

# 청소년의 우울과 간호

하 양 숙  
(서울의대간호학과)

복잡해진 현대사회의 청소년은 신체적으로 빨리 성숙한다. 그러나 정서적·사회적으로는 성인 취급을 받지 못하고 7~8년 이상의 교육 및 직업적 준비가 더 요구된다. 우리나라의 경우 과거에는 전통적 유교사회로서 사회규범이 잘 짜여 있었고 비교적 단순한 농경사회이었으므로 청소년기란 큰 의미가 없었고 문체시되지 않았으나 경제의 급성장, 공업화, 사회화로 이미 청소년들의 행동문제의 증가가 수반되었고 앞으로도 더욱 증가할 것이다. 그러므로 본 지면을 통해 이들 청소년이 가지는 행동문제중 가정, 학교, 지역사회들에서 흔히 발견할 수 있는 청소년의 우울에 대하여 다루고자 한다.

## <원인>

청소년의 우울은 청소년기에 의미를 가졌던 어떤 것의 상징적 또는 실제 상실(loss)후에 흔히 나타난다.

우울의 원인이 되는 상실(loss)을 구체적으로 들면

### 1) 부모와의 격리(Seperation)와 심리적 상실 (Psychological loss)

사춘기는 청소년에 있어 첫 사랑의 대상인 부모로부터 떨어지는 시기이다.

이러한 상실을 극복하기 위하여 청소년은 사랑하는 사람을 필요로함에서 부터 사랑하는 사람을 좋아함에 이르게 된다. 그러나 이러한 대상에서마저 상징적 또는 실제적 상실을 맛보게 되면 이들은 우울감에 젖게 된다.

### 2) 아동기의 상실 및 무책임감

청소년기는 의존(dependency)의 마지막 시기이며 앞으로 장기간 책임을 지내야하는 시작시기이다. 그러나 이 시기에 슬픔, 실습을 참을 수 없고 그들의 감정을 스스로 다룰 수 없는 청소년은 빠르게 변화하는 세상에서 그들의 주체성(identity)을 찾을 수 없고, 그들에게 무슨 일이 일어나는지 이해할 수 없다. 따라서 이들에게 점점 더 심각한 문제들이 생기게 된다.

### 3) 성적 순진함 상실(Loss of Sexual innocence)

신체상(body image)의 변화와 성적주체성(sexual identity)의 발달이 상실을 맛보게 하는 취약점이 될 수 있다. 이 시기에 자신의 신체적 변화를 받아들일 수 없는 사람의 경우엔 자존심(self-esteem)마저도 손상되게 된다. 또 이 시기에 일어나는 Oedipal Conflict의 재현 또한 청소년이 상실감을 갖게하는데 기여한다. 오늘날 상당수의 청소년이 정서적 사회적 또 다른 면에서 준비가 되지 않은 채 성적관계에 돌입하게될 경우가 빈번해 역시 상실감을 유발하게 하는 원인이 되기도 한다.

### 4) 자존심 상실(Loss of self-esteem)

많은 학자들이 청소년기의 심한 우울에 대하여 어린시절에 이들이 어떻게 다루어지고 가치를 인정받았는지, 대인관계에서 곤란한 점은 없었는지를 돌이켜봄으로써 이해하려고 한다. 또 Diabetes Mellitus hemophilia, juvenile rheum-

atoid arthritis 같은 만성병을 가진 10대 청소년에서 자아개념(self-concept)이 변하며 특히 우울한 반응을 많이 보인다고 한다. 또 비만(obese) 청소년에서도 우울이 많아 발견되는데 이들은 고독해하며, 긍정적이고 만족스런 대인관계를 유지하기가 어렵게 된다. 어떤 상실(loss)이던지 흔히 공허감(emptiness)의 원인이 되고 우울의 원인이 되어 이는 동일화(identification)의 성취, 또는 새로운 사랑하는 관계(loving relationship)가 성립되어 자존심(self-esteem)이 회복될 때까지 남아 있다.

〈청소년 우울과 성인 우울의 구별〉

청소년과 성인의 우울은 유사한 점도 많고 또한 차이점도 많이 있다. 청소년에 있어서 우울한 기분은 아침에 특히 더 우울하거나 하지는 않는다. 그러나 때로 성인에서와 같이 저녁에 기분이 조금 나아짐을 보이기도 한다. 그리고 청소년의 우울은 매일매일 어떤 특이한 양상을 나타내며 변하기보다는 특별한 변함이 없이 늘 우울해 하는 것이 특징이다. 청소년기를 전기, 후기로 나누어 시기별로 우울의 특성을 살펴보면 전기 청소년(11~14세)은 시간에 대한 감각이 발달되지 않고 미래에 관심이 없으며 사랑하는 대상(love object)을 배반하고 분노, 적개심을 나타내며 무력감 절망감등 고통스러움을 피하기 위하여 공격적으로 행동한다. 후기 청소년(15~18세)은 부정의 방어기제를 주로 사용하며 절망(hopelessness), 실망(despair) 등 성인의 우울에서 자주 관찰할 수 있는 증상을 나타내며 성인의 우울보다 심하고 때로 파괴적이며 자살 행위도 한다. 그리고 자신감 결여(lack of Self-Confidence), 흥미상실, 슬픔, 신체적증상(Psychosomatic Symptom)이 청소년 우울에서 흔히 보는 증상이다.

〈청소년 우울의 특성 및 제 증상〉

청소년은 자신의 우울을 인정하지 않고 도움도 필요로 하지 않는다. 그러나 간호원이 이들의 문제를 발견하고 사정하여 관리해야 하는 몇 가지 주요 이유는 미국의 경우 ① 청소년 자살이 청소년 죽음의 2~3번째 원인이 되고 있

며, 1950년~1970년 사이에 15~24세의 연령군이 배로 증가하였고, ② 또 청소년의 정상발달 기능을 억제하여 미래에 대한 가능성을 변화시키며 ③ 청소년기의 우울이 앞으로 청년기의 정신적 우울 발생에 어떤 영향을 미치지나 않을까? 하는 의문 때문이다.

청소년의 우울증상은 흔히 가려져(masked) 있어 잘 나타나지 않거나 또는 행동화(acting out)로 표현된다. 그러나 청소년에 대하여 다음과 같은 증상 및 행동을 잘 관찰하면 이들문제가 우울과 관련되었음을 사정할(assess) 수 있다. 즉, 성병(Venereal Disease), 비행(delinquency), 훔치기(stealing), 경찰과 충돌, 두통, 복통, 구토 변비 약물사용, 술중독, 과다운동(hyperkinesis), 비만, 신경성식욕상실, 야뇨증, 기분변화, 공격, 권태, 가출, 사고, 가족, 친구로 부터 위축, 부모, 교사와의 갈등, 피로, 말과 동작이 느릴, 식습관, 수면습관의 변화, 흥미상실, 부적절한 자책(self-reproach), 옷매무새의 소홀, 죽음과 자살에 대하여 불두하는 등이다.

〈간호〉

우울한 청소년을 간호시 간호원은 우선 그들의 우울한 기분에 충분히 공감(empathy)하여 간호원 자신의 문제를 느끼는 듯 이해하며 접근하여야 한다. 다음의 간호에서는 우울청소년이 당면하는 자살등의 위기 및 이들의 제반 심리적 문제들을 중심으로 다루고자 한다.

1) 자살중재(Suicide Intervention)

자살은 우울이 극심한 시기보다 회복되기 시작할 때 흔히 시도한다. 그 이유는 이때 자살에 대하여 생각하고 행동할 만한 충분한 힘(energy)이 있기 때문이다. 청소년중에서 사회적으로 고립된 사람들은(예 : 교아원 등의 수용시설에 있는) 특히 가까운 사람들과의 대인관계가 없어 자살의 위험이 상당히 크다. 그러므로 이들에게는 주위의 사람들과 결연을 맺어 전전한 가족, 친구를 가질 수 있도록 하여 준다. 이렇게 자살하려는 사람과 같이 사는 것은 아무도 따를 필요가 없다고 생각하던 청소년에게 다른 사람을 밀게하는 계기가 되므로 상당히 의미가 있다.

## 2) 자기인식(Self-awareness)

우울한 기분은 쉽게 다른 사람에게 전달된다. 그러므로 우울환자에게 접근할 때 간호원은 비관, 절망감에 젖어 들지 않도록 주의하여야 한다. 환자에게 피상적 위로를 하는 것은 환자에 대한 이해의 부족을 나타내게 되어 그 결과로 청소년에게 실패 좌절감을 더욱 증가시키게 된다. 그러므로 신뢰의 관계를 발전시켜 안정되게 청소년이 충분히 강한 자아(ego)를 얻도록 하여야 한다.

## 3) 자아개념(Self-Concept)

청소년 자신이 자아개념(Self-Concept)에 대한 객관적 분석을 할 수 있도록 도와준다. 왜곡된 자아개념이 자기내부에서 비롯된 것인지 또는 외부의 어떤 원인—신체적, 지적, 성격적—에 의해 영향을 받았는지를 살펴 볼 필요가 있으며 어떻게 교정될 수 있는지도 고려해 보아야 한다.

## 4) 분노(Anger)

아동기를 거치는 동안 부모를 이상적으로 생각하며 생활하다가 사춘기에 들어서면서 부모가 바람직한 모델이 되지 못한다고 생각될 때 부모에 대한 환멸, 실망을 하며 그 결과 화가 나게 된다. 분노의 폭발은 결국 자기비난의 죄의식을 가져오며 이런 경우 우울은 더욱 깊어진다. 그러므로 청소년은 죄의식, 적개심 등을 외부로 표출하도록 도움받을 필요가 있다. 간호원은 이들이 가지는 분노의 내용 및 분노의 기분을 이해하며 토론을 위한 기회를 마련하기 보다는 우선 이해와 존중하는 마음을 가지고 경청(listening)하도록 한다. 그리고 사회적으로 용납될 수 있는 방법으로 분노를 표현하도록 도와준다.

## 5) 죄의식(Guilt)

죄의식이 우울한 사람에게 항상 있지는 않으나 우울의 정도가 심할 때는 있을 수 있다. 죄의식은 가당없는 욕구, 주부받지 못하는 것에 대한 원한에서 온다. 그러므로 이런 기분도 솔직히 표현할 수 있도록 도와준다.

## 6) 가족치료(Family Therapy)

부모상담을 포함하여 청소년 치료를 한다. 가족들은 그들이 지내온 생활양식이 서로에게 불편할지라도 가능하면 변화에 저항하며 증전의 생활 방식을 지속하려고 한다. 청소년의 문제가 혼자만의 문제가 아니고 가족, 사회 등의 문제와 병행함을 감안하여 적극적인 가족치료를 하도록 한다.

## 7) 동료 또는 집단상담(Peer or group Counseling)

간호원은 청소년 집단에서 지도자(leader)로서 행동하여 그들의 성장을 촉진하고, 이들이 효과적으로 변화하도록 도와야 한다. 능숙하게 이 집단을 잘 이끌어 나가면 청소년들에게 새로운 자아개념을 발달시키며 다른 사람과도 같이 활동하게 할 수 있고, 또 간호원은 이들의 훌륭한 동일화모형(Identification model)이 될 수 있다. 그리고 문제를 가진 청소년 개인이 집단 내에서 함께 배울 때 그들은 문제를 가진 사람만이지 자기 혼자만이 아님을 알아 고립감을 덜 느끼고, 자존심(self-esteem)도 증가되며 집단이 그들을 수용하면 그 결과로 이들에게도 다른 사람을 도울 수 있는 능력이 생기게 된다.

## 결 론

우울한 청소년이 가장 필요로 하는 욕구는 수용(acceptance)이다. 그러므로 이 욕구를 충족시키기 위하여 성공의 경험을 많이 하게 하고 따라서 칭찬받을 기회를 부여하는 것이 필수적이다.

우울한 청소년을 간호하는데 있어 우선적인 목표를 다시 요약하면 ① 축적된 증오와 슬픔을 방출할 수 있는 기회를 만들어 주며 ② 발생한 죄의식에서 벗어나 안심할 수 있도록 하여 주고 ③ 손상된 자존심을 회복하도록 하여준다. 이런 목표가 달성되면 청소년은 우울에서 벗어나 이 시기의 발달과업(developmental task)인, 사회적으로 책임있는 행동을 취할 때도와 능력개발, 윤리, 적체제와 가치관 확립등의 주체성(Self-identity)이 확립되어 성인기를 건강하게 맞이할 수 있는 준비를 하며 바람직한 삶을 향해 나갈 수 있을 것이다.