

호스피스 대상자의 심리간호

노 유 자
(가톨릭의대 간호학과)

I. 서 론

우리에게 삶 이상으로 소중한 것이 있다면 무엇일까? 이는 인생의 가치를 완성시키는 죽음의 과정과 준비된 상태에서 죽음을 의미있게 맞이하는 일일 것이다.

죽음은 영원한 삶의 시작이지만 현실적으로는 최대의 상실감으로 인간은 죽어가는 과정을 통해 점점 신체적, 심리적, 사회적 박탈을 체험하게 된다. 그리고 많은 두려움에 쌓이며 희망을 잃고 무기력해질 뿐만 아니라 갖가지 심리적 요구에 접하게 된다. 특히 죽어가는 여정에서 다가오는 죽음을 향해 한걸음씩 내딛는 환자와 가족은 그 어느 때보다도 심리상태와 반응이 복잡하고 다양하여 때로는 이해하기 어려운 상황에 처하게되기도 한다. 그러므로 우리 전문 간호사는 holistic health care의 정신하에서 죽음을 앞둔 환자의 다양한 심리변화 과정을 이해하는 것이 필요하며 삶의 일부중에서 가장 중요한 죽음의 과정을 돌보는 일에 최선을 다해야 할 책임이 있다고 본다. 따라서 본고에서는 말기환자의 죽음의 과정과 그에 따른 심리문제와 간호에 대해서 살펴보고자 한다.

II. 본 론

1. 죽음의 과정과 관련된 심리적 반응

호스피스 대상자의 기준은 6개월이내에 죽음을 예측하는 환자지만 현 한국상황에서는 대상자

선정(진단통보, 대상자 확인등)에 많은 어려움이 있으며 대부분 만성적, 신체적질환으로 서서히 임종을 맞이하는 환자들이 대상이 되고 있다.

죽어가는 과정에 있는 호스피스 대상자와 그 가족의 심리를 이해하고 그들이 죽음에 대처하도록 돕는 심리적 지지는 매우 중요하다.

임종심리에 대해서는 Deutsch, Feifel, Saun-Weisman & Hackett, Classer & Strauss, ders, Kübler-Ross 등의 여러 학자들에 의해 연구되어 왔다. 이들중 미국 UCLA 정신과 임상심리학자인 Feifel 같은 학자는 과거의 주관적인 연구 방법을 객관적인 것으로 전환시킨 바 있다. 외국의 경우에 비해 우리나라는 말기환자의 죽음의 과정과 그에 따른 심리반응에 대한 연구가 빈약한 실정이다. 죽어가는 과정을 광의로 보면 삶의 시작에서 부터 죽음의 순간까지로 넓고 길게 생각할 수 있으나 Pattison은 사망의 과정(dying trajectory)—급성위기단계(acute crisis phase), 만성적 삶—죽음의 단계(chronic living-dying phase), 종말단계(terminal phase)로 설명하였다. (그림)

1) 급성위기단계

죽음에 대한 위기의식에서 부터 만성적 삶—죽음의 단계전까지를 의미한다. 이 시기에 말기환자와 가족 모두는 불안감을 매우 강하게 느끼게 되며 속, 부정, 분노, 타협, 우울같은 정서적 반응을 보인다.

2) 만성적 삶—죽음의 단계

급성위기단계와 종말단계 사이를 말한다. 이 시기에는 죽음에 대한 안정감과 불안정감이 병

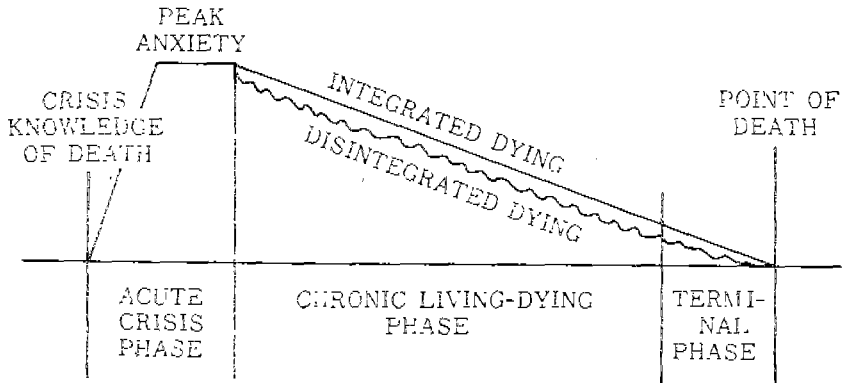


그림 The dying trajectory, (From Pattison, E.M.: The Experience of Dying. Englewood Cliffs, New Jersey, Prentice-Hall, Inc., 1977, with permission).

합되어져 사랑으로 점점 기율이 시작하면서 환자들은 신체적, 심리적, 제한성을 깊이 느끼게 된다. 이 시기의 특징은 죽어가는 것 같다가도 살것 같은 감을 느끼다가는 드디어 죽음에서 죽음으로 그 축점이 이동하는 경향을 나타낸다. 이런 심리적 양상은 마치 봉우리와 계곡같이 기록이 심하고 내리막길의 슬럼프 및 경사의 모양이 된다. 이때 많은 대상자들은 불확실성에서 오는 두려움과 외로움, 슬픔, 자아통제, 기능감상실을 느끼게 된다.

한편 가족 구성원들은 환자들의 죽음과 삶의 엇갈린 여정을 지켜보면서 큰 슬픔과 나약함, 위축감을 경험하게 되고 신체적, 심리적, 경제적 요구가 뒤따르게 된다.

3) 종말단계

단정적 삶과 죽음의 단계 끝에서 사망시절까지를 의미한다. 이때 환자는 위축되고 혼돈된 심리적 갈등을 보이는 반면 불안은 다소 감소되는 경향이며 무감동한 양상을 보인다. 한편 죽음의 과정에 따른 심리반응에 대하여 Dr. Elizabeth Kübler Ross는 임종심리의 5단계로서 부정(Denial), 분노(Anger), 협상(Bargaining), 우울(depression), 수용(Acceptance)의 단계를 제시하였다. 그러나 죽어가는 사람들 모두가 반드시 이 5단계를 순서적으로 겪는 것만은 아님에

도 의료인들은 심리상태를 이 5단계에 맞추려는 과오를 범하기 쉽다. 심지어 Pattison & Schultz는 이 5단계의 개념화가 의료진들에게 견고한 정서적 자켓을 입힌것과 같다고 까지 지적한 바 있다. 특히 Kalish는 말기환자가 죽음을 받아들인다고 하여 그것이 반드시 개인이 죽기를 원하는 것은 아니므로 우리는 어느 일정한 틀속에 끼워 맞추어 죽음을 논의해서는 안된다고 하였다.

2. 심리문제와 간호종재

말기환자에게 나타나는 심리문제는 매우 다양하지만 그중 가장 큰 비중을 차지한다고 볼수 있는 몇가지 문제들을 중심으로 살펴보기로 한다.

1) 상실감(loss)

상실감은 인간이 의미있고 가치있는 어떤 것을 박탈당하는 것으로 정의할 수 있으며, 가치있는 대상 상실과 관련된 심리적 반응은 매우 다양하다. 말기환자는 죽어가는 과정을 통하여 신체적, 정서적, 사회적 상실감을 체험하게 된다. 예를 들면 건강악화에서 비롯되는 신체상의 변화로 오는 신체적 상실, 절망, 고립감, 자기존중감과 존엄성에 대한 위협에서오는 정서적 상실, 사회적 접촉과 관계감소, 역할변화에서오는 사회적

상실등이 바로 그것이다. 상실감에 대한 대처기전으로는 부정, 분노, 협상, 우울, 수용등이 이용된다.

(1) 부정—자기가 죽으리라는 사실을 철저히 부정한다. 부정상태를 증가시키는 변수로서는 살 가망이 없다는 사실을 통고하는 시기, 방법, 사람, 장소(분위기) 등이 포함되므로 간호사는 이를 고려하여 개별적인 상황에 따라 적절한 간호전략을 세워 해결한다.

부정은 갑작스런 충격에 대하여 하나의 완충장치로서 작용하게 되고 죽음의 현실에 대한 고통을 덜 느끼도록 하는 역할을 하는 것이므로 막지 말고 충분한 시간을 주어서 거부 단계로 치루어내게 해준다.

(2) 분노—자신의 운명과 주위 사람들에게 분노하고 발악한다. 말기환자는 공격적이고 적대적으로 행동하여 모든 상황에 불평을 하고 분노의 화살이 여러사람에게 돌아간다. 간호사는 환자가 나타내는 분노는 자기존재를 강조하는 하나의 외침이라는 것을 이해하고 인내심을 가지고 들는 자세와 여유있게 대해주는 태도가 중요하며 이때 가족 역시 침울, 슬픔, 죄의식, 수치감을 느끼므로 그들에 대한 수용적인 태도가 필요하다.

(3) 협상—잠시 초인적 능력이나 신과 타협한다. 선행과 헌신에 대한 보상을 기대하고 죽음을 보다 뒤로 미루고자 하는 욕구가 강렬하여 운명이나 신과 타협하려는 노력을 한다. 간호사는 크고 작은 소망을 가지고 협상하려는 환자들의 마음을 중요하게 생각하고 들봐야 한다. 그러나 간혹 간호사들은 환자들의 타협적인 행동에 대해 신중하게 대처하지

않거나 피하려는 우를 범할수 있다. 환자들의 반응을 더성숙한 행동이나 생각이냐고 단정적으로 판단하는 간호사의 태도는 매우 그릇된 것이므로 마땅히 지양되어야 한다.

(4) 우울—자기를 상실하는 것이 안타까워 불안해하고 슬퍼한다. 간호사는 죽음을 노골적으로 표시하도록 받아들여주며, 공허한 위안의 말보다 조용히 옆에서 지켜준다. 또 방문객들의 지나친 간섭으로 죽음을 수용하려는 감정적 준비상태를 방해하지 못하도록 한다.

(5) 수용—죽음을 진실로 받아들이며 감정이 공백기에 가깝다. 대상자는 평온과 수용의 단계에 들어감에 따라 관심세계가 좁아져서 외부세계의 소식이나 복잡성을 싫어하게 된다. 간호사는 방문객 수의 제한, 면회시간 조정, 조용한 환경을 제공하며 불안감소를 위하여 최후의 순간까지 곁에 있겠다는 무언의 약속을 전례준다. 환자가 소중히 생각하는 사람과 함께 있도록 배려해주는 것도 잊지 않는다.

2) 공포(fear)

인간은 죽음에 직면하게 되면 누구나 여러가지 종류의 두려움을 느낀다. Stekel(1949)은 인간이 가지는 그 어떤 두려움도 궁극적으로 죽음에 대한 두려움으로 귀결된다고 했으며 Klein(1948)은 죽음에 대한 두려움이 피해의식의 기본이 되며 간접적으로 모든 불안의 근원이 된다고 하였다. 또한 Pattison(1974)은 죽음의 과정에 따른 두려움을

- (1) 죽음이 미지의 것이라는 데 대한 두려움
- (2) 고통에 대한 두려움
- (3) 가족과 친지상실에 대한 두려움
- (4) 신체 일부분의 상실에 대한 두려움
- (5) 자아지배능력상실에 대한 두려움

- (6) 동통에 대한 두려움
- (7) 주체성 상실에 대한 두려움
- (8) 퇴행에 대한 두려움들을 말한다.

공포를 완화 또는 해소하기 위한 간호중재로서 간호사는

- 대상자가 경험하는 두려움의 종류와 강도를 확인하도록 시도하고
- 방문객이 없을 경우 각 근무번 별로 일상적인 대화시간을 마련하며
- 가족과 긴밀한 유대관계를 통하여 대상자를 지지해주고
- 치료, 진단과정에 가능하다면 환자를 참여시켜 불안을 감소시켜주며
- 이완요법을 환자에게 교육한다.
- 극도의 공포시 진정제를 투여하기도 하며
- 환자의 질문에 답하고 성실한 태도로 도와주는 입장을 고수한다.

3) 절망감(Despair)

절망감이란 무능감, 무력감, 실망, 포기가 순환적으로 작용하는 연속적인 상태이다. 무능감은 자아가치의 소멸, 자아조절의 상실, 의사결정능력 감소시에 생기게 되고, 무력감은 자기간호능력 소멸, 좌절된 의존감, 자원이 고갈될 경우에 생기게 되며 실망은 미래가 침울하게 상상되고, 무익하고, 불가능하고, 무의미하다고 느낄때, 그리고 포기는 더 이상 대처할 수 없다고 인지할 때 나타나는 반응들이다.

절망상태에 있는 Hospice 대상자 말기환자들에 대한 간호중재로 가장 중요한 것은 희망을 고취(enabling or inspiring hope)시키는 것이다.

Lamb과 Lamb는 희망은 존재에 대한 의미와 목적을 부여한다고 했으며 Lindsey는 삶에서 희망보다 더 본질적인 것은 없고 사람이 숨을 쉬고 있을지라도 희망이 없다면 죽은 것과 같다고 단언하면서 희망을 강조하였다. 희망은 죽어가는 과정속에서도 의미있는 삶을 살다가 편안한 죽음을 맞게하는 중요한 요소이다. 그러나 희망은 오로지 치유에 대한 욕망이나 몇년 더 살겠다는 욕망에 초점을 둘 필요는 없다.

어떤이는 단기간 이지만 확실한 목표를 가진 희망을 가짐으로써 고통없이 잘 지낼수도 있다. 즉 사랑하는 사람에게 작별인사를 할 기회를 갖고자 하는 희망이나 봄이오는것을 볼 기회를 갖는 소박한 소망등을 가질 수 있다. 이러한 희망을 고취시키는 간호전략으로는

- 실제적이고도 받아들일 수 있는 현실적인 단기 목적을 세울 수 있게 도와주며
- 원하는 목적을 성취할 수 있도록 이용 가능한 지역사회내 자원을 확인해준다. 즉 가족, 친구, 의료인, 자원봉사자들의 도움으로 정서적 지지를 받을 수 있도록 매개역할을 한다.
- 작은 성공을 인정해주고 같이 기뻐해주며 계속 노력하도록 격려해 준다

4) 심리적인 요구(Psychological Needs)

심리적인 요구는 어떤 외적인 도움이나 활동을 필요로 하는 조건, 결핍, 고통등을 의미하며 말기 환자들이 접하는 심리적인 요구도는 다음과 같은 것들이 있다.

- 미완성의 일을 완성시키고자 한다.
- 인간의 존엄성을 유지하면서 가능한한 익숙한 장소에서 임종을 맞고 싶어한다.
- 통증을 느끼지 않거나 가능한한 통증을 덜 느끼고자 한다.
- 자신의 즐거웠던 과거를 회상할 기회를 가지려한다.
- 좋은 인간관계를 유지하고자 한다.
- 유가족에게 닥칠 변화에 대한 대처를 계획하려한다.
- 자신의 이야기를 조용히 들어주고 이해하는 대화할 상대자를 필요로 한다.
- 사회적 고립을 두려워하고 피하고자 한다.
- 주위사람들의 진실성있는 태도를 원한다.
- 성적, 애정적 돌봄을 원한다.

심리적 요구에 관한 간호 중재는 상실감, 공포, 절망감 등에서 나온 간호중재전략과 대체적으로 중복된다. 이 이외의 요구에 대한 간호는 대상자의 요구를 정확히 사정하여 적절한 시기에 적절한 방법으로 중재를 한다.

3. 심리적인 문제와 관련된 간호진단

- 1) Anticipatory grieving of both patient and family related to
 - a. imminent death of the patient
 - b. loss of shared future
- 2) Knowledge deficit related to
 - a. process of dying
 - b. variety of techniques for achieving affectional/sexual satisfaction
- 3) Powerlessness related to
 - a. dependence on others for care
 - b. weakened state
 - c. loss of family and social roles
- 4) Disturbances in self concept related to losses of
 - a. role(s)
 - b. relationships
 - c. health
 - d. future
 - e. hope
- 5) Alterations in family processes related to
 - a. angers / hostility / withdrawness of patient
 - b. demands (physical/economic) of the illness
 - c. anticipation of death of the patient
 - d. decreased coping abilities
- 6) Alterations in social network support related to
 - a. social isolation secondary to
 - b. fear on the part of others of contracting the diseases
 - c. death anxiety of others
- 7) Anxiety related to
 - a. fear of death
 - b. fear of pain
 - c. fear of abandonment
 - d. social isolation
 - e. anticipation of losses
- 8) Anger related to

- a. imminence of death
- b. multiple losses
- c. social isolation/abandonment

9) Fear related to

- a. imminence of death
- b. pain
- c. abandonment
- d. process of dying

10) Sexual dysfunction related to

- a. disturbance of self-image
- b. anxiety
- c. fear of rejection
- d. activity intolerance
- e. apathy
- f. weakness
- g. fear of spreading disease

Ⅲ. 맺 음 말

삶 못지 않게 중요한 죽음을 맞이하는 말기환자의 총체적인 돌봄(holistic care)에 있어서 심리적인 측면은 그 무엇보다 중요하다. 그러므로 본고에서는 말기환자가 겪는 복잡 다양한 심리적 반응을 폭넓게 이해하고 의미있고 평안한 죽음을 맞이하도록 하기 위해서 그들의 심리문제 중 상실감, 공포, 절망감, 요구를 중심으로 간호전략을 간략하게 살펴보았다.

그러나 이와 관련된 상황에서 간호사들은 때때로 적절한 중재에 대해서 무력감과 확실하지 못함을 절감하기도 하지만 여기서 우리 모두는 좌절하지 말고 그들의 심리반응에 대한 지속적인 연구를 통하여 보다 나은 간호전략을 세워 나가야 할 것이다. 또한 이와 병행하여 말기환자의 곁에서 실제적인 많은 경험을 쌓아 죽음의 과정에서도 삶의 질(quality of life)을 보다 높여주는 간호를 펴나가야 할 것이다. 즉 환자 개인이 경험하는 심리반응을 그들의 입장에서 이해하고 그들과의 성실한 만남을 통해서 그들이 원하는 요구를 정확하게 사정하여 고도의 의사소통 기술과 상담요법 및 이완요법(절진적 이

완요법, 상상요법)등을 활용한 간호가 되어야 한다.

참 고 문 헌

- 김인자역, 죽음에 대한 심리적이해, 서울:서강대학교 출판부, 1985.
- 김순용, 임종환자 및 그 가족의 심리적 간호요구가 충족되지 못하는 이유에 관한 문헌고찰, 대한간호 19(5), 55~67.
- 조두용, 임상행동 과학, 서울:일조각, 1986.
- 퀴블러로스, 인간의 죽음, 성업 역, 서울:분도출판사, 1979.
- 퀴블러로스, 죽음과 임종에 관한 의문과 해답, 이인복 역, 서울:홍익재, 1983.
- 한유복, 노유자, 김문실, 암환자-병태생리와 생활 추기에 따른 간호접근, 서울:수문사, 1986.
- Amenta, M.O., *Nursing Care of the terminally III*, Boston: Little, Brown Co. 1986.
- Carr, J., The dying process: a psychological continuum, *The American Journal of Hospice Care*, 3(4), 34~38, 1986.
- Deutsch F: Euthanasia, a clinical study. *Psychoanal Q* 5 : 347~368, 1933.
- Feifel H: *The meaning of death*. New York McGraw-Hill, 1959.
- Hickey, S.S., Enabling hope, *Cancer Nursing* 9 (3), 133~137, 1986.
- Glasser BG and Strauss AL: *Awareness of dying*. Chicago, Aldine 1965.
- Kane, R.L. et. al., Hospice role in alleviating the emotional stress of terminal patients and their families, *Medical care*, 23(3), 189~197, 1985.
- Kübler-Ross, E., *Living with Death and Dying*,

- New York: Macmillan, 1981.
- Luckmann, J. and Sorensen, K.L., *Medical-Surgical Nursing-A psychophysiological Approach*, Philadelphia: Saunders, 1983.
- Martocchio B.C. and Dufault K., Symposium on Hospice compassionate care and the Dying Experience, *The Nursing Clinics of North America* 20(2), 365~402, 439~448, 1985.
- Miller J.F., *Coping with chronic illness overcoming powerlessness*, Philadelphia: F.A. Davis, 1983.
- Phipps, long, woods, *Medical-Surgical Nursing Concepts and Clinical Practice*, St. Louis: Mosby, 1987.
- Saunders C: Care of the dying: The problem euthanasia, 1~6, *Nurs Times*, 55 : 960~961, 994~995, 1031~1032, 1067~1069, 1091~1092, 1129~1130, 1969.
- Schrafer, N., Psychosocial Aspects of Management of the patient with cancer, *Medical Clinics of North America*, 61(5), 1147~1155, 1977.
- Strauss, A.L. et al., *Chronic illness and the quality of life*, St. Louis: Mosby, 1984.
- Tynar, R., Elements of Empathic Care for Dying Patients and their Families, Symposium on Compassionate Care and the Dying Experience, *Nursing Clinics of North America* 20(2), 393~401, 1985.
- Weisman AD, Hackett TP: Predilection to death: Death and dying as a psychiatric problem, *Psychosom*, *Med* 23 : 232~256, 1961.
- Wright, L.K., Life threatening illness, *Journal of Psychosocial Nursing*, 23(9), 7~11, 1985.