

호스피스·완화의료에서의 사별 돌봄

김 창 곤

광주대학교 사회복지전문대학원

Bereavement Care in Hospice and Palliative Care

Chang Gon Kim

School of Social Welfare, Gwangju University, Gwangju, Korea

Bereavement is the state of loss resulting from death. Grief is the emotional response associated with loss, intense and acute sorrow resulting from loss. Complicated grief represent a pathological outcome involving social, physical, emotional, cognitive, spiritual morbidity. The common psychiatric disorders associated complicated grief or abnormal grief responses include clinical depression, anxiety disorders, alcohol abuse or other substance abuse, and dependence, psychotic disorders, and post-traumatic stress disorder (PTSD). Grief tasks involve a series of stage or phases following an important loss that gradually permit adjustment and recovery. Three phases of grief involve phase 1 (walking the edges), phase 2 (entering the depths), and phase 3 (reconnecting the world). For intervention to be effective they need to be individually tailored to abnormal grief reaction or unresolved grief reaction. Clear understandings of complicated grief, abnormal responses, factors increasing risk after bereavement will often enable us to prevent psychiatric disorders in bereaved patients. (Korean J Hosp Palliat Care 2007;10:120-127)

Key Words: Bereavement care, Complicated grief, Psychiatric disorders

회색 황혼 빛이 낮이나 밤이나 항상 비칠 것이다. 이런 사후 세계에서 그대는 한 주, 두 주, 세 주, 네 주, 다섯 주, 여섯 주, 일곱 주 동안 49일을 있게 될 것이다. -<티벳 死者의 書> 中에서-

서 론

혜암 스님은 생전에 “공부하다 죽어라”라며 일갈하셨지만, 원효대사는 사복(思服)의 어머니를 묻으면서, “태어나지 마세요, 죽는 게 괴로우니, 죽지마세요, 태어나는 게 괴로우니.”¹⁾ 라고 되뇌었다 한다. 죽음이란 그 죽음을 맞이하는 사람이나 그의 가족 모두에게 결코 쉬운 일이 아니며, 이러한 죽음은 살아남은 유족들에게 사회적, 신체적, 감정적, 인지적, 영적인 반응들을 초래할 수 있다.

우리나라에서 2005년 한 해 동안에 발생한 전체 사망자수는 245,511명으로, 4인 가족을 기준으로 연간 982,044명, 하루 2,690명의 사별가족이 발생한다고 할

수 있다. 이 중 27%인 66,228명이 암으로 사망하여 사망원인 1순위를 차지한다.²⁾

또한, 연간 암으로 인한 사별가족이 4인 가족을 기준으로 하면, 264,912명이 발생한다고 추정된다. 배우자 사별 후, 5년간 시행한 추적연구에 의하면, 사별 군이 사별하지 않은 군보다 암, 순환장애, 특히 심근경색증, 호흡기 질환의 유병률이 남성에서 94%, 여성에서 51% 증가되는 것으로 보고되었다. 또한 정신질환의 주요 원인 중 하나로 알려진 상실은 애도과정에 의한 정상적인 반응부터 주요우울장애까지 다양하게 나타날 수 있다. 사랑이나 자존심, 의존의 상실, 죽음, 이별 등은 절망, 미움, 분노와 억압의 합병을 불러일으켜, 여러 정신장애의 원인이 될 수도 있다.³⁾ 국내 한 연구에 의하면, 우리나라 사별가족 프로그램을 운영하는 곳은 총 26개 기관이고, 그 역사도 10년 이내로 짧고, 운영 중인 프로그램도 연간 수회정도의 사별가족모임에 치중되어 있다.⁴⁾

국내에서는 호스피스완화의료의 대상이 암환자와 그 가족에 국한되어왔으나, 2000년도 이후, 에이즈 환자사

례가 발표되면서, 최근에는 그 대상이 확대되고 있는 추세다.

호스피스 완화의료에 참여하는 사람들은 사별가족이 필요로 할 때, 상담을 해 주거나 도움을 주기 위해 애도의 정도와 기간의 길이에 있어 정상적인 사별과 비정상적인 사별을 이해해야 하는데, 문화, 종교, 개인에 따라 차이가 크므로 어떤 것이 정상이고 어떤 것이 비정상인지를 구분하는 것은 결코 쉬운 일이 아니다.⁵⁾ 또한 사별의 각각의 단계에서 어떤 반응에 대해 어떻게 도와야 할 것인지의 문제는 더욱 어려운 난제이다. 그러나 호스피스 완화의료 영역에서 사별한 이들에게 총체적이고 실질적인 도움이 되기 위해서는 사별 및 사별관리에 대한 이해와 전략이 절실히 요구된다.

따라서 본 연구에서는 호스피스완화의료 영역에서의 사별 돌봄(Bereavement Care)과 관련하여, 사별에 대한 비정상적인 반응들과 각 사별단계별 과업과 돌봄의 내용을 중심으로 고찰해 보고자 한다.

본 론

1. 사별관련 용어

상실(喪失, Loss)은 개인에게 가장 의미 있다고 생각하는 물건이나 사람관계를 잃거나 박탈당함을 의미한다. 사별(死別; Bereavement)은 죽음으로 인한 상실의 상태이고, 슬픔(Grief)은 상실에 대한 감정적 반응이며, 애도(哀悼; Mourning)는 이에 대한 부산물로서 사회적, 문화적 의식을 포함하여 적응해가는 과정을 의미한다.⁶⁾

우리나라에서 가정의례준칙이 1999년에 폐지되면서 현행의 건전가정의례준칙이 제정되었다.

상례란 사람의 죽음을 맞고, 주검(屍)을 갈무리해 땅에 묻고, 근친들이 슬픔으로 근심하는 기간의 의식절차를 정한 예를 말한다. 죽음의 예라는 뜻에서 ‘사례(死禮)’라고 해야 할 텐데 ‘사(死)’로 쓰지 않고 ‘상(喪)’을 써서 ‘상례(喪禮)’라고 하는 까닭은 ‘사(死)’는 육신이 죽어 썩는 것을 말하고, ‘중(終)’은 사람노릇을 끝내는 것을 의미하기 때문에 ‘사(死)’는 소인(小人)의 죽음이요, ‘중(終)’은 ‘군자(君子)’의 죽음을 말하는 바 ‘사(死)’와 ‘중(終)’의 중간을 택해 ‘없어진다’는 뜻인 ‘상(喪)’을 쓰는 것이다. 상장례는 사람의 죽음을 맞고 그 주검을 갈무리해 장사지내며 근친들이 일정기간 슬픔을 다해 죽은 이를 기리는 의식절차이다. 건전가정의례준칙에서는 “상례”라 함은 임종에서 탈상까지의 의식절차를, “제례”라 함은 기제 및 명절차례의 의식절차를 말한다

고 정의하고 있다.

고례(古禮)의 상례는 죽음에서부터 묘지에 매장하는 기간을 7월장, 5월장, 3월장 유월장(踰月葬)이라고 해서 아무리 짧아도 31일 이상이었는데, 최근 우리나라 건전가정의례준칙에서는 장일은 부득이한 경우를 제외하고는 사망한 날로부터 3일이 되는 날로 한다고 했다.

고례(古禮)에는 죽은 첫날 목욕과 습을 했었으나, 현대는 의학의 발달로 습을 멈추고 24시간이 지나기 전에는 회생 가능성이 있으므로 죽은 다음 날 절차를 진행한다. 목욕, 습(襲), 염(殮), 입관(入棺)의 절차는 다음과 같다.

① 목욕은 죽은 이가 남자이면 남자 근친이, 죽은 이가 여자이면 여자 근친이 목욕시킨다. 죽은 이에게 뜨물로 머리를 감기고, 솥물로 세수를 시키고, 마른 수건으로 물기를 닦는다. ② 습(襲)은 죽은 이에게 수의를 입히는 절차이다. 옷웃이나 아래옷의 셔를 여미는 방법은 산 사람과 반대로 왼쪽을 먼저 여미고 오른쪽이 위가 되게 나중에 여민다. ③ 염(殮)에는 작은 이불로 주검을 싸고 맬 끈으로 묶는 소렴(小殮)이 있고, 큰 이불로 주검을 싸고 맬 끈으로 묶는 대렴(大殮)이 있다. ④ 입관(入棺)은 대렴까지 한 주검을 관에 넣는 일이다.⁷⁾

2. 슬픔의 유형

Freud (1917)는 “애도와 우울(Mourning and Melancholia)”이라는 논문에서 슬픔(Grief)과 슬픔에 잠긴 멜랑콜리아 우울증을 구별하였다. 슬픔은 유발사건에서 실제로 중요한 인물을 상실하지만 멜랑콜리아 우울증에서는 상실한 대상이 실제적이라기보다는 오히려 감정적인 것이다. Kline (1975)은 정상적인 애도반응에서는 사랑하는 사람을 상실한 결과로 우울국면이 재활성화되지만, 마치 소아기의 우울국면에서 선한 부모상을 회복하는 것처럼 이 경우에도 상실된 상을 내적 대상으로 재정립함으로써 곧 바로 극복하고 지나갈 수 있게 된다고 한다.⁸⁾

사별을 경험하는 사람 중에 일부는 정상슬픔을 넘어서 비정상적인 슬픔을 겪는다. 이를 병리적 슬픔, 합병적 슬픔, 만성 슬픔 등으로 표현하기도 한다.

사람들의 독특한 슬픔반응을 결정하는 다양한 요인들이 전형적인 슬픔과정에 있어서 많은 차이점을 보이는 것은 놀랄 만한 일은 아니다. 이러한 상이함은 해결을 향한 정상적인 과정을 방해하기 때문에 ‘미해결된(unresolved)’(슬픔)이라고 칭한다.

Averill (1968), Parkes와 Weiss (1983), 그리고 Raphael

(1983)의 분석에 의하면, 미해결된 슬픔의 유형을 슬픔의 부재, 억제된 슬픔, 지연된 슬픔, 갈등적 슬픔, 만성적 슬픔, 예기치 못한 슬픔, 단축된 슬픔으로 구분할 수 있다⁹⁾고 했고, Kissane (2004)은 뒤엎힌 슬픔(Complicated grief)을 금지된 슬픔과 지연된 슬픔 만성적 슬픔, 외상적(traumatic) 슬픔으로 구분하고, 이와 관련된 정신장애로서 우울장애, 불안장애, 알코올 및 물질남용/의존, 외상 후 스트레스장애(PTSD), 정신병을 제시하고 있다.¹⁰⁾ Parkers (1998)는 뒤엎힌 사별과 관련하여 지연되거나 억제된 슬픔, 만성적 슬픔으로 나누고, 일반적으로는 우울증, 불안 또는 공황장애, 다른 정신과적인 장애들이, 드물게는 외상 후 스트레스 장애가 나타날 수 있다¹¹⁾고 제시했다. 한편, 민성길 등(2006)은 애도과정에서 나타날 수 있는 정신장애로서 적응장애, 주요우울장애, 감정부전장애, 외상 후 스트레스 장애를 죽음의 형태, 증상기간, 증상유형에 따라³⁾ 제시하였다.

지연된 슬픔(Delayed grief)은 사별 직후 슬픔을 표현하지 못하고 억누른 경우, 시간이 지난 후 나타날 수 있고, 금지된 슬픔(Inhibited grief)은 사회, 문화적 상황에서 개인적 슬픔표현이 금지된 경우 나타날 수 있으며, 만성적인 슬픔 (Chronic grief)은 시간이 오래 지나도 계속되는 슬픔이며, 만성적 우울증, 알코올 중독을 유발할 수도 있다.

3. 비정상적인 슬픔과 정신장애

사별을 겪은 개인이 슬픔의 과정에서 벗어나지 못하고, 신체적 정신적 사회적 영적 반응들이 지나치거나 시일이 지연되는 경우, 병적 슬픔과 관련된 장애로서 우울 장애, 불안 반응, 외상 후 스트레스 반응, 신체화 장애 등의 양상을 보일 수 있다.

사랑하는 사람을 상실한 후에 비록 우울증상이 주요 우울삽화(Major Depressive Episode)의 기간 및 진단기준을 충족시킨다고 하더라도 우울삽화에 의한 것이라기보다는 사별에 의한 것이라고 할 수 있다. 만일 두 달 이상 지속되거나 현저한 기능 손상, 무가치감을 동반한 병적 집착, 자살사고(自殺思考), 정신병적 증상, 혹은 정신운동지연이 없다면 주요우울장애로 진단하지 않는다.¹²⁾

그러나 ① 자신이 죽지 않았다는 것에 관하여 심한 죄책감을 느끼고 자신이 차라리 죽었어야 한다고 생각하며, 무가치감에 시달리거나 ② 정신운동지체가 심하며, 환각 등 정신병적 증상이 동반되거나 ③ 사회적 직업적 기능저하가 심한 경우에는 주요우울장애로 진단할 수 있다.¹³⁾

호스피스완화의료 영역에서 사별과 관련하여 발현될 수 있는 정신장애로서 주요우울장애, 불안 장애, 알코올과 물질남용/의존, 외상 후 스트레스 장애에 대한 양상을 기술하면 아래와 같다.

1) 주요우울장애(Major depressive disorders): 사별한 이들의 주요 우울 발생률은 16~50%이며, 초기 두 달에 걸쳐 최고조에 달한다. 다음 2년에 걸쳐 15%까지 차츰 감소한다. 사별 후 어떤 주요우울삽화의 양상은 인생주기의 다른 시기의 주요우울과 유사하다. 불충분한 치료의 위험, 상당한 사회적 발생률, 만성적 경향이 있다.

2) 불안 장애(Anxiety disorders): 이것은 적응장애 양상을 보이며, 불안장애로 귀결되며, 공포의 상태를 보이며, 사별한 이들의 30% 이상에서 발현한다. 환자들은 보통 일반의에게는 신체화 관련 범주의 인상을 준다. 과장된 분리불안은 일반적인 불안증상과 구별될 수 있다.

3) 알코올과 물질남용/의존(Alcohol and substance/dependence): 전형적으로 정신과적 기왕력이나 개인력의 악화는 사별기간 동안, 벤조디아제핀의 재발처럼 알코올 남용 또는 의존의 소인을 부여한다.

4) 외상 후 스트레스 장애(Post-traumatic stress disorders): 명백하게 불가사의한 죽음, 신체의 심각한 훼손을 포함한 죽음이 표면화되는 동안에 머리나 목 부위의 압으로 인한 심각한 손상 또는 친척들에 대한 다른 원인들이 품위손상을 야기시키는 질환을 간파하는 것은 유족들에게 외상적 기억을 일으킬 수 있다. Schut와 동료들은 PTSD가 흔히 사별에 대한 부적절한 지각과 서로 관련될 수 있음을 발견하고, 이것을 완성하기 위한 의식은 관련된 슬픔치료에 포함시킬 수 있음을 시사했다.

5) 정신병적 장애(Psychotic disorders): 사별은 보통 소인(素因)을 가진 개인들에게 있어서 양극성 장애나 정신분열병과 같은 정신질환의 재발을 촉진시킨다; 가끔 조증은 그러한 상황에서 처음으로 발현된다.¹⁴⁾

4. 슬픔반응에 영향을 미치는 심리적, 사회적 요인들

각 개인들의 특별한 슬픔반응에 효과적으로 개입하기 위해서는 특별한 슬픔반응을 개별화하여 접근해야 한다. 개개인의 슬픔은 심리적, 사회적, 생리적 요인들로 구성된 복잡한 결합에 의해 결정된다.

심리적 요인은 1) 상실을 지탱하거나 관계를 분리하는 데 대한 유례없는 본질과 의미, 2) 관계상실의 개인적인 정도, 3) 고인이 슬퍼하는 이의 가족이나 사회체계 내에서 차지했던 역할, 4) 개인적인 대처기제, 성격, 정

신건강, 5) 개인의 성숙과 지능의 수준, 6) 상실과 죽음에 대한 개인의 과거경험, 7) 개인의 사회적, 문화적, 민족적, 종교적, 철학적 배경, 8) 개인의 성역할 조건형성, 9) 개인의 연령, 10) 고인의 성격, 11) 고인과 유족 간의 마무리되지 않은 일의 중요성, 12) 고인인생의 충족에 대한 유족의 지각, 13) 사망당시의 환경, 14) 죽음의 적시, 15) 죽음을 막을 수 있었는지에 대한 개인적 지각, 16) 갑작스런 죽음 대 예견된 죽음, 17) 죽음까지의 투병기간, 18) 임종환자에 대한 관여와 예측한 슬픔, 19) 이차적 상실의 수, 유형, 질, 20) 공존하는 스트레스나 위기이다.

사회적 요인에는 1) 개인의 사회적 지지체계와 수용, 그리고 지지체계구성원들의 원조, 2) 개인의 사회문화적, 민족적, 종교적/철학적 배경, 3) 유족의 교육적, 경제적, 직업적 수준, 4) 장례의식이 포함된다.¹⁵⁾

5. 사별 후 위험을 증가시키는 요인

사별 후 위험을 증가시키는 요인에는 외상적 상황과 취약한 사람들이 해당된다. 외상적 상황(Traumatic circumstance)에는 배우자 또는 자녀의 사망, 부모사망(특히 조기 소아 청소년기), 갑작스런, 예기치 않았던, 너무 이른 사망(특히 소름끼치는 상황과 관련된), 다수의 죽음(특히 재난관련), 자살에 의한 사망, 살해에 의한 사망 등이 있다.

취약한 사람들은 일반적으로 낮은 자존심, 타인에 대한 낮은 신뢰감, 정신병력, 자살위험 또는 자살시도한 과거력, 가족의 부재 또는 전혀 도움이 되지 않는 가족이 있는 사람이며, 드물게 사별한 사람에 대한 이중적인 애착, 사별한 사람에 대한 증속 혹은 상호 증속적 애착, 아동기 부모에 대한 불안정한 애착(특히 학습된 두려움과 학습된 무기력)이 있는 사람¹⁶⁾들이 해당된다.

또 다른 위험 요인으로는 사회적 지지가 부족할 때, 경제적인 어려움이 있을 때, 정신질환의 병력이 있을 때, 성격이나 스트레스 대처방안에 문제가 있을 때, 과거의 상실경험이 부정적일 때, 예상치 못한 죽음(특히 젊은 사람의 경우)이거나 대형 사고사일 때, 다른 중요한 스트레스나 상실이 있을 때, 아이의 죽음일 때, 의존적인 남자노인이 배우자를 사별했을 때, 알코올이나 담배, 약물의존 경향이 있을 때, 에이즈나 자살 혹은 타살 등과 같이 사회적으로 금기시되는 죽음일 때¹⁷⁾ 등이다.

6. 사별가족 돌봄

사별한 이들이 사별의 단계 동안에 직면하는 가장 어

려운 문제 중 하나는 친지들이 무엇이라고 말해야할지에 대한 부적절함으로 인해 흔히 유족을 회피하는 것이다. 그 결과 고립되고, 슬픔의 과정과 관련된 심리사회적 문제들까지도 뒤섞이게 된다.¹⁸⁾

사별관리의 목적은 사별가족들이 슬픔과 상실의 위기를 극복하고, 질병을 예방하며, 성숙한 새로운 삶을 살아가도록 돕기 위한 것이며, 사별가족 돌봄의 목적은 사별 이전에는 불치병을 진단받은 후, 상실에 대한 예상을 할 수 있는 시간과 지지를 제공하여 사별에 좀 더 잘 대처할 수 있도록 하고, 사별로 인한 충격의 완화, 사별로 인한 슬픔의 과정을 극복하도록 지원하고, 일상생활과 사회에 잘 적응할 때까지 지속적인 도움을 제공하며, 위기와 질병을 예방하고 나아가 변화된 삶, 성숙한 삶을 살아갈 수 있도록 지원하고, 가족들을 질병으로부터 돕는 데 있다.¹⁹⁾

사별가족 돌봄이란 환자가 사망한 후 가족의 구조와 역할이 변화됨으로써 야기되는 여러 가지 문제를 해결 또는 완화시키며, 사별 후 변화에 대한 대처능력을 향상시켜 성공적으로 적응함으로써 건강하고 충만한 삶을 유지하도록 지원하는 실천방법이라고 정의할 수 있다.

7. 사별의 유형

사별가족의 사별의 유형은 배우자 사별, 자녀사별, 부모사별 등으로 분류할 수 있으며, 배우자 사별은 성인 호스피스에서 가장 흔히 접할 수 있는 사별이고 자녀사별은 부모를 잃은 어린 자녀의 슬픔이나, 돌보던 성인 자녀의 사망과 부모의 슬픔들과 관련되며, 부모사별은 돌보던 부모가 돌아가신 후의 성인 자녀의 슬픔과 관련된다. 유가족이 사별 후, 처음 발병했을 때 환자의 고통은 최고치에 이르지만, 가족들은 고통완화치료와 임종간호 단계에서 가장 극심한 고통을 겪는다.

관련 연구에 따르면 최근친자가 고통으로 인해 발병하는 비율은 18%에서 34%정도로 나타나고 있으며, 이 고통의 지속 기간은 18개월까지도 지속된다.²⁰⁾

사별가족을 돌보는 일은 신체적 심리적 어려움에서 회복하는 것을 도울 뿐 아니라 사별과정을 통하여 좀 더 성숙한 사람이 되도록 지원해 주는 것이며, 정신적 영적인 면까지 지지해 줌으로써 전인적인 성숙을 도모하는 일이다.

사별가족 돌봄을 위한 상담의 원칙은 ① 상실을 되돌릴 방법이 없는 현실을 인정하고, ② 분노와 죄책감 등 다양한 정서반응들과 그에 동반된 고통을 인식하고 받

아들이며, ③ 고인을 마음에서 떠나보내고 다시 새로운 삶을 시작하게 돕는 것이다.²¹⁾

사별가족 보살핌에 유의할 점은 다음과 같다.

① 슬픔의 표현을 각자 자기식대로 표출할 수 있도록 배려한다. ② 슬픔 때문에 오는 여러 가지 반응과 고통을 정상적인 것으로 수용한다. ③ 붙잡히 여기는 행동이나 측은하게 생각하는 어투는 삼가야 한다. ④ 의례적인 인사보다 침묵 속에 함께 아픔을 나누는 마음이 중요하다. ⑤ 슬픔에서 벗어나게 해 주기 위해서는, 기술적인 분석이나 해설보다는 들어주고 기다려 주는 것이다.²²⁾

8. 사별관리의 방법

사별관리는 사별가족들이 겪고 있는 사별단계에 따라 다르게 적용되어야 하지만, 핵심적으로 공통되게 적용되어야 하는 내용은 다음과 같다.

- 1) 슬픔에 대한 표현을 경청해야 한다.
- 2) 사별은 고통스럽다는 사실을 인정하도록 도와야 한다.
- 3) 고인을 잘 추모할 수 있도록 한다.
- 4) 실질적 도움을 주는 것이 필요한데, 사별 초기에 특히 함께 있어주며, 필요 시 적절한 실질적인 도움(가사, 행정적 도움-동사무소 사망신고, 유품정리, 각종 애도 행사 도움 등)을 주도하도록 한다.
- 5) 스스로를 잘 돌볼 수 있도록 격려한다.
- 6) 정상적인 슬픔 반응과 사별 단계별로 필요한 교육을 시키며, 자살에 대한 언급이나 술 및 안정제, 진정제의 과도한 사용 시 전문가의 도움을 요청한다.
- 7) 고인의 죽음으로 인해 가족관계의 갈등과 문제가 생길 수 있으므로 각 가족구성원은 그 나름대로의 방식으로 어려움을 치러내고 있다는 것을 믿을 수 있도록 도우며, 가족들이 서로 자신의 감정을 표현하고 나눌 수 있도록 격려한다.
- 8) 가치관, 철학, 신념 등이 위협을 받아 삶의 방향이 흔들릴 수 있으므로 삶의 의미를 다시 재창조할 수 있도록 영적인 활동(좋은 글과 책, 기도, 명상)을 격려한다.
- 9) 적응단계에서는 내면의 힘과 기쁨이 올라오므로 새로운 관계를 맺고, 그 동안 미뤘던 중요한 결정사항들을 하나씩 선택하여 이를 실천해 보도록 격려한다.²³⁾

9. 사별의 과정 및 단계별 돌봄

슬픔의 과정에 대해 여러 단계모델들이 발전해왔다. Lindemann은 슬픔의 단계를 충격과 불신, 극심한 애도, 그리고 슬픔과정 전환의 3단계로 설명하였고, Bowlby가 빠뜨린 중요한 첫 번째 단계인 무감각(마비)을 포함하여, Parkers (1974)는 4단계-마비단계, 동경하고 갈망하는 단계, 혼란과 절망의 단계, 재기의 단계-로 설명하였다.²⁴⁾

Wolfelt (1993)는 회피단계, 직면단계, 적응단계의 3단계로 구분²⁵⁾하였다.

회피단계에서는 급성적 슬픔이 나타날 수 있으며 죽음이 현실적으로 잘 받아 들여지지 않은 충격과 멍한 상태에서 장례식을 치루게 되며, 직면단계에서는 사별로 인해 여러 변화가 초래되며 적응에 가는 과정에서 실제적 여러 문제들이 발생되고, 적응 단계에서는 사별로 인한 개인과 가족의 변화에 익숙해지며 새로운 관계를 성립하여 새로운 삶을 향해 나아간다. 이러한 과정은 사회문화적 상황, 개인의 성, 연령, 과거 상실의 경험 등에 따라 다르게 나타난다.

McKenna (1999)는 갑작스러운 사별과 상실을 경험하고 있는 사람에게 상담가가 적용할 수 있는 6단계를 1단계; 충격, 슬픔, 불안, 고립, 2단계; 슬픔, 3단계; 외로움, 4단계; 분노와 죄의식, 5단계; 우울, 6단계; 미래에 대한 재조명의 단계로 설명했다.

Cairns 등(2003)은 Rando (1984)의 슬픔의 단계와 Worden (1992)의 슬픔의 과업을 적용한 사별의 틀에서 슬픔의 단계를 1단계; 끝을 향해 다가감: 사망당시, 2단계; 심연에 들어감: 상실에의 적응, 3단계; 세상과 재회: 마음을 고쳐먹음으로 구분하고, 슬픔의 단계별 사회적, 신체적, 감정적 인지적, 영적인 반응들을 제시하였다.²⁶⁾

이상에서 사별의 단계를 사별직면단계, 사별적응단계, 사별회복단계의 3단계로 나눌 수 있으며, 각 단계에 따른 설명과 변화와 상(像), 과업, 사회적, 신체적, 정서적, 인지적, 영적 반응들과 돌봄(Care)의 내용은 다음과 같다.

1) 1단계; 사별직면단계: 1단계는 죽음 직후, 충격, 멍한 상태, 죽음을 믿지 않는 감(sense)이 수 시간 혹은 수 주 동안 지속될 수 있다. 공황 및 강력한 신체적, 감정적 반응이 일반적이다. 이 기간은 앞서 거짓이라고 믿지 않았던 사람들에게 적응을 위한 준비와 서서히 정보를 받아들이는 것이 허용된다. 이 단계의 변화는 환자는 죽고 가족에 대한 사별이 시작되며, 사별한 이들은 슬

픔을 직면하게 된다. 이 단계에서는 위기를 헤매는 듯한 이미지를 보인다.

1단계에서 슬픔의 과업은 죽음의 사실이 일어났음을 수용하는 데 대한 부정으로부터 전환하기이다. 즉, 상실을 현실로 받아들이는 것이다.

이 단계에서 사회적으로는 “자동조정장치” 상태로, 철회 혹은 홀로 있음에 대한 두려움, 자신이나 타인에 대한 비현실적인 기대, 관계에 관한 판단부족 등의 양상을 보인다. 신체적으로는 짧은 호흡, 심계항진, 소화불량, 충격의 신체적 증상들, 기력저하, 허약 또는 안절부절 등의 반응을 보이며, 정서적으로는 소리 내어 울고, 흐느껴 울며, 통곡함, 냉담, 공허감, 무력감, 격분 등의 반응으로 보인다. 또한 인지적으로는 혼란, 무관심, 주의집중이 떨어짐, 백일몽 및 부정, 죽은 이 및 죽음에 대한 끊임없는 생각 등의 양상, 영적으로는 신(神)에 대한 원망 또는 “생(生)”의 비판, 의미, 목표, 희망의 부족, 자신도 따라 죽어, 고인과 만나기를 소원하는 등의 양상을 보인다.²⁶⁾ 1단계에서 돌봄의 내용은 다음과 같다.

① 애도: 애도과정(임종, 장례식, 삼우제, 49제, 100일 등)에서 충분히 표현하도록 격려한다. ② 함께하기: 가능한 한 누군가와 함께하여 도움을 받고 혼자서 아픔을 느끼게 한다. ③ 실질적인 도움: 필요 시 실질적으로 돕는다(가사일, 사망신고와 같은 행정적인 도움, 유품정리, 각종애도행사 등), ④ 충격반응에 대한 이해: 심리적(비현실감, 집중력 저하, 무감각, 멍한 상태, 무기력을 느끼는 것, 발작적으로 일어나는 극적인 감정상태), 신체적(구강 건조감, 한숨, 마비, 몸이 떨리는 것, 쉽게 깜짝 놀라는 것, 구역질, 수면장애) 등의 증상이 일시적으로 나타남을 이해하고, 이는 충격에 대한 정상적인 반응임을 알려준다. ⑤ 마음의 고통: 고인에 대한 집착, 죽음에 관련한 이야기, 신이나 자기 자신, 배우자나 친척, 의료진에 대한 원망, 죄의식 등에 대하여 판단하지 않고 경청한다. ⑥ 건강관리: 직장과 일상생활을 조율하고, 건강검진을 받고, 충분한 휴식을 취하도록 한다. ⑦ 중대사 결정: 적어도 약 1년간은 중대사(이사, 결혼 등)에 대한 결정은 미루는 것이 필요하다.²⁷⁾

2) 2단계; 사별적응단계: 2단계는 멍한 상태가 완화되면서 사별한 이들은 슬픔의 감정적 고통을 다루기 시작하고, 이것의 격렬함은 놀랄 수도 있고, 무서워 할 수도 있지만, 자연스러운 것이며, 해소될 수 있다. 이 과업이 필요한 시기는 지지의 정도, 다른 상실들 그리고 사별한 이의 삶에 대한 접근에 의해 영향을 받는다.

2단계의 변화는 슬픔이 깊어지고, 그 초점은 기력과

주의력에 있으며, 사별한 이들은 슬픔에 잠겨 생활한다. 이 단계에서는 심연에 빠지는 이미지를 보인다. 이 단계의 슬픔의 과업은 상실과 관련된 감정을 통해 인정하기, 경험하기, 그리고 일하기, 죽은 이 없이 생활에 적응하기 등이다. 즉, 사랑하는 이가 없는 현재 상태에 적응하는 것이다.

사별에 적응하는 단계에는 사회적으로는 지속되는 철회 및 고립, 모임에 가고 싶지만 물어 볼 수 없음, 새로운 관계를 재추함, 남의 이목을 꺼림 등의 특성을 보이며, 신체적으로는 가슴이 답답함, 예리한 고통, 짧은 호흡, 소화불량, 목적 없는 활동, 끊임없는 고뇌, 허탈함, 식욕과 수면양상의 변화 등의 증상을 보인다.

정서적으로는 격렬한 감정과 갈등적 감정, 분노, 비난, 죄책감, 절망감, 일반화된 불안, 자신과 타인들에 대한 과장된 두려움, 인지적으로는 미쳐가는 느낌, 회상의 문제, 이해력과 집중력의 저하, 생생한 꿈과 악몽 등을 경험하며, 영적으로는 고인의 실재를 느낌; 현시(顯示), 계속되는 목표나 의미의 결핍, 고인과 접촉하려는 시도 등의 양상을 보인다.²⁶⁾ 2단계에서 돌봄의 내용은 다음과 같다.

① 고통의 수용: 고인을 마음속에서 떠나보내는 일은 어렵고, 고통스러운 것이며, 많은 시간을 요하는 것을 알린다. ② 추억하기: 고인과 죽음에 관련된 사건들과 가족의 이야기를 글로 쓰도록 격려한다. ③ 슬퍼하기: 슬퍼하는 것은 정상이며, 울고 싶을 때, 우는 것이 더 빨리 회복되고 강해지는 지름길이라고 교육한다. ④ 감정의 폭발: 때때로 내면의 좌절과 혼란으로 인해 감정 조절이 잘 안되고, 급격하고 폭발적인 조급한 감정을 느낄 수 있으며, 민감하게 반응할 수 있으나, 이는 자연스럽고 일시적인 현상이라는 것을 알린다. ⑤ 고통에 대한 표현: 고인이나 자기 자신에 대한 고통스러운 느낌들을 말이나 글로 표현하도록 한다. ⑥ 건강관리: 다양한 신체증상이 자연스럽게 나타나므로 건강을 돌보도록 격려한다. 규칙적인 운동과 식사, 충분한 수면을 하도록 격려한다. ⑦ 가족갈등: 고인의 죽음으로 인해 가족관계의 갈등과 문제가 생길 수 있으므로 각 가족 구성원은 각자 나름대로 어려움을 겪고 있음을 이해하도록 하고, 가족들이 서로 자신의 감정을 표현하고 나눌 수 있도록 격려한다. ⑧ 지지모임: 상실을 경험하면서 다른 사람들과 달라졌다고 느끼게 되며, 자신을 이해해 줄 수 있는 사람은 없을 것이라는 생각이 들 수 있으므로, 같은 처지에 있는 사람들의 자조모임이나 지지모임에 참여하도록 돕는다. ⑨ 유품정리: 기념이 될

만한 고인의 물건들을 정리하도록 돕는 것이 필요하다. ⑩ 우울증 예방: 우울을 경험하기 쉬운 기간이므로 사회적 활동을 기피하거나 지나치게 일에 몰두하는 등의 행동변화를 관찰한다. 자살 가능성과 약물이나 술에 대한 의존이 있으면, 전문가의 도움을 청한다. ⑪ 자신 돌보기: 자신을 소중하게 여기면서 특별한 대접을 하는 것이 필요하다. ⑫ 일상생활의 단순화: 가능한 한 단순한 일상생활을 계속하도록 한다.²⁷⁾

3) 3단계; 사별회복단계: 3단계는 슬픔이 더욱 더 해소되면서, 사별한 이들은 기력을 차리고, 세상과 재결합하기를 바라며, 그들의 상실이 과거 경험의 부분이라는 관점에서 보여지기 시작한다.

또한 이 단계에서는 슬픔이 스러지고 사별한 이들은 슬픔을 그들 인생의 한 부분으로 지닌 채 살아가게 변화한다. 이 단계는 마음을 치유하는 이미지를 보이며, 슬픔의 과업은 활동과 대인관계에 기력을 재투자하기, 죽은 이와 적절한 관계를 맺기 등이다. 즉, 고인과 맺었던 감정들을 정리하고 다른 사람과의 관계를 시작하는 것이다. 사별회복단계에서는 사회적으로는 다른 사람들의 일상에 대한 더 많은 관심을 갖게 되고, 타인들과 연락을 취하고 만날 수도 있으며, 사회적 관계형성을 위한 활력을 차리고, 자립욕구가 다시 나타난다.

신체적으로는 신체적 증상이 가라앉고, 수면과 식욕이 정상으로 돌아오며, 장의 뒤틀림, 공복감, 고통이 경감되며, 정서적으로는 감정이 덜 격해지고, 안개 속을 빠져나오는 느낌과 좀 더 평온하고 행복함, 어떻게 인생을 계속해야할지에 관한 약간의 죄의식 등을 느낀다.

인지적으로는 죽음에 관한 통찰력이 증가하고, 고통이 덜한 채로 회상할 수 있으며, 기억력과 집중력이 호전되고, 꿈과 악몽이 감소되며, 영적으로는 종교에의 귀의, 영적 신앙심, 인생의 새로운 의미나 목적을 갖게 되며, 죽음이 인생의 일부임을 수용하게 된다.²⁶⁾

3단계에서 돌봄의 내용은 다음과 같다.

① 슬픔의 회복: 고인에 대한 정서적인 집착, 공허감, 슬픔의 강도나 간격이 완화되고, 자주 발생하지 않는다. 오히려 고인에 대한 죄책감과 두려움이 발생할 수 있으나 이를 자연스러운 과정으로 수용하도록 돕는다. ② 내면의 힘: 내면세계에서 힘이 생기는 것은 슬픔이 치유되어져 가고 있다는 신호임을 알려주고 격려한다. ③ 행복한 추억: 고인의 죽음과 관련된 고통스러운 기억 대신에 고인이 기쁘고 건강했을 때 누렸던 행복한 기억들로 채울 때임을 알려준다. ④ 건강관리: 규칙적인 운동과 식사 등 건강행위를 이행하도록 돕는다. ⑤ 새로운

생활: 고인과의 감정을 정리하면서 새로운 사람과의 관계, 새로운 사회활동이나 스포츠와 같은 취미생활을 하도록 돕는다. ⑥ 영적 활동: 가치관, 철학, 신념, 삶의 의미를 다시 정립할 수 있도록 영적인 활동(좋은 글과 책, 기도, 명상 등)을 격려한다. 슬픔의 여정을 통하여 영적으로 성숙할 수 있음을 알려준다. ⑦ 목표결정과 실행: 새로운 목표를 설정하도록 하고, 미루어 왔던 중요한 일들을 결정하고 실천하도록 돕는다.^{27,28)}

결 론

이상에서 슬픔의 유형, 비정상적인 슬픔과 정신장애, 슬픔반응에 영향을 미치는 심리사회적 요인들, 사별 후 위험을 증가시키는 요인들, 사별가족 돌봄과 사별의 유형, 사별 돌봄의 방법, 사별의 과정 및 단계적 돌봄에 대해 고찰해 본 결론은 다음과 같다.

첫째, 슬픔의 유형은 정상적 슬픔과 비정상적인 슬픔으로 나눌 수 있고, 비정상적인 뒤얽힌 슬픔(Complicated grief)은 금지된 슬픔과 지연된 슬픔, 만성적 슬픔, 외상적(traumatic) 슬픔으로 분류된다.

둘째, 사별을 겪은 개인에게 병적 슬픔과 관련된 장애로서 주요우울장애, 불안 장애, 알코올과 물질남용/의존, 외상 후 스트레스 장애 등의 양상이 나타날 수 있다.

셋째, 사별단계별 과업과 돌봄의 내용은 1단계(사별 단계; 회피기)의 슬픔의 과업은 죽음의 사실이 일어났음을 수용하는 데 대한 부정으로부터 전환하기이며, 사별 돌봄의 내용은 애도, 함께하기, 실질적인 도움, 충격 반응에 대한 이해, 마음의 고통, 건강관리, 중대사 결정 등이다.

넷째, 2단계(사별적응단계)의 과업은 고인 없이 생활에 적응하기이며, 사별 돌봄의 내용은 고통의 수용, 추억하기, 슬퍼하기, 감정의 폭발, 고통에 대한 표현, 건강관리, 가족갈등, 지지모임, 유품정리, 우울증 예방, 자신 돌보기, 일상생활의 단순화 등이다.

다섯째, 3단계(사별회복단계)의 과업은 고인과 맺었던 감정들을 정리하고 다른 사람과의 관계를 시작하는 것이고, 사별 돌봄의 내용은 슬픔의 회복, 내면의 힘, 행복한 추억, 건강관리, 새로운 생활, 영적 활동, 목표결정과 실행 등이다.

본 연구에서는 사별에 대한 비정상적인 반응과 각 사별단계 사별단계별 과업과 돌봄의 내용을 중심으로 고찰해 보았으나, 전인적인 사별 돌봄을 위해서는 추가적인 사별 돌봄에 대한 사별 유형별 연구와 우리나라 호

스피스 완화의료 현장에서의 적용 및 경험을 근거로 한 후속연구가 요구된다.

참 고 문 헌

1. 김창곤. 말기 암환자의 통증완화를 위한 음악치료에 관한 탐색적 연구. 제4차 음악교육세미나 및 제9차 음악교육연구발표회 자료집. 한국음악교육협회. 1995. p. 121.
2. 통계청. 한국의 사회지표. 대전: 통계청; 2006. p. 330-1.
3. 한국호스피스완화의료학회. 편안한 임종. 서울: 한국의학원; 2003. p. 139-40.
4. 홍영선, 엄창환, 이경식. 아시아 문화권에서 상실과 슬픔. 한국호스피스완화의료학회지 1998;1(1):2.
5. Kissane DW. Bereavement. In: Doyle D, Hanks G, Cherny N, Calman K, eds. Oxford textbook of palliative medicine. 3rd ed. New York: Oxford University Press; 2004. p. 1137.
6. 김득중 외. 가정생활과 예절. 서울: 교문사; 1998. p. 170-4.
7. Gabbard GO. Psychodynamic psychiatry in clinical practice. Washington DC: American Psychiatric Press; 1994. p. 224-5.
8. Rando TA. Grief, dying, and death. Illinois: Research Press Company. 1984; p. 59-62.
9. Kissane DW. Bereavement. In: Doyle D, Hanks G, Cherny N, Calman K, eds. Oxford textbook of palliative medicine. 3rd ed. New York: Oxford University Press; 2004. p. 1140.
10. Parkes CM. Coping with loss Bereavement in adult life. BMJ 1998;316:858.
11. 민성길, 임기영, 전우택, 송동호, 기선완, 정영기 외. 최신정신의학. 제5판. 서울: 일조각; 2006. p. 137.
12. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Text Revision. Washington DC.: American Psychiatric Association; 2000. p. 355.
13. 대한신경정신의학회. 신경정신의학. 2nd ed. 서울: 중앙문화사; 2005. p. 177.
14. Kissane DW. Bereavement. In: Doyle D, Hanks G, Cherny N, Calman K, eds. Oxford textbook of palliative medicine. 3rd ed. New York: Oxford University Press; 2004. p. 1140.
15. Rando TA. Grief, dying, and death. Illinois: Research Press Company; 1984. p. 43-55.
16. Parkes CM. Coping with loss Bereavement in adult life. BMJ 1998;316:858.
17. 가톨릭대학교 호스피스교육연구소. 호스피스 완화간호. 서울: 군자출판사; 2006. p. 432-3.
18. Charlton R, Dolman E. Bereavement: a protocol for primary care. Br J Gene Prac 1995;45:428.
19. 한국호스피스완화의료학회. 편안한 임종. 서울: 한국의학원; 2003. p. 146.
20. 김창곤. 사별관리. 제7기 호스피스 교육 자료집. (사)자비신행회; 2007. p. 155-84.
21. 한국호스피스완화의료학회. 편안한 임종. 서울: 한국의학원. 2003. p. 147.
22. 김창곤. 사별관리. 제7기 호스피스 교육 자료집. (사)자비신행회; 광주; 2007. p. 155-84.
23. 가톨릭대학교 호스피스교육연구소. 호스피스 완화간호. 서울: 군자출판사; 2006. p. 445-6.
24. Rando TA. Grief, dying, and death. Illinois: Research Press Company; 1984. p. 23-4.
25. Wolfelt AD. Twelve freedoms of healing in Grief, Bereavement Magazine. 1993;35-6.
26. Victoria Hospice Society, Cairns M, Thompson M, Wainwright W. Transitions in dying & Bereavement. Maryland: Health Professions Press; 2003. p. 34-7.
27. 가톨릭대학교 호스피스교육연구소. 호스피스 완화간호. 서울: 군자출판사; 2006. p. 426-30.
28. 한국호스피스완화의료학회. 편안한 임종. 서울: 한국의학원; 2003. p. 147-50.