

# 임종환자가족의 지지

차하나 선생님

진료 현장의 주역은 역시 환자와 가족들이다. 때로 우리들은 환자의 고통에 대해서 아무런 도움도 줄 수 없는 경우도 있다. 그러나 이 문제에 정면으로 대처해 나갈 때에 인간 한 사람 한 사람의 소중함 및 그 가치를 발견할 수 있을 것이다. (R DUNLOP)

말기의 시기는 환자에게는 인생의 총결산의 시기이다 이 시기에 환자의 고통완화가 충분히 이루어지지 않으면 환자는 사 략다운 생을 다할 수 없고 가족에게도 큰 영향을 준다 환자가 고통이 잘 조절되지 않은 채 죽음을 맞이하면 그 후 가족의 슬 픔의 과정에 악영향을 미친다 그러므로 정신적, 사회적인 원 조를 하고 환자에게 죽음이 찾아올 때 까지 살아있는 것에 의 미를 찾을 수 있도록 치료를 하는 것이 중요하다 가족들이 어 려움을 겪고 있을 때 환자의 요양부터 사별 후까지 가족을 돌 보는 것은 호스피스 현장에 큰 의의를 가질 수 있다 임종전 1 주일은 사별후의 슬픔이 병적이 되지 않도록 가족에 대한 치 료도 중시한다 죽음은 슬픈 일이지만 최악이거나 불행한 것 은 아니다 생명이 있는 것에는 평등하게 죽음이 다가온다

## 1) 임종환자 가족의 대하는 태도

### ① 긍정하는 자세

환자, 가족들의 지금까지의 투병이나 인생을 긍정하는 자세로 대하는 것이 중요하다 환자, 가족들은 지금까지의 관계 중 에서 “ 이렇게 해 주면 좋았을텐데, 저렇게 해주면 좋았을텐데” 라는 후회를 품기 쉽다 그래서 투병이나 일상생활에 조금 이 라도 부정적인 말을 해 버리면 가족들은 그것이 항상 마음에

걸려서 좀처럼 솔직해질 수 없게 되고 가족과의 rapport형성 과 공감대를 형성하기 어려워진다 ‘정말로 애쓰셨습니다 잘 하였습니다’ 라고 하는 자세로 대하는 것이 중요하다 그 영 혼이 평안하고 안락하게 지내실 수 있도록 기도하는 마음으로 마지막을 함께 지내고 있는 모습에 대해서 훌륭하게 보고 지 지해줄 필요가 있다 과거를 부정하는 것은 현재도 부정하게 된다 그러므로 가족들의 지금까지의 선택이 틀리지 않았다는 점 을 말로 전달하는 것이 중요하다 이점이 가족들이 고통의 시간에서 다시 일어서는 데에 큰 의지가 된다

때로는 멀리 있는 친척들이 가족을 비난하는 경우도 있다 환 자를 돌볼 수 없어서 환자를 위해 아무 것도 할 수 없는 자신 을 책망하는 기분을 휩싸여 가족을 비난하는 친척들의 기분을 이해하는 것도 필요하다 ‘잘 견디셨습니다’ 가족들은 신체 적인 것뿐 아니라 사회적으로도 정신적으로도 그리고 영적으 로도 매우 힘들고 슬픈 일을 여러 번 참고 견뎌온 사람들이 대 다수이다 가족이 울고 있을 때 등에 손을 대고 말을 시키면서 결코 사무적이 아니라 마음을 담아서 얘기하는 것이 중요하 다 그리고 또한 가족 곁에 있으면서 환자와의 이별의 시간을 함께 보내는 것이 좋다

### ② 환자와의 추억에 대해 대화하기

환자와의 추억을 얘기함으로써 가족도 점차 환자와의 추억 을 얘기해 주거나 환자에 대한 얘기를 시작하도록 하는 것도 중요하다 ‘잘 견디셨습니다’는 한마디가 환자가 지금까지 의 인생 중에서 힘을 쏟아 온 일 등을 가족이 말하는 계기도 된다

시간이 길어지면 따로 할 일도 없고 환자 옆에 있는 것이 고통스러워지기조차 한다 그럴 때 임종이 가까워지더라도 ‘마지막까지 목소리는 들리니까 가끔 말을 시켜 주십시오’ 라고 지지해주는 것도 필요하다

또한 환자나 가족이 좋아하는 치료음악이나 조용한 찬송가가 방의 분위기를 부드럽게 하고 하는 것이 추억에 가까워지는 계기가 되기도 한다

### ③ 가족의 죄의식 경감시키기

가족은 쉬고 싶어도 좀처럼 쉴 수가 없다 대신해 주는 가족이 없는 경우도 많지만 쉬는 것에 죄의식을 갖는 경우도 많다 쉬는 것은 결코 나쁜 것이 아니라는 점, 오래 간호를 계속하기 위해서는 쉬는 편이 좋다는 점, 그런이 좋은 간호를 할 수 있다는 점을 야기한다 환자의 곁에 있어 주었다 “할 수 있는 만큼 해주었다” 그렇게 생각할 수 있는 것이 가족의 치료에 의지가 된다

사랑하는 사람을 잃은 슬픔에서 회복하기 위해서는 2가지가 중요하다고 생각하고 있다 첫째로 남겨진 사람이 돌아가신 환자가 그 사람다운 마지막이었다고 생각되는 최후를 마친 것과 둘째로 고인을 위해서 자기 나름대로 할 수 있는 것을 충분히 했다고 만족감을 느끼는 것이다 그러기 위해서 가족에 대해서 충분한 배려가 이루어져야 한다

### ④ 가족의 요구에 대한 평가 및 심리사회적 지지

환자의 죽음이 다가옴에 따라서 누구나 다소 가족을 피하는 경향이 있다 우리는 무엇보다도 가족이 어떻게 느끼고 있는가를 이야기할 수 있도록 기회를 제공하고 통제된 정서에 관여할 필요가 있다 이런 과정을 통해서 진정 가족이 무엇을 원하는 건지 알게 되는 것이다 심리사회적 지지의 중요한 점은 마음대로 환자가족의 요구를 추측하는 점을 피해야 한다는 점이다 모든 인간은 개별적으로 다루어져야 하며 이를 존중받아야 한다 환자나 가족의 희망사항을 솔직하게 물은 결과 뜻밖의 희망사항이 나오는 경우가 종종 있다

공감이란 자신의 가치관을 잠시 접어두고 상대의 세계로 들어

가 상대가 느끼고 있는 것을 함께 느끼려고 하는 것, 그리고 공감 후 전문가로서 공감대에서 나와서 객관적으로 평가하고 앞으로의 계획을 세워서 자립심을 키워주고 이러한 공감과 객관성을 유연하게 풀어나가는게 바로 프로의 자세이다

“경청과 공감”을 저해하고 있는 것은 우리들 자신의 ‘이럴 때는 이렇게 해야 한다’라는 가치관이나 ‘자신은 환자보다 잘 알고 있다’라는 의료인으로서의 무자각적인 우위의식이다 그것들을 의식화하여 환자나 가족의 진심을 이해하고 그 고통에 다가서는 것은 매우 어려운 기술이다 그러나 ‘경청과 공감’을 실천했을 때 그것이 환자나 환자가족에게 주는 정신적, 신체적인 영향은 헤아릴 수 없다 여기서 알아볼 수 있는 의사소통의 기본 원칙은 첫째, 거짓말을 하지 않는다 둘째, 표현방법에 세심한 주의를 기울인다 셋째, 의사의 개인적 판단에 의한 불확실한 추측으로 환자의 자기결정권에 영향을 주어서는 안 된다

### ⑤ DOING 보다 BEING

역지로라도 병실로 발걸음을 하여 아무 말도 하지 않고 옆에 앉아 있는 것만으로도 환자는 매우 기뻐하고 감사하게 된다 즉, 무언가를 해주는 doing보다는 being의 의미가 얼마나 큰지를 아는 것이 중요하다 신앙심이 있든 없든 남을 용서하거나 화해하는 것은 말기 환자에게 있어서 매우 중요한 것이다 또 혼자 있게 하지 않는 것도 매우 중요한 영적 케어이며 환자 자신이 정말 소중한 존재라는 점을 태도로 보여주는 것이 필요하다

### ⑥ 임종맞이의 심리적 과정 이해시키기

사람은 죽음으로의 과정에서 여러 가지 단계를 거친다 죽음을 부정하거나 불안이나 초조감이 심해져서 가족에게 노여움을 나타내거나 심한 우울상태에 빠지는 수가 있다 이 단계들은 말기환자가 자신의 존재를 지키기 위해서 무의식적으로 하고 있는 방위라고 생각되는 경우가 많다 또한 환자가족들도 심리적인 각각의 단계를 수용하고 환자가 자연스럽게 다음 단계로 넘어갈 수 있도록 도우는 것이 원칙이다

⑦ 장기제공에 관한 배려

장기제공의 양해도 거부도 그 결론은 가족이 환자의 의사를 진실로 이해한 후에 냉정하게 판단한 결과라는 점을 확신할 수 있도록 배려해야 한다

법적 뇌사판정의 수락, 장기제공의 수락 후에도 가족의 심정 변화에는 유의하고 그 선택이 잘못되지 않았다는 점이 서서히 확신되어 가는 상황을 파악해 가는 것이 중요하다 임상적 뇌사판정 후에는 가족과 대응하는데 가족의 심정 변화를 민감하게 깨달을 수 있도록 의사소통을 원활히 하는 노력을 계속한다

⑧ 어린이의 죽음과 어른의 죽음의 차이점 이해

환아를 잃은 부모는 거의 예외 없이 정도의 차이는 있어도 자신을 책망한다 그리고 정말 치유하기 어려운 마음의 상처를 안는다 부모를 돌보거나 오래 함께 한 남편이나 아내를 간호하는 것은 어느 의미에서 과거의 상실이라고 할 수 있지만 환아를 잃는다는 것은 미래의 상실이며 희망의 상실이라고 느낀다

환아를 잃는다는 것은 매우 심각한 일로 쉽게 수용할 수 있는 것이 아니다 그것은 미래를 상실한 것으로 양친은 대부분의 경우 마음의 상처를 오래 갖게 된다 또 환아가 죽은 후 그것을 계기로 가족의 끈이 위태로워지거나 가족붕괴의 위기를 맞는 케이스가 적지 않다 물론 모든 가족이 그런 것은 아니고 환아를 잃었다는 시련을 가족이 굳게 단결하여 극복해 가는 경우도 있지만 그것은 비교적 드물다

그와 같은 중대한 국면에 있는 양친에게 완화의료의 원칙대로 철저하게 경청과 공감에 힘쓰고 양친의 마음에 다가가서 각 단계에서 충분히 상황을 설명하면서 양친이 슬픔, 고통을 충분히 표출할 수 있도록 원조해 가는 수밖에 없지 않을까 생각한다

죽음에 이르는 병에 걸린 환아의 형제도 심각한 영향을 받는다 양친의 관심은 대부분 그 죽어가고 있는 환아에게 집중되어 그 형제는 외로움과 불만을 마음에 쌓게 된다

그러나 환아의 나름대로 상황을 이해하고 양친의 기분도 이해하는 만큼 자신의 기분을 표현할 수도 없어서 그 생각은 쌓여가고 마침내 다양한 심리적, 신체적 문제로서 분출하게 된다

미국에서 심각한 병에 걸린 환아들의 형제의 심리적 치료를 하는 전문 시설이 전국에 몇 군데 있다고 한다 그 점에서도 형제가 안고 있는 문제의 중요성을 미루어 짐작할 수 있다

대부분의 부모는 죽어가는 환아의 치료에 집중해 있을 때는 대부분 형제가 안고 있는 심리적 갈등을 깨닫지 못하는 경우가 많다 큰 슬픔을 안고 있는 양친이 마음을 배려하면서 형제에게도 신경을 쓰도록 시사하는 것도 중요한 일이다 죽어가는 환아를 가진 가족의 가족내 역동에도 충분히 유의하여 치료해 가야 한다

환아들은 병이 들어 엄마, 아빠에게 죄송하다는 마음, 학교에 가지 못하고 남겨진 불안, 병에 걸린 자기 자신을 책망하는 마음 그리고 죽음에 대한 공포, 바로 전인적 고통(신체, 정신, 사회, 영적인 고통)과 직면한다 “어린이니까 모를 것이다 제대로 설명해도 그다지 의미가 없다”라는 생각은 좋지 않다 어떤 환아에 대해서도 ‘한 사람의 인격’으로서 성실하게 접해야 한다 소아라도 병이라는 사태를 이해하고 자신의 일로서 받아들이는 정신적인 힘을 갖고 있는 점 경우에 따라서는 그 힘이 어른보다 확실하다는 점을 알아야 한다

2) 사회복지사 상담 분야 및 역할

① 심리사회적 영역

말기암 심리적 대처 능력 향상

① 환자가 죽임이 임박해 온다는 사실을 받아들이고, 환자/가족이 건설적이고 현실적인 계획과 결정을 할 수 있도록 지원한다

② 환자/가족에게 심리적인 반응이 자연스러운 것임을 인식시키고 적절히 대응할 수 있도록 원조 한다

③ 환자/가족으로 하여금 자신의 느낌을 표현하도록 격려한다

④ 치료자체에 대해 질문할 수 있도록 격려한다

⑤ 정보제공이나 지지를 위한 집단 활동 등에 참여토록 격려한다

⑥ 신체적인 활동을 격려하면서 대화를 촉진시킨다

⑦ 환자/가족이 죽음을 대처하는 방식이 부정(denial)일 경우에는 논쟁하지 않는다

- ⑧ 지지체계가 단절되지 않도록 원조한다(전화접촉, 서신발송 등)
- ⑨ 환자/가족의 사생활, 사적인 면이 최대한 보장될 수 있도록 원조한다
- ⑩ 필요하다면 이완요법, 명상, 각종 치료요법 등을 활용하도록 격려한다
- ⑪ 종교 또는 영적 상담이 필요하거나 경우에는 사목자를 연결하고, 감정 장애가 식히고 치료에 저항적일 때, 자살에 대한 우려가 있을 때는 정신과로 의뢰한다

원활한 의사소통 원조

환자와 가족, 환자와 호스피스 팀 간의 역기능적인 의사소통을 확인하고 원활한 의사소통을 통해 환자/가족의 치료에 대한 이해도를 증진시켜 환자/가족이 치료 과정에 함께 참여할 수 있도록 한다

◇ 가족의 의사소통

- ① 가족들이 환자에게 지지, 조언을 제공하고 환자의 문제 해결 과정에 적극적으로 참여할 수 있도록 격려한다
- ② 각종 의사소통 과정에서 환자가 배제되지 않도록 배려한다
- ③ 가족의 감정, 환자의 감정을 확인하고 이를 표현할 수 있도록 격려한다

◇ 의료진단, 호스피스 팀의 의사소통

- ① 환자/가족과 효율적인 관계 형성 및 인관된 의사소통을 하기 위해서 정기적인 팀 회의를 갖는다
- ② 팀회의를 통해 환자에게 제공할 서비스 영역을 결정하고 서로의 역할을 분명히 한다
- ③ 상호 조율과 의사소통 과정을 통해 합의된 치료 방향과 치료 계획을 수립한다
- ④ 호스피스 사회복지사는 호스피스 팀원들의 소진을 방지하고 의사소통을 원활히 할 수 있도록 원조한다

◇ 환자, 가족, 치료진(혹은 호스피스 팀)간의 의사소통

- ① 환자/가족이 원할 경우 현재 환자에게 일어나고 있는거, 앞으로 일어날 일 등에 대해서 설명한다

- ② 환자들이 자신의 진단과 예후에 대해서 알고자 할 경우 그들에게는 자신의 질환에 대해 알 권리가 있다는 것을 염두해 둔다
- ③ 환자/가족이 알고 싶어 하지 않는 정보가 그들에게 억지로 알려지는 것을 거부할 권리가 있음을 염두해 둔다
- ④ 정직하고 솔직한 태도로 환/가족과의 대화에 임한다
- ⑤ 환자/가족이 자신의 이야기를 할 수 있는 편안한 환경을 제공한다
- ⑥ 치료 과정 중 가능한 범위 내에서 환자/ 가족이 스스로 참여하고 결정할 수 있도록 격려한다
- ⑦ 치료진, 혹은 호스피스 팀과 환자/가족이 의사결정에서의 갈등이 있는 경우, 가족 모임 또는 가족회의를 갖는다
- ⑧ 가족모임 또는 가족회의를 통해 의사소통, 의사결정 상의 갈등 조정이 이루어지지 않을 경우, 필요시 병원 혹은 호스피스 윤리위원회에 사례를 회부하여 의사결정을 하도록 한다

◇ 아동의 의사소통 원조

- ① 환아를 단순히 어린이로 보는 것이 아니라 하나의 인격체로 보고 대화한다
- ② 환아의 언어 수준, 발달 수준, 경험 등을 고려하여 의사소통한다
- ③ 환아가 즐겨 사용하는 언어를 알고 이해한다
- ④ 감정 표현을 할 수 있도록 격려한다
- ⑤ 필요한 경우 음악치료, 미술치료 등의 효과적인 의사소통 수단이 도리 수 있는 치료법을 활용한다
- ⑥ 환아와 부모가 원활히 의사소통 할 수 있도록 교육한다

가족문제 해결 원조

- ① 가족들이 문제 상황을 개선하기 위해 가능한 스스로 필요한 변화를 발견해 내도록 격려한다
- ② 가족의 문제 해결을 위해 이용 가능한 자원들을 연결, 이용을 촉진 및 격려한다

③ 환자에게 심리적 지지와 안정감을 주고, 적절히 care하는 기술 및 환자에 대한 정확한 정보를 습득할 수 있도록 가족 교육을 실시하고 가족원들의 참여를 격려한다

④ 가족모임에 대해 정보 제공, 참여의사를 확인 후 필요하면 연결한다

② 경제적 문제 영역

진료비 후원

생활안정자금 지원

현혈증 제공

후원자 및 후원기관에 관한 정보 제공

③ 지역사회자원 활용 영역

1) 경제적 자원 진료비 지원, 생활안정자금 지원, 후원기관 안내

2) 환경적 자원 호스피스 자원봉사자 및 무료간병인 파견

3) 제도적 자원 공적부조 안내, 무료 영구차 안내

4) 인적 자원

④ 임종준비 & 사별준비 영역

임종시기

(1) 환자와 가족이 함께 할 수 있도록 시간과 장소를 제공한다  
가족이 환자 곁에 계속 있을 수 있도록 원조한다 (임종실, 1인실 등)

(2) 가족들의 임종과정에 대한 이해도를 확인하고 필요시 추가 설명을 하도록 한다

(3) 어린 자녀들이 있을 경우, 자녀들의 방문여부를 결정할 수 있도록 격려한다

(4) 생의 정리 및 마음을 도울 수 있도록 지지한다

임종직후

(1) 임종 직후에도 환자와 함께 있을 수 있는 시간적 여유를 제공한다

(2) 환자, 가족의 바람대로 시신 인도할 수 있도록 원조한다

(3) 원할 경우 시신기증에 대한 안내를 한다 시신기증에 대한

의사타진은 입증하기 전에 이루어지지만, 사망 후 가족들의 의사가 변화될 수 있으므로 다시 확인한다

(4) 사망진단서 작성 및 필요시 보험회사 연락 등 환자 임종과 관련된 현실적 문제를 해결한다

(5) 장례절차에 대한 원조 및 원조할 수 있는 자원과 연계한다 (자세한 내용은 지역사회 자원 연계 참조)

⑥ 퇴원 환자 관리

- 전화방문, 상담 및 교육, 지역사회 자원체계 안내

3) 슬픔의 정의와 경로

① 슬픔의 정의

로버트 벡크만은 슬픔에 관해서 죽음에 의한 상실에서 생기는 깊은 마음의 고통이며 대개 혼자서 견뎌내야 하는 것이고 우리들이 어느 사람과 '연결되어 있던 손'을 놓고 이별하는 것에 수반되는 현상이라고도 표현할 수 있다고 기술하였다

또 '애정을 쏟을 대상의 상실에서 수반되는 슬픔이지만 임종기 care에서는 환자의 죽음에 수반하는 남겨진 가족의 슬픔 반응'이라고 하였다 이 슬픔에는 예기적 슬픔과 사별후의 상실슬픔이 있다 전자는 사별이 가까운 장래에 반드시 일어난다는 사실이 있는 경우 그 사별을 예기하여 슬퍼하는 것이며 후자는 사별에 의해 일어나게 되는 슬픔이다

일반적으로 예기적 슬픔을 체험한 가족은 뭔가 슬픔에 대한 마음의 준비를 할 수 있고 다음에 찾아오는 상실슬픔을 잘 극복할 가능성이 크다

② 슬픔의 과정이란

칼슨은 슬픔의 과정이란 '자신에게 소중한 한사람 또는 그 이상의 대상의 상실을 체험 또는 예기했을 때 생기는 일련의 정서반응'이라고 정의하였다 슬픔의 경로는 고통에 가득 찬 체험이지만 그 도전에 바르게 응하고 극복할 수 있다면 인격 성장의 얻기 힘든 기회도 된다' 고 기술하였다

슬픔의 경로는 많은 연구자에 의해 각 단계에 걸쳐서 설명되고 있다 예를 들면 Fink는 '충격의 단계, 방어적 퇴행의 단계, 승인의 단계, 적응의 단계의 4단계, 브라운은 'shock의 단계, 사망자에게 마음이 사로잡히는 단계, 해결의 단계의 3단계, 또 보울비는 'shock와 무감각, 절망과 탐색, 혼란과 절망, 재구성의 4단계, 그리고 데컨은 '정신적 타격과 마비상태, 인식, 패닉, 분노, 적의와 원망, 죄의식, 공상형성과 환상, 고독감과 억울, 정신적 혼란과 무관심, 포기, 새로운 희망, 회복의 단계의 12단계로 설명하고 있다

이와 같은 슬픔의 과정은 반드시 순서대로 밟는 것은 아니며 단계를 건너뛰거나 전단계로 되돌아가거나 몇 회씩 이 과정을 반복하는 경우도 있다 게다가 각각의 단계에서 요하는 시간이나 개인차도 매우 크다 또 이 슬픔의 경로는 반드시 사별 후부터 시작된다고는 할 수 없다 앞에서 기술하였듯이 환자의 가족은 곧 찾아올 사별을 향해 예기적 슬픔의 과정을 밟는 경우가 많다 이 예기적 슬픔의 과정은 환자가 살아있어도 상실슬픔과 거의 같은 위기의 과정을 밟는다 또 슬픔반응 그 자체는 본래 정상적인 반응이지만 때로는 슬픔의 과정이 연장되거나 억제되면 병적인 반응이 일어나게 되는 경우가 있다 이것을 병적 슬픔이라고 하고 전문적인 의료개입이 필요하다 그래서 이와 같은 상황에 빠지지 않기 위해서도 예기적 슬픔을 포함하여 조기부터 각각에 맞는 슬픔 care를 하는 것이 중요하다

그리고 모든 사람이 겪지 않으면 안 될 이 상실슬픔의 경로를 자기 자신이 극복하여 수용해 가도록 노력하는 것을 슬픔극복 작업이라고 한다 이 경로는 개인차가 커서 각각의 사람이 제 각각의 자세로 극복하는 것이 슬픔극복작업에 있어서 중요해진다

### ③ 슬픔 care의 자세

슬픔 care는 슬픔의 과정이 정상으로 경과되어 적절한 기간내에 슬픔 과정의 각 단계를 그 사람답게 극복할 수 있고 새로운 생활에 적응해 갈 수 있도록 개개의 페이스에 맞춘 원조를 해

가는 것이다 그러기 위해서는 슬픔반응에 영향을 주는 인자 예를 들면 사별대상자의 조건, 사별까지의 가족의 신체, 심리, 사회적인 상황, 슬픔의 정도, 사회적 지지의 유무 등의 정보를 정리하여 방법을 고려하는 것이 필요하다

사별까지의 환자, 가족, 의료인과의 인간관계도 좋고 가족이 사별에 대한 마음의 준비도 어느 정도 되어 있다고 생각되었는데 사별 후 아내는 사별의 정서적 증상 즉 1)부인 2)슬픔과 우울증 3)죄책감과 분노 4)안도의 감정 5)죽은 사람에 대한 생각에 사로잡히는 증상이 나타나고 있는 경우가 있다 이와같이 개별성은 있지만 예기적 슬픔을 경험하고 어느 정도 마음이 준비가 되어 있다고 생각되는 증례에서도 사별 후에는 또 새로운 슬픔의 과정을 밟는 것을 알 수 있다

그래서 각각에 따른 슬픔 care를 실시하기 위해서는 사별이 예측 가능한 경우에 가족과 세밀하게 관계를 가질 수가 있어서 조기부터 가족과 의사소통을 하고 상담하면서 함께 예기적 슬픔을 극복해 간다

사별 후 care에서는 예기적 슬픔의 경험을 근거로 와텐이 정리한 '사별에 의한 슬픔 과정의 4가지 과제, 즉 1) 상실의 현실을 받아들일 것 2) 슬픔을 극복할 것 3) 죽은 사람이 없어진 환경에 적응할 것 4) 죽은 사람을 향해 있는 감정을 다른 것으로 돌려서 새로운 생활에 시작할 것 을 기본으로 놓고 슬픔반응에 영향을 미치는 각각의 인자나 나타날 것이라는 예측되는 사별에 의한 정서적 증상 등을 고려하는 것이 중요하다 슬픔의 과정으로부터의 회복은 개인에 따라서 차이는 있지만 약 1년-2년 정도를 요한다

그러므로 전화를 걸고 gnef card를 보내거나 편지를 쓰고 유족을 방문하면서 가족을 신경쓰고 있는 것을 알리는 것이 필요하다 그리고 그러한 기회에 슬픔의 반응이나 현재의 상태 등을 듣고 적절히 건강체크(신체, 심리적)를 한다 또 사별지원 프로그램이나 유족모임 등에 참가를 권한다 슬픔 care는 일반적으로 의사, 간호사, 카운슬러, 심리학자, 사회복지사, 성직자 등 전문가가 팀으로 실시하는데 지원자나 자원봉사 그룹 등의 개입이 큰 힘이 되는 경우도 많으므로 협력을 의뢰하는 것도 필요하다

일반적으로 유족은 중요한 사람의 사별의 시점에서 슬픈 슬픔의 과정을 밟는다 유족이 정상적인 슬픔의 과정을 밟아서 빨리 슬픔에서 극복하는 데는 우선 죽음의 시기를 안 시점에서 예기적 슬픔에 대한 지원과 사별 후 상실슬픔에 대한 follow up체제를 고려하는 것이 필요하다

그러기 위해서는 1) 환자가 살아있을 때부터 환자, 가족, 의료 인과의 좋은 인간관계를 만든다 2) 죽음을 맞이하기까지 가족에게 마음의 준비를 시킨다 3) 유족이 사별 후 슬픔의 과정에서 극복하기까지 각각의 페이스에 상담을 계속하는 것이 중요하다 또 현재 일반병동에서 죽음을 맞이하는 환자가 많다 그래서 사별 후 유족이 정상적인 슬픔의 과정을 밟을 수 있도록 일반병동에서도 유족의 슬픔 care 프로그램을 적극적으로 행하는 것이 중요하다

④ 병적 슬픔의 정의

1)만성적인 슬픔반응 슬픔반응의 지속기간이 매우 길어 언제까지나 해결되지 않는다 장기간에 걸쳐서 고인을 계속 사모한다 자책이 심하고 불안, 긴장이나 분노가 지속된다 계속 슬퍼하지 않으면 안 되는 것처럼 생각하고 있는 경우도 있다

2) 지연화 된 슬픔반응 사별 직후에는 슬픔의 증상이 보이지 않지만 시간이 경과되어 증상이 나타나는 경우이다 이 시간이 길어질수록 일반적으로 문제가 심각하다 또 고인이 사망한 연령과 비슷한 연령이 되면 자신도 죽을 것임에 틀림없다는 일종의 강박관념을 갖고 있는 경우도 있다

3) 과장된 슬픔반응 이 반응은 보통 슬픔반응의 체험이 매우 심하고 도를 지나쳐 대처할 수 없는 사람이 감정에 압도되어 부적응행동(임상상의 우울증, 강도의 패닉발작이나 공포증상, 약물, 알콜 의존증이 심해지는 등)에 호소하는 것이다 슬픔 반응의 표현방법이 매우 격렬하다 이것은 상실 후 정신의학상의 장애를 포함하고 있다 또 앞에서 기술한 지연화된 슬픔의 경우에서도 볼 수가 있다

4) 가면슬픔반응 가면을 쓴 또는 억압된 슬픔반응으로 신체적인 증상을 꾸미거나 일종의 상식을 일탈한 또는 부적응적인 행동을 나타낸다

⑤ 병적 슬픔에 대해서 위험이 높은 유족

사별 후에 정상적인 슬픔이 과정을 밟는 것이 어려운 유족은 1)남편을 잃은 젊고 어린자녀가 있는 여자 2) 고인에 대한 애착의 정도가 강한 사람이나 의존도가 높은 사람, 애증이 섞인 관계, 고인과의 갈등을 해결할 수 없었던 사람 3) 예측할 수 없는 급격한 사별을 체험하고 있는 사람 4) 증복되는 상실이나 인생의 위기를 체험하고 있는 사람 5) 경제상태가 낮은 사람이나 무직인 사람 6) 자원을 받을 수 없는 사람 7) 죄책감이나 자기비난이 강한 사람 등이 포함되어 있다 무력한 것에 대한 소중함을 저서 서서히 배웠습니다 그것을 저서 자신의 인생이나 일에서 체험했습니다 죽음으로 가는 사람은 우리들이 신이 아닌 것을 알고 있습니다 단지 버림받지 않기를 소망하고 있는 것입니다 <S Cassidy>