은 나사렛에서 무슨 좋은 것이 날 수 있느냐는 지역 차별적 발언이었다. 바리새인, 사두개인 등 예수의 적대자들은 노골적으로 예수에게 악의 가득한 혐오 발언을 서슴지 않았다. 이들은 예수를 속이는 자(요 7:47-48), 마귀들린 자(요 8:52), 세리와 죄인들의 친구(눅 7:34)라고 비난하며 어디에서도 보지 못했던 예수의 이방성을 혐오했다.

오히려 예수는 이방인 됨의 가치를 공생에 내내 보여주었다. 예수는 주변부에 머물며 버려진 자들과 함께 하는 환대의 가치를 실천하기 위해 성육신한 것이다. 예수가 자란 나사렛은 갈릴리 산간 지역이고, 그가 돌아다녔던 지역들은 모두 종교, 문화, 정치의 중심지 예루살렘으로부터 약 150km 떨어진 로컬이었다. 예수는 공생애 동안 유대, 갈릴리, 사마리아 등 로컬 마을을 돌아다니며 가난하고 아프고 배제된 삶들을 치유했다. 인도 사회에 불가촉천민 달릿(Dalit)이 있는 것처럼, 유대 사회에도 접촉해서는 안 될 부정한 사람들이 있었다. 병자, 장애인, 이방인과 같은 경계 밖에 있는 타자들이었다. 하지만 예수는 이들을 경계 없이 환대했다. 그는 갈릴리 외딴 지역에서 나병 걸린 환자에게 손을 내밀어 만지며 치유했고, 사마리아 여성을 만나 물을 얻어 마시고 대화를 나누었다. 예수는 사회적 약자만이 아니라 죄인으로 분류되어 배제당하던 사람들도 조건 없이 환대했다. 가장 대표적인 사례는 세리 삭개오와의 만남이다. 누가복음 19장 2-9절에서 예수가 유대인들이 민족의 배신자로 혐오하던 삭개오의 얼굴을 마주하고 그의 집에 머물겠다고 하며, 삭개오도 구약의 정통인 아브라함의 자손으로 인정한 행위는 대단히 파격적인 환대다.

이방인은 얼굴로 다가온다. 이방인은 사진처럼 어떤 형태의 시각적 현상이 아닌 현실 속의 얼

굴로 나타나는 것이다. 타자의 민족, 인종, 지위가 아닌 얼굴을 마주할 때, 비로소 강고한 율법의 벽에서 벗어나 존재의 진짜 모습을 볼 수 있다. 얼굴은 새로운 윤리의 기원이다. 우리 앞에 새롭게 등장하는 다양한 얼굴들은 단지 낯선 얼굴이 아니라, 무한과 계시의 얼굴이고 신의 얼굴이며 바로 자신의 얼굴이다. 타자의 얼굴을 마주할 때 무조건적 환대가 가능하며 새로운 주체성의 계기가 마련된다.¹¹³⁾ 예수는 이방인을 인식이 아닌 얼굴을 마주하는 환대의 대상임을 선언하는 것이다.

따라서 탈경계, 초연결, 글로벌세계에서 환대 개념은 낯선 대상에 대하여 자격 여부를 묻어서는 안 된다. 대신 내부자들은 낯선 대상을 무조건적으로 환대해야 할 의무가 있다. 환대는 관용과 다르다. 계몽의 유산에 근거한 관용은 우월적 지위를 가진 내부자가 낯선 대상에게 개인적 호의를 베푸는 것이라면, 환대는 이방인이 내부자에게 환대를 요구하는 무조건적 권리의 관점이다. 내부자들은 타자의 얼굴에 응답해야 할 책임을 스스로 진다. 이에 대한 근본적인 이유는 세계화 시대 낯선 타자는 오늘 와서 내일 떠나는 일시적인 것이 아니라, 언제 떠날지 혹은 계속 머물지 모르는 대상이기 때문이다. 여기에는 이방인, 낯선 타자의 개념이 없다.

초대교회는 예수의 무조건적 환대의 정신을 교회 공동체의 구성원리로 삼았다. 첫 그리스도인들에게 환대가 절실했던 현실적 이유는 그리스도교 공동체의 탈유대화와 관련이 있다. 1세기 로마라는 도시에 살던 사람들의 의식은 하나의 계급구조로 이루어진 것이 아니었다. 특히 바울 공동체가 있었던 로마의 도시들이 대부분 활발한 경제 활동이 이루어진 곳이었음을 고려한다면, 재산을 증식하여 경제적으로는 부유하나 신분상의 계급은 낮은 사람들도 많았다. 이와 반대로 가문이나 계급은 좋지만, 경제적 형편이 어려운 사람들도 도시에서는 흔히 찾아볼 수 있다. 바울의 공동체가 유대교나 로마의 종교와는 다른 특이성을 가지게 된 이유는 도시 유대교와 여러 도시 로마 문화와 종교 사이의 상호작용 속에서 드러난다. 바울의 여러 서신들은 도시 공동체의 내부와 외부의 경계선 문제를 극복에 대한 진지한 고민이 담겨있다.¹¹⁴⁾ 거의 전적으로 유대인으로만 구성되었던 구약시대의 신앙공동체와는 달리 다양한 인종, 민족, 사회 계층으로 구성된 초대교회에는 차이와 상호 환대의 가치가 긴요했기 때문이다.

바울이 이방인의 사도라 불리는 이유는 바울이 예수처럼 바울 역시 정통성이 갖는 배타적 관성에 도전했기 때문이다. 예수와 함께 생활했던 제자들이 이끌던 예루살렘 교회나 유대계 그리스도인들은 유대 민족적 동질성을 고수했고, 바울이 이끌던 소아시아 교회들의 비유대계 그리스도인들은 코스모폴리탄적 다양성을 추구했다. 그런 유대계와 비유대계 그리스도인들이 만나게 되

113) 신상범 외(2022). **타자, 환대, 번역의 윤리 - 벤야민, 레비나스, 데리다를 중심으로**, 한국통번역교육학회, 『통번역교육 연구』 20(3), 29쪽.

114) 한수현 (2021). **1세기 바울 공동체는 매력적이었을까**, 대한기독교서회, 『기독교사상』 2022년 10월호, 274-275쪽.

면서, 할례, 음식 정결법 등 유대 종교·문화 관행을 둘러싼 논쟁과 갈등이 불거졌다. 그리스도인으로 개종한 비유대인도 할례를 받아야 하는가, 우상에게 바쳤던 제물을 먹어도 되는가와 같은 구체적 문제였다. 유대계 그리스도인들은 대체로 보수적이었고, 바울과 비유대계 그리스도인들은 개방적이었다. 이런 긴장과 갈등을 해결하기 위해 서기 48년경에 예루살렘에서 사도회의가 열렸다. 325년의 니케아공의회보다 훨씬 앞선 교회 최초의 공의회라고 해도 좋을 중요한 회의였다. 팔레스타인에서 태동한 그리스도교가 이천 년이 넘도록 지속되면서 보편적 세계종교로 확장될 수 있었던 역사적 기원에는 초대교회 그리스도인들의 상호 환대가 있었던 것이다.¹¹⁵⁾ 바울의 세계시민주의적 관점은 기독교 신앙의 초창기에 공동체의 구성원들 사이의 경계를 허무는 데 큰 역할을 했다. 바울은 모든 인간이 하나님 안에서 동등하다고 강조했으며, 이는 다양한 인종, 문화, 사회적 신분의 사람들을 포괄하는 초국적 환대의 공동체를 지향했다.

이러한 바울의 세계시민주의적 인류애는 21세기 글로컬시대 공동체의 모델에 대한 유용한 통찰을 제공한다. 바울은 갈라디아서 3장 28절에서 유대인도 없고, 그리스인도 없으며, 종도 없고, 자유인도 없으며, 남자와 여자가 모두 예수 그리스도 안에서 하나라는 혁명적 환대를 선언한다. 이 사상은 현재의 정치적 경제적 사회문화적 위기 가운데 글로컬 협업의 토대로 작용할 수 있다. 지금 우리/그들을 빗금치며 민족적, 인종적, 문화적 정체성을 만들어 분열하는 상황에서 공존의 지혜와 공감의 정서는 절실하다. 평화적 공존과 상호 협력이 절실한 21세기에서 모두가 하나의 운명을 공유한다는 공동체 의식은 질병, 난민, 이주노동자, 빈부격차, 기후 변화 등 급박한 위기 상황에 대한 대안으로 여러모로 검토된다. 바울의 사상은 인문학의 세계시민주의와 다르게 지금이 바로 최후의 시간이며 세상이 끝날 수 있다는 종말론적 시간의 긴박함을 강조한다. 이 종말론적 이해는 차이와 차별을 넘는 지체 없는 환대와 소통을 강조하는 강력한 현실 변혁과 하나님의 개입을 주장한다. 이를 통해 바울은 누구도 특권을 가지지 않는 우주적 공동체 구성원의 권리를 강조하는 것이다.¹¹⁶⁾

무조건적 환대는 주인이 아닌 이방인의 입장으로 급선회한다. 이방인에게는 단지 환대를 받는 것이 아니라, 환대를 받을 권리, 권리를 가질 권리가 있는 것이다. 이는 이질성의 공존의 한계에 대한 성찰을 유도한다. 이는 기존의 오만한 자기확신으로부터 떠날 것을 강력하게 요청하며, 낯선 대상에 대한 건강한 환대의 지평을 확장하는 것으로 이끈다. 여기서 있어도 없는 유령적 존재, 이질적 존재자들에 대해 메시아적인 열림을 발견한다. 결국 환대의 귀결은 대속(代贖, substitution)이다. 환대는 나와 상관 없는 낯선 자에 대한 책임, 약하고 가난한 타자의 책임을

115) 정경일 (2023). **너희도 나그네였다 : 환대의 신학**, 평화나눔연구소, 『인간과 평화』 4(1), 25-26쪽.

116) 김수연 (2023). 글로컬 시대의 세계시민주의:바울의 종말론적 공동체 사상을 중심으로, 연세대학교 신과대학 연합신학대학원, 『신학논단』 111, 9-14쪽.

내가 지는 것을 주체성의 조건이다. 나는 이방인에게 빛을 지고 있고, 또한 그의 요청에 응답할 때 참된 자아로 거듭나게 된다.¹¹⁷⁾

V. 결론

생략

“이 논문은 다른 학술지 또는 간행물에 게재되었거나 게재 신청되지 않았음을 확인함.”

참고문헌

- 김민규 외 (2018). 치매 친화적 환경으로서 ‘치매안심마을’에 대한 정책적 고찰, 한국노인복지학회, 『노인복지연구』 73(1).
- 김분선 (2024). 푸코 윤리학의 관점에서 조명한 정상성의 본질 연구, 한국하이데거학회, 『현대유럽철학연구』 72.
- 김소원 (2022). 치매마을의 치유 환경적 공간 특성과 조성과정의 참여 주체 역할에 관한 연구: 네덜란드 Hogeweyk을 중심으로, 서울시립대학교 대학원.
- 김수연 (2023). 글로컬 시대의 세계시민주의:바울의 종말론적 공동체 사상을 중심으로, 연세대학교 신과대학 연합신학대학원, 『신학논단』 111.
- 김윤상 (2009). 생리학으로서의 예술의 논의를 위한 문화사적 배경 - 정상적인 것과 비정상적인 것의 개념들을 중심으로, 한국혜세학회, 『혜세연구』 21.
- 김애령 (2008). 이방인과 환대의 윤리, 한국현상학회, 『현상학과현대철학』 39.
- 김학봉 (2022). 관계적 인간에 대한 신학의 존재론적 이해와 실천성 고찰, 한국조직신학회, 『한국조직신학논총』 69.
- 김홍룡 (2017). 노인치매환자에 대한 기독교적 영적 케어에 관한 연구, 총신대학교 선교대학원.
- 박완서 (1996. 05. 14). 치매 그 최신의 병, 『한국일보』.
- 신상범 외(2022). 타자, 환대, 번역의 윤리 - 벤야민, 레비나스, 데리다를 중심으로, 한국통번역교육학회, 『통번역교육연구』 20(3), 47쪽.

117) 신상범 외(2022). 타자, 환대, 번역의 윤리 - 벤야민, 레비나스, 데리다를 중심으로, 한국통번역교육학회, 『통번역교육연구』 20(3), 47쪽.

- 정경일 (2023). 너희도 나그네였다 : 환대의 신학, 평화나눔연구소, 『인간과 평화』 4(1).
- 짐멜 (2005). 짐멜의 모더니티 읽기, 새물결.
- 천선영 (2001). 노망과 치매 사이: 치매에 대한 담론 형성/확산 과정의 사회적 함의, 한국사회학회, 2001전기사회학대회발표논문집.
- 최윤영 (2017). 후견의 사회화와 교회사회봉사의 역할과 과제에 관한 탐색적 연구, 개혁주의생명신학회, 『생명과말씀』 19.
- 최주혜 (2021). 치매에 대한 사회구성학적 이해를 근거로 한 효과적인 목회적 돌봄에 관한 연구, 한국실천신학회, 『신학과 실천』 74.
- 한수현 (2021). 1세기 바울 공동체는 매력적이었을까, 대한기독교서회, 『기독교사상』 2022년 10월호.
- 황수영 (2013). 베르그손과 강길렘의 생명철학, 수렴과 분기의 지점들, 철학사상연구소, 『철학사상』 50.
- <https://www.joongang.co.kr/article/25186345#home>.
- <https://www.medifonews.com/news/article.html?no=182674>.
- <https://www.medifonews.com/news/article.html?no=177390>.