

죽어가는 환자들과 함께 일하기 (Working with dying people)

- 충분히 좋은 치료자가 되는 것에 대하여 (On being good-enough) -

Peter Speck (Caring for the Cancer: The institutional Dynamics)

번역 : 이 창 걸 _ 연세대 의대 교수, 세브란스호스피스 실장

대부분의 사람들에게 죽음은 그들의 삶 속에 몇 번은 부딪치게 된다. 죽음은 사람으로 하여금 심각한 위기에 빠뜨리게 되며, 이로부터 빠져나오기 위해 여러가지 노력을 하게 된다. 그러나 어떤 전문가집단의 경우 비록 매일은 아니라 하더라도, 비정상적으로 거의 매주 죽음을 직면하게 되는 경우가 있다.

그들이 어떻게 이것을 수습해나가면서 그들의 전문가로서의 역할을 지속해 나갈 수 있을 것인가? 죽음은 누구에게나 찾아오며 우리 모두에게도 그리고 언젠가 우리가 돌보는 사람들에게도 올 것이다. 우리는 이것을 이성적으로는 알고 있지만 우리는 우리자신을 개

인적인 죽음 혹은 우리와 가까운 사람들의 죽음으로 인해 받는 영향으로부터 잘 지켜나갈 수 있도록 해야 할 것이다.

죽어가는 사람들과 일하는 데서 오는 스트레스

죽어가는 사람들과 친하게 지내며 일하다 보면 그 사람의 개인적인 슬픔으로 빠지게 할 수 있는데, 자신의 해소되지 않는 감정이나 불안감등은 전문적으로 돌보던 사람의 죽음으로 인해 더욱 심화될 수도 있다. 이런 개인적인 감정을 억누르거나 부정하려고 하는 것이 오히려



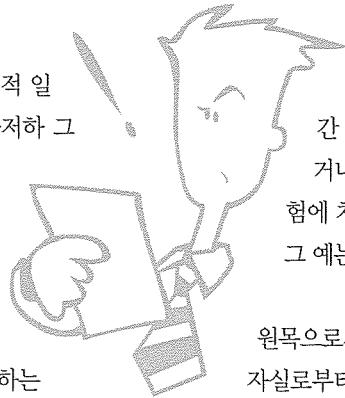
스트레스를 주며, 피로, 병, 보상심리적 일에 대한 과욕, 직장가 가정에서 능률저하 그리고 우리가 흔히 'burn-out'이라고 표현하는 지쳐버리는 상태 등으로 발전할 수 있다.

또한 주변의 사람들이 하는 말이 또한 이런 과도한 스트레스에 대해 부채질하는 결과를 가져오기도 하는데 “야 참 어렵게 사는 사람”, “참 얼마나 피로을까?” “당신은 참 어려워졌어요 혹은 참 헌신적이시네요.” “나는 당신이 어떻게 매일 매일 그렇게 하는지 잘 모르겠어요?” “정말 모든 것이 지긋지긋하지 않아요?” “내말은 -- 그들이 죽는다구요.” 라는 말들이 그런 것들이다.

이런 표현들은 사람들로 하여금 전문가들이 환자들에게 완벽한 돌봄을 제공하는 특별한 사람이라고 분명하게 생각하도록 해준다.

전문가들은 현실적으로 어려운 점이 있음을 알고 있기 때문에 이들의 기대치(Expectation)는 또한 스트레스의 한 부분이 되기도 한다. 전문가들끼리 이 기대치를 나누다 보면 이것이 또한 스트레스를 올리게 된다. 사람들이 가장 이야기하는 기대치는 ‘좋은 치료(돌봄)는 좋은 죽음으로 이어질 것이다.’ 라는 것인데 그러나 죽음은 단지 슬프거나 아름답지만은 않으며 추하고, 고통적이며 두려운 것일 수도 있다.

죽어가는 사람들과 일하는 것에 대한 무의식중의 매력은 일자체가 죽음은 항상 타인에게만 일어난다는 환상을 갖게 한다는 것이다. 일하는 상황이 한 개인의 상황과 너무 일치되어 있는 경우



이런 방어작용이 깨어지고 순간 전문가로서 전혀 일을 할 수 없거나 역할을 다 할 수 없는 실제 위협에 처할 수 있는 것이다.

그 예는 다음과 같다.

원목으로서 나는 어느 날 아침 병원중환자실로부터 죽어가는 소년의 부모를 만나 달라는 연락을 받았다. 13세 소년 존은 학교 길에 트럭에 치어 쓰러지게 되었던 것이다. 엄마 Mrs. Brown은 그날 존이 학교에 늦어 위층으로 존을 서둘러 불렀다고 했다. ‘늦었다 애야, 어서 일어나.’ 존은 결과적으로 서둘러 계단을 내려갔고, 현관에서 옷을 주섬주섬 입고는 늦어서 아침은 못 먹겠다며 길로 달려 나갔고, 코너를 돌면서 지나가던 트럭에 의해 사고를 당했다고 했다. 그는 뇌사 상태로 진단받았고 최종적인 검사만이 남아 있었다.

Mrs. Brown의 이야기에 따라 나는 점점 더 흥분되었고 그녀의 말을 들을 수가 없었다. 나는 단지 그녀가 말을 멈추고 나갔으면 하고 바랬다. 점차 나는 그 대기실에서 서 있기가 어려워졌으며 혼자 있고 싶어졌다. 나는 내 자신이 자리를 떠나 정리할 필요성을 느끼고 실례한다고 하고 대기실을 나왔다. 밖에 나오니 수간호사 렌이 나에게 무슨 일이 있느냐고 물었다. 나는 데이비드 때문에 매우 고통스럽다고 하였다.

그러자 데이비드가 누구냐고 그녀가 말했다. 나는 중환자실에 있는 뇌사상태의 소년이라고 말했다. “우리에게 데이비드라고는 없고 존이 있을 뿐

이에요. 가서 봅시다.” 그녀가 나를 존이 있는 곳으로 데려 갔을 때에야 나는 그 애가 내 아들 데이비드가 아님을 깨달았다.

그때 나는 그날 아침이 생각났다. 내가 아침에 집을 나오려 할 때 아내가 위층의 아들에게 “늦었다. 애야 빨리 일어나. 어서!” 라고 소리치는 소리를 들었던 것이다. Mrs. Brown이 나에게 얘기한 내용과 거의 동일하다고 생각이 들었을 때 그녀는 순간적으로 우리의 아이가 죽어가고 있다고 얘기하는 나의 아내가 되어 있었던 것이다.

중환자실 대기실에서 나는 원목으로서가 아니라 충격을 받고 놀란 아버지가 되어있었다는 사실을 깨닫게 되었다. 무슨 일이 있었는지 내가 깨달은 후 나는 대기실로 돌아왔다. 나는 Mrs. Brown에게 내가 나갔던 것을 사과하였다. Mrs. Brown은 팔로 나를 감싸 안으며 “괜찮아요 Vicar, 나는 당신이 어쩔 줄 몰라 하는 것을 볼 수가 있었지요.”라고 말해주었다. 우리는 그다음에야 다가올 아들의 죽음을 어떻게 그녀와 남편이 감당할지에 대한 것을 함께 노력할 수 있었다.

지나친 동일시 현상을 통해 나의 현실감과 나의 전문적인 면(Professional identity)은 잠시 함께 깨어져 있었다. 이 일이 있은 후 이렇게 항상 일어날 수 있는 일에 대해 방어할 필요성과 우리가 더 이상 이런 일에 영향을 받지 않도록 확실하게 해야겠다는 생각이 들었다. 그러나 말기환자를 돌봄에 있어 동일시(Identification)의 현상은 항상 가능할 수 있다.

항상 우리와 비슷한 환자가 있고, 우리에게 걱

정을 유발하는 중요한 누군가가 항상 있을 것이다. 우리는 반복적으로 과거의 손실(이별)을 느끼고 또 미래에 대한 확실성을 되새기기도 한다. 매 순간마다 우리는 우리가 하는 일들이 죽음에 대해 특별한 보호를 주지 못한다는 것에 대한 깨달음에 직면한다.

죽음의 공포에 대한 방어

사람이 죽음에 직면하면서 어떤 일을 할 수 있을지 어려워하고, 어떤 한계를 잃어버리는 것을 자신의 일로 동일시하는 것 때문에 전문가는 이런 일 - 일의 감정적인 영향에 대한 의식 혹은 무의식적인 방어 - 의 가능성을 최소화하고자하는 전략을 수립하는 것이 바람직하다.

1) 회 피

예를 들어 어떤 이들은 개인적인 방법으로 합리화하여(환자가 정말 알고 싶어 하지 않는다는 식으로), 혹은 지식적인 방법으로(통계적 근거로) 치고 빠지기 작전(모호하게 이야기 하고 자리를 피하고는 더 이상 접촉하지 않는 방법)으로 죽음에 대해 이야기하는 것에 대한 어려움을 피하기도 한다. 그 외 다른 사람들은 대체로 죽음과 직접적으로 접하게 되는 것을 피하려고 한다.

바쁜 남자 외과병동에 근무하는 수간호사가 어느 날 아침 침대 옆에서 있는 동안 환자가 죽는 것을 본 후 매우 흥분하게(hysterical) 되었다. 그

것은 그녀가 20년 전 간호사 면허를 딴 이후 환자의 죽음현장에 있는 것으로는 두 번째였다. 학생 간호사때 그녀는 매우 상처를 받는 죽음을 목격하게 되었다.

그녀가 그 일로 매우 괴로워하고 있을 때 병동 간호사가 말하길 '기운을 좀 차리고 그를 마음속에서 지워버리도록 해요. 그런 다음 침대에서 휴식을 취해요.' 그때 이후 그녀는 다시는 그런 상황을 겪지 않겠다고 맹세하였다. 그녀가 자격을 따고 정식 간호사가 되었을 때 임종환자에 대해서는 다른 간호사에게 부탁하여 그녀는 지금까지 잘 지내고 있다.

2) 업무 중심적 치료법

그리고 적극적인 치료법

사람이 업무 중심적 방법으로 자신을 방어하려는 경향은 새로운 것이 아니다. 성직자는 사람들 간의 접촉을 피하기 위해 기도와 성찬식의 전례 뒤로 숨을 수 있다. 의사들은 환자의 질문을 잠재우기 위해 청진기를 사용할 수 있다. 그러한 방어들은 그 자신을 죽음으로부터 보호할 수 있고, 자신으로 하여금 죽음이 나에게 일어나지 않을 것이라고 확신케하는 한 방법이 되기도 한다.

임상외사에 대해서 다른 방법 중의 하나는 적극적인 치료방법으로 바꾸는 것인데, 경우에 따라

효과적이기도 한 방법은 근치적 재건수술, 고선량의 방사선치료, 고용량의 복합항암제치료등이 그것이다. 이런 접근법의 초점은 완치의 가능성에 있는데 임상가로서의 무한한 힘에 대한 쾌감을 느끼도록 하는 중대한 진보가 되기도 한다. 그러한 질병중심적인 방법은 한 인간으로서 환자를 보는데 거리감을 둘 수 있는데 죽는 환자는 실패라고 표현되기도 한다.

그런 동안 인간을 돌보는 측면은 환자주변에 돌봐주고 착하고, 사랑스럽고 멋진 이로 받아들여지는 간호사나 paramedic들에게 부여된다. 환자가 죽을 때 간호사는 의사의 부정적인 면을 받아들이는 사람이 될 수 있는데, 그것은 그들 간에 발생한 원인을 날수 없는 경쟁심 때문이다. 그 경쟁은 환자의 감사에 대해 대립하는 감정에서 오는 것일 수 있다. 그들은 죽어가는 이들에게, 유일하게 남아있는 서로간의 상호보완적인 면을 무시하고 그들의 독립성을 주장하기도 한다.



이러한 분리를 언급하는 시도는 완화의료의 전문화로 나타나진다. 여기에서 의사, 환자, 간호사와 환자를 개인적으로 돌보는 의사 간호사간의 파트너십이 추구된다. 수

술, 방사선치료, 항암제치료등이 계속 적용될 수 있으며 초점은 완치에서 증상조절과 통증완화로 옮겨지게 된다.

- 다음 호에 계속됩니다.