

특집 자살 위험수위를 넘다

정신질환자의 자살 예방



김경희 헬레나

가톨릭대학교 서울성모병원 간호사

간호사들은 종종 입원한 환자나 외래환자를 치료하는 상황에서 또는 지역사회에서 자살 위험이 있는 사람들을 만나게 된다. 자살의도가 있는 대다수의 사람들은 치료가 가능한 정신장애가 있고, 고통에 대한 어떤 단서를 제공해주므로 대부분 예방이 가능하다. 자살을 생각하는 사람들의 1%만이 자살을 시도하므로 간호중재가 요구된다.

자살의 큰 요인 중에는 물질남용, 우울증, 정신분열병, 기타 정신장애 등이 있다. 따라서 정신과 환자들의 자살위험률은 정상인에 비해 3~12배 높다. 입원한 정신분열병 환자의 10%가 자살로 생명을 끊는다.

자살을 시도한 후 정신과에 입원한 환자들의 자살은 함부로 저지르는, 의미 없는 행동이 아니라, 오히려 당사자에게 심한 고통을 주는 위기나 어려운 문제에서 벗어나려는 몸부림인 것이다. 그래서 자살하고자 하는 사람은 행위로써 주위 사람에게 자신이 고통스럽다는 신호를 보내며 도움을 요청하는 몸짓을 보인다는 점으로 이해해야 한다. 그러므로 강력한 사회적 지지체계가 없거나, 과거에 충동

적으로 행동한 적이 있거나, 자살하려는 계획을 하고 있는 경우는 입원치료를 해야 하며, 입원이 불가능할 시는 옆에서 24시간 보살피도록 책임을 져야 한다.

입원환자 대부분은 쉽게 증상에 대하여 상담하거나, 어려움을 표현하지 않으며 많은 시간을 혼자 있거나 생각에 잠겨 지낸다. 주치의나 직원들이 증상 파악을 위해 상담이나 치료적인 접근 시 무반응하거나 과도하게 화를 내기도 한다. (표 1-1)

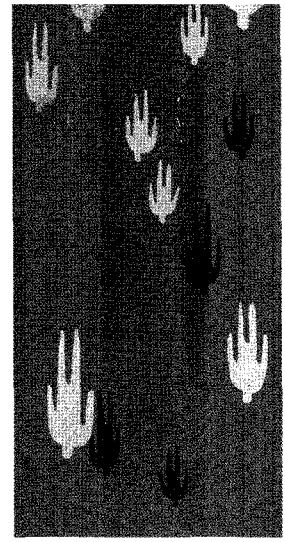


표1-1 _ 자살에 대한 편견과 실제

편견	실제
자살하겠다고 말하는 사람들은 절대 자살 하지 않는다.	대부분의 사람들은 자살의도를 타인에게 이야기한다.
자살하는 사람들의 일반적인 유형이 존재 한다.	자살은 누구나 할 수 있으며, 자살자의 일반적인 특성은 없다. 단지 좀 더 자살 위험이 높은 집단이 있을 뿐이다.
자살하는 사람은 죽으려는 충분한 의도를 갖고 있다.	대부분의 자살하는 사람들은 삶이나 죽음을 스스로 결정하지 않는다. 그들은 자신의 생명을 타인의 몫으로 남기는 도박을 감행한다.
한 번 자살을 시도해 본 사람들은 영원히 자살하려고 한다.	자살하려는 대부분의 사람들은 제한된 기간만 자살하려고 한다. 일단 위기가 극복되면 다시 자살하려는 경우는 드물다.
모든 자살하는 사람들은 정신적으로 질환을 지니고 있다.	대부분의 연구에서 자살하려는 사람들은 매우 행복하지는 않지만 정신질환이 있는 경우는 아니다.
자살한 사람들은 모두에서 우울증이 발견된다.	우울증이 대부분의 자살에서 주요한 요인이지만 자살한 사람 모두가 우울증이 있는 것은 아니다.
대부분 자살한 사람들은 자신의 문제에 대해 도움을 요청하지 않는다.	자살한 사람들은 자살 생각과 계획을 말했다는 증거가 있다.
사람들에게 인간관계 단절은 자주 발생하기 때문에 이것이 자살의 원인이 아니다	사랑하는 사람들의 상실 등으로 인해 자살이 촉발되는 경우가 있다.
자살하려는 사람들은 누군가가 중간에 끼어들려고 하면, 화를 내면서 나중에 그 사람을 원망할 것이다.	자살하려는 사람들은 처음에 방어적이고 도움을 거부하는 것이 일반적이지만 이러한 행동은 많은 사람들이 관심을 갖고 도움 줄 준비가 되어 있는지를 시험하는 것이다. 진심으로 자신에 대해 관심을 갖고 정서적으로 고통을 나누려 한다면 고통이 경감되면서 나중에 이것을 고맙게 생각할 것이다.

청소년의 경우는 충동적인 방법으로 자신의 요구나 생각을 가지고 있던 학습 도구(볼펜, 샤프 연필 등), 안경 등으로 자신의 몸에 자해함으로써 표현하기도 한다. 망상에 시달리는 환자들은 두려워하는 표정을 짓거나, 무엇인가에 몰두해 있는 경향을 보이다가 자살을 시도한다. 실례로 망상으로 인해 가족들에게 피해를 주었다는 이유로 자살을 시도한 노인환자가 있다. 그는 입원 중에도 망상에 빠져서 한 번 더 자살 기도를 했다. 하지만 환자는 자살 시도 사건이 있는 뒤, 자신이 어떤 행동을 했는지 전혀 기억을 하지 못했다.

망상과 다르게 환청으로 입원한 환자는 침상에 앉아 들리지 않는 소리에 집중하다가 그 소리와 대화를 하기도 한다. 심지어 환청대로 자신의 몸을 때리거나, 벽에 머리를 들이받는 등 자해마저 서슴지 않는다.

인격 장애 환자들 중 몇몇은 입원을 자살의 장소로서 활용하는 경우도 있다. 병원을 자신의 힘든 삶을 끝낼 탈출구나 도피처로 생각하여 입원 첫 날 부터 자살을 위한 준비를 하기도 한다. 이들은 주치의와 병원 직원들이 환자의 증상을 완전히 파악하지 못한 상황에서 갑작스레 자살을 시도하는 것으로 보이지만, 실상 모든 계획 아래 실행된 자살인 것이다. (표1-2)

한 예로 한밤중에 잠을 자지 않고 병실에서 나와 오락실에 앉아 있는 환자를 간호사가 수면 유도 하였지만 그녀는 쉽게 잠들지 못하고 들락거리며 일하는 직원들의 행동을 관찰했다. 이윽고 병실에서 소리가 들려 가보자, 침대보를 찢어 자살을 시도하고 있는 그녀를 발견할 수 있었다. 이처럼 일부 인격 장애 환자들의 우발적인, 하지만 계획된 자살 시도는 병원 직원들을 곤란한 상황에 처하게 한다.

이렇듯 정신과 병동에서 자살 사고는 가장 위협적인 상황이다. 뿐만 아니라 응급치료와 주변 환자들의 반응에도 민감하게 대처해야 한다는 점에서 숙련된 기술이 필요하다.

따라서 자살을 시도했던 환자가 입원할 경우, 의료진은 환자를 정확히 사정하여 자살 사고 위험에서 환자를 보호할 의무가 있다. 특히 간호사는 환자와 24시간 함께 있는 의료진이며 환자가 가지고 있는 생각, 행동의 의미, 대화 내용 등을 정확히 기록, 보고하여 환자 안전과 비밀 보호에 힘써야 하며, 정신과 환자에 관련된 업무를 보는 직원들 또한 마찬가지이다.

덧붙여서 자살할 생각을 가진 환자를 대할 시 간호사는 자신의 가치관이 환자에 대한 반응에 크게 영향을 미친다는 것을 알아야 한다. 자살을 시도한 환자에 대한 올바른 인식이 갖춰진 간호사가 환자에게 반응할 때 보다 객관적이고 공감적일 수 있기 때문이다.

자살

자살 수단을 사용

자살 수단에 접근하여 획득

자살에 대한 생각을 가짐

우울한 생각이 발생

우울증을 일으킬 수 있는 여러 요인들

사회적 스트레스, 생활 사건들 - 실직, 빈곤, 사회적 지지 부재 등

표1-2. 자살의 경로



버지니아 울프

최근 정신질환의(자살 포함) 심각성이 대두되면서 신체적인 질환만큼이나 정신질환이 중요하다는 것을 인지하게 되었다. 따라서 자살을 시도한 환자들은 대부분 입원하여 내·외과적 치료를 받고 정신과로 전과된다. 이후 정신과에서는 체계적인 접근을 통하여 환자의 증상을 감별하고 치료계획을 세워 환자가 일상생활로 돌아가서, 자신들의 역할을 수행할 수 있도록 돕는다. 이러한 과정은 가족 및 사회 지지체계의 도움이 필요하며 무엇보다도 환자 스스로 문제를 직시하여 증상을 자각하고 변화하려는 시도가 자살 예방에 도움이 된다.

모든 질환이 치료보다는 예방이 중요하듯, 정신질환 또한 예방이 우선시되어야 한다. 따라서 정신 건강이 공공의 문제로 인식되어 문제 해결을 위한 예방책을 모색해야 한다.

정신질환자들이 자살은 문제 해결 방안이 결코 될 수 없다는 것을 인식할 수 있도록 말이다. 이처럼 자살을 꿈꾸는 환자, 자살 시도로 불행한 시간을 보내고 있는 이들이 사회적 관심 속에서 남은 생을 당당히 살아갈 수 있게끔 노력해야 된다. 정신질환은 더 이상 개인의 문제가 아닌 사회적 문제로서 마땅히 고려되어야 한다.

정신과 병동에서의 자살 예방을 위한 간호 (예제)

- 1) 자살 가능성이 있는 환자의 말이나 행동을 주의 깊게 관찰한다.
- 2) 환자주변의 물품 및 소지품을 조사하여 위험 요소를 최소화한다.
- 3) 병동순회
 - 이불을 덮어쓰고 있는 경우에는 걷어보도록 한다.
 - 취침 시간에도 잤은 간격으로 순회하여 수면 상태를 확인한다.
 - 환자의 기분, 갑작스런 행동의 변화, 초조, 불안 증세들을 기록한다.
 - 환자를 가능한 치료적 활동에 참석시킨다.
 - 근무 교대시간이나 간호사가 병실 활동으로 바쁠 때 사고가 많으므로 특별히 주의한다.

- 근무 교대 시간에 서로 상세히 인계하여 모든 간호직원이 알고 있어야 한다.
- 투약 시 약은 환자의 손에 주고 약을 삼키는 것까지 확인한다.
- ... 필요시에는 입안까지 확인한다.(주치의와 상의 후에 투약 확인을 위해 30분간 한 장소에 있도록 하거나 파우더 형태의 투약을 할 수 있다.)
- 자살 위험성이 있는 환자가 샤워실을 이용하고 있을 때 주의 깊게 관찰해야 하며 심한 경우에는 샤워를 금지시키거나 보호자 혹은 직원의 도움 하에 시행하도록 한다.

자살 시도 환자에게 선불리 위로하지 않는다.
자세한 경위를 모르면서 하는 위로는 진정으로 받아들이지 않고 그 진실성을 의심하여 입을 다물게 된다.

1) 환자와 논쟁하지 않는다.

자신이나 인생의 명제를 가지고 논리적으로 잘못됨을 납득시키는 것은 해롭다.

2) 상담 때의 태도

희망이 있다는 식의 자신 있는 태도, 과거에도 그 비슷한 다른 환자들의 경우를 보았다는 것을 암시

3) 자신이 질병을 앓고 있다는 것, 그리고 완전하게 회복할 수 있다는 사실을 환자가 받아들일 수 있도록 한다.

4) 중요한 인생 문제의 결정은 미루도록 한다.