

고령자 및 임종을 앞둔 환자를 위한 존엄치료

Dignity Therapy for Older Adults and Patients near the End of Life

김 유 숙*

서울여자대학교 교육심리학과

Yoo Sook Kim

Department of Educational Psychology Seoul Women's University

(초록)

생명과학 및 의학의 발달로 수명이 연장되면서 생의 후반기 삶의 질은 물론 죽음에 이르기까지의 과정, 예를 들면, 좋은 죽음(good death)에 대한 관심도 높아졌다. 여러 연구들에 의하면, 좋은 죽음이란 환자가 현재 주위사람들과 연결되어 있다고 느낀 상태에서 죽음을 편안하게 맞이하는 것이다. 이와 같은 연결의 감정은 자신이 세상을 떠난 뒤에도 이어진다는 믿음을 의미하는데, 이는 죽음을 맞이할 때 마음의 위안과 존엄성을 유지시켜준다. Chochinov는 임종을 앞둔 말기 암환자들을 상대로 좋은 죽음의 연구를 하면서 존엄성의 중요성을 인식한 존엄치료모델을 개발하였다. 본고에서는 좋은 죽음의 특성을 비롯하여 지역사회 기반의 호스피스 상황에서 존엄치료를 실시하는 과정을 소개하였다. 존엄치료는 한 개인이 살아온 인생역정, 삶의 의미와 가치 등을 사랑하는 사람이나 가족에게 전달하게 해주며, 이를 통해서 죽음의 순간에 임박해서도 심신의 편안함, 소속이나 연결되어 있는 느낌, 자율성 등을 유지할 수 있도록 해주는 것이다.

주제어 : 좋은 죽음, 존엄성, 존엄치료, 연결, 문서작업

(Abstract)

As life expectancy is increasing due to advanced biomedical sciences, people have increasingly paid attention to quality of life in the second half of life such as dying process, for instance, a good death. According to a number of studies on the good death, it would help older patients to die in dignity while they have sense of connectedness with their acquaintances. The sense of connectedness, which is a kind of

* 교신저자, 서울여자대학교 교육심리학과 김유숙 교수 (e-mail: yookim@swu.ac.kr).

belief about life after death, make the patients find solace and keep dignity when they die. While Chochinov was working on the good death with the dying people, he developed a model of dignity therapy to assist patients dealing with the imminent end of their lives for dying cancer patients. Attributes of the good death and how to implement in a community-based hospice setting were introduced in this article. Dignity therapy allows patients to leave a formalized legacy document which contains history, meaning and value of their life to desired loved people and family members, and also makes them be able to maintain feelings of physical comfort, interpersonal connectedness, belonging, autonomy in the face of impending death.

Key words : Good death, Dignity, Dignity therapy, Interpersonal connectedness, Documentation

I. 서 론

사람은 누구나 자신만의 특별한 이야기를 가지고 있으며 또 이를 주위 사람들과 공유할 수 있기를 바란다. 특히 인생의 끝자락에 서 있는 사람들의 경우 자신이 살아온 삶의 흔적을 다른 사람들과 공유하면서 그들로부터 자신의 삶을 인정받고 싶은 욕구가 크다(Birren & Schaie, 2001). 그러나 현실적으로는 죽음의 문턱에 있는 사람들은 누군가에게 자신이 살아왔던 삶의 역정을 진지하게 전달할 수 있는 기회를 얻지 못하고 있다. 만약 이런 기회가 주어진다면 죽음을 고통이 아니라 이 세상에서 저 세상으로의 여정으로 편안하게 맞이할 수 있을 것이다(Cicirelli, 1998).

고령화 사회로 변모하면서 생의 후반기에 죽음을 편하게 맞이하는 ‘웰다잉(well dying)’이라는 개념이 20세기 후반기에 부각되었다. 죽음을 삶의 한 부분으로 여기면서 이를 의도적으로 기다렸던 미국의 근본주의 경제학자 Scott Nearing(1883-1983)의 죽음이 웰다잉의

귀감이 되고 있다. 교통사고로 인하여 91세에 사망했던 그의 부인 Helen Nearing(1904-1995)에 따르면, Scott은 100세 생일이 지나자 의도적으로 금식을 하면서 죽음의 길을 택했으며, 또 죽음의 순간을 맞이하면서 남편이 남긴 말은 바로 이 세상에서의 삶에 대한 존중을 받는 것이라고 했다(Nearing, 1993). 중년이 지나서 결혼했던 그들은 단순한 삶(simple life)을 강조하는 교육에도 게을리 하지 않았기에 Scott 뿐만 아니라 Helen의 삶도 역시 존중을 받고 있다.

그러나 인생의 마지막을 맞이하는 대부분의 사람들은 언제 죽음이 다가올지 모르는 현재의 불확실성에 직면하고 또 사후의 미지 세계에 대한 두려움을 지니고 있다(윤가현, 2016). 죽음의 순간에 가까워진 사람들은 종종 자신의 삶을 되돌아보기도 하지만, 대부분의 경우 지나온 삶으로부터 의미를 발견하지 못하거나 자신에게 여생에 대한 목적이 남아있다고 느끼는 여유를 가지지 못한다. 그러므로 죽음에 임박한 사람들이 당면하는 실존적

갈등의 본질은 자기다움을 유지하면서 죽음과 관련된 상실을 어떻게 받아들일 것인지의 문제라고 생각한다. 그렇다면 스스로 가치가 있다고 느끼는 삶에 관한 자신의 이야기를 가까운 사람들에게 전해주면서 그들과 함께 한다는 느낌을 얻을 때 그러한 갈등이 감소 또는 해소될 수 있을 것이다(Chochinov, Hack, McClement, Kristjanson, & Harlos, 2002; Gawande, 2014).

캐나다의 정신과 의사인 Chochinov와 그의 동료들은 존엄치료(dignity therapy)라는 모델을 개발하여 생의 후반기 또는 임종을 앞둔 환자들의 이야기를 공유하면서 그들의 갈등을 감소 또는 해소시킬 수 있었다. 존엄치료가 가능하기 위한 전제조건은 다른 사람들이 귀를 기울여줄 수 있을 만큼의 고유한 이야기를 누구나 지니고 있음을 인정하는 것이며, 지극히 개인적이고 평범한 삶의 이야기를 다른 사람과 나눌 수 있다는 것이 존엄치료의 진수이다. 존엄치료는 개인의 과거사를 비롯하여 핵심적인 가치관, 소망, 꿈 등을 자신이 사랑하는 사람들과 공유하도록 해주면서 자신의 죽음도 초월하게 하는 접근방법이다(Chochinov, Hack, Hassard, Kristjanson, McClement, & Harlos, 2005; Chochinov et al., 2002; Hack et al., 2010). 이에 본고에서는 무엇이 좋은 죽음(good death)에 해당되는지를 비롯하여 존엄치료의 의미 및 실제의 사례 일부를 소개하고자 했는데, 이는 생의 후반기에 해당되는 사람들의 삶의 질 향상을 위한 것이었다.

II. 좋은 죽음의 이해

한 개인이 어떠한 삶을 살아왔는지에 상관없이 죽음을 평온하게 맞이하는 것도 가능하지만, 이와 반대로 극심한 고통 속에서 죽음을 적처럼 상대하면서 싸우거나 맞이하는 것도 가능하다(Costello, 2006). 암을 치료하는 기술의 발달과 함께 근래 말기환자들의 여생도 삶의 질 향상 차원에서 바라보게 되었는데, 앞에서 언급했던 웰다잉이나 좋은 죽음, 존엄사(death with dignity) 등이 이를 반영하고 있는 용어들이다. 존엄치료는 스스로 좋은 죽음을 맞이하기 어려운 자들을 대상으로 전문가가 도와주는 치료기법인데, 이를 이해하기 위해서는 먼저 좋은 죽음의 특징을 정리해볼 필요가 있다.

좋은 죽음의 개념은 시대에 따라서 변하고 있다. 죽음은 1950년대 이전까지만 해도 종교나 철학에서만 논하는 주제로 여겼는데(Feifel, 1959), 당시까지만 해도 안락사(euthanasia)를 문어적으로 좋은 죽음(good death)으로 간주하고 있었다(Fletcher, 1950). 또 본인의 희망이나 가족의 요구에 따라 살아날 가망이 없는 환자에게 고통이 적은 인공적인 방법의 선택에 의해 죽음에 이르게 하는 것을 안락사로 이해하고 있었다(Beauchamp & Davidson, 1979). 그러다가 1980년대에 들어서면서 좋은 죽음은 안락사의 의미를 확장하여 죽음의 시기나 방법 등에 관한 개인의 선택권을 포함시켜 정의하기 시작했고, 1990년대부터 호스피스 활동이나 완화의료에 대한 관심이 높아지면서 좋은 죽음과 안락사가 구별되기 시작했다(Emanuel & Emanuel, 1998; Kehl, 2006).

한편 동양 문화권에서는 근래에 이르기까지 죽음을 거역할 수 없는 자연의 이치로 받아들이면서 여전히 안락사를 좋은 죽음으로 인식하고 있었다. 다행스럽게도 우리나라에서는 1991년도에 ‘삶과 죽음을 생각하는 회’가 결성되면서 죽음에 대한 관심을 가지게 되었고, 이를 계기로 생의 마지막 순간을 어떻게 맞이하도록 할 것인가에 대한 사회적 관심이 커지게 되었다(차미영, 2006). 아울러 2005년에는 ‘한국죽음학회’라는 학술 단체가 창립되면서 죽음에 관련된 문제를 학문적으로 조명하게 되었다. 또 2016년 1월에는 연명치료의 중단에 초점이 맞춰진 ‘호스피스·완화의료 및 임종 과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법’(일명 웰다잉법)이 국회 본회의를 통과하면서 우리나라도 존엄사에 대한 관심이 커지기 시작하였다.

존엄사란 불치의 병이나 장애로 인한 의식 불명 또는 심한 고통상태에 있는 환자에게 단순히 연명만을 목적으로 하는 치료를 중지하고 인간으로서의 명예를 유지시키면서 죽음을 맞이하도록 하는 것이다. 따라서 좋은 죽음은 존엄사와 맥을 같이 하고 있다. 그럼에도 불구하고 죽음에 관련된 교육이 부족한 탓에 많은 사람들은 아직도 안락사나 존엄사의 개념을 명확하게 구분하지 못하고 혼용하고 있는 실정이다. 그러나 서구사회에서는 이미 1950년대부터 죽음에 대한 교육을 시작했고, 좋은 죽음의 개념도 명확하게 정의하고 있다. 예를 들면, 미국의 국립의학연구소(Institute of Medicine)에서는 1997년 존엄한(decent) 또는 좋은 죽음을 환자나 가족, 돌보는 사람의 고통과 어려움을 최소화하고, 환자와 가족의

소망에 부합하고, 또 임상적, 문화적, 그리고 윤리적 기준에 일치하는 것으로 정의했다(Emanuel & Emanuel, 1998).

그러나 상기와 같은 정의는 실제 상황에 적용이 가능한 구체적인 개념을 담지 못하고 있다는 한계를 지니고 있다. 이에 영국의 한 연구 집단은 사람이 존엄한 상태에서 죽는다는 것이 무엇인지에 대한 토론을 주도하면서 고령자의 건강이나 보살핌(care) 문제에서 중요한 요소를 단순히 통증이 없는 상태에서의 죽음만이 아니라 통제(control), 자율성, 및 독립성이라는 세 가지 주제를 강조했다(Debate of the Age Health and Care Study Group, 1999). 또 그 연구 집단은 토론의 초점을 순전히 좋은 죽음의 정의에 맞추면서 좋은 죽음에 대한 12가지 원리를 발표하였다. 그 원리들은 ① 언제 죽음이 다가오고 있는지 그리고 무슨 일이 일어날지에 대해서 아는 것, ② 일어나는 일들에 대한 통제권을 지닐 수 있는 것, ③ 존엄성과 사생활을 보장받는 것, ④ 고통의 완화와 여러 가지 다른 증상들을 적절하게 조절하는 것, ⑤ 집이나 다른 장소 등 어디서 죽음을 맞이할 것인가를 선택할 수 있는 것, ⑥ 무엇이든지 간에 정보나 전문적 지식을 접할 수 있는 것, ⑦ 영적 또는 정서적 지지가 필요할 때 이를 받을 수 있는 것, ⑧ 집이든지 병원이든지 호스피스나 완화의료적인 돌봄을 제공받을 수 있는 것, ⑨ 누가 자신의 곁에 있고 또 임종의 순간을 누구와 함께 할지에 대한 통제를 하는 것, ⑩ 자신이 원하는 바가 반영된 사전 의료 지시서 또는 유언장을 만들 수 있는 것, ⑪ 마지막 작별인사의 시간을 갖는 것, 그리고 ⑫ 이 세상을 떠날 시간

이 되었을 때 무의미하게 생명을 연장시키지 않고 떠날 수 있는 것이다(Smith, 2000).

한편 Kehl(2006)은 말기환자들의 보살핌에 관련된 42편의 논문들의 주요한 내용을 분석하고서 좋은 죽음의 개념이 지극히 개인에 관련되며, 시간이 지남에 따라서 변할 수 있으며, 또 경험이나 관점에 달려있다고 주장했다. 아울러 의료인이나 보살핌을 제공하는 사람, 및 환자들의 좋은 죽음에 대한 관점, 그리고 사회학 문헌 분석 등을 종합적으로 고려하여 좋은 죽음의 개념에 포함될 수 있는 특성들을 순서대로 정리하였다. 이들을 순서대로 살펴보면, 스스로 죽음에 관련된 일을 통제하는 것이 가장 빈도가 높았으며, 이어서 안락을 느끼는 것(통증, 불안 및 염려의 최소화, 포옹 등의 위안), 삶을 정리하는 느낌이 드는 것(작별을 고함, 주변정리 등), 개인의 가치에 대한 인정을 받는 것(존엄성, 개성 등), 돌보는 사람을 신뢰하는 것(환자 및 가족들과 건강관리자들 사이의 좋은 관계와 의사소통), 죽음이 임박했음을 인지하고 이를 수용하는 것, 신념과 가치에 대하여 존중받는 것, 타인에게 짐이 되지 않는 것(가능한 한 신체 및 재정적으로 독립), 최적의 대인관계를 유지하는 것(가족, 친구들과 충분한 시간을 보냄, 관계를 통해 지지받음, 화해와 용서), 적절한 시기에 죽는 것(죽음의 나이, 산소호흡기 등 의료기기의 적절한 사용 또는 제거), 유언을 남기는 것(자신을 잊지 않도록 하거나 타인에게 기여하는 것), 가족을 돌보는 것(돌봄과 임종 시의 가족참여) 등의 순이었다. 이러한 특성들을 고려할 때 좋은 죽음이란 익숙한 환경에서 가족이나 친구와 함께 존엄성을 유지하며, 고통

없이 죽어가는 것이라고 정의할 수 있다.

III. 존엄치료의 모델

말기환자들의 삶의 질을 논할 때 존엄성이 강조되고 있는 상황에서 이 분야의 선구자인 Chochinov 및 그의 동료들은 존엄성의 개념이 과연 무엇으로 구성되어 있는지를 정리할 필요성이 크다고 느꼈다. 그들은 생존할 수 있는 기간이 6개월 미만으로 선고된 말기 암환자 213명을 대상으로 존엄성을 어느 정도 느끼고 있는지를 수량화시키는 연구를 시도했다. 연구자들은 환자들이 자신의 외적인 모습이 다른 사람들에게 어떻게 비추어지고 있는지에 대한 인식도 존엄성의 지각과 관련된다는 사실을 찾아냈으며, 환자들이 존엄성을 어떻게 인식하고 있는지의 진술 내용을 질적으로 분석하면서 존엄성에 근간을 둔 치료 모델을 발전시킬 수 있었다. 그 결과, 그들은 존엄성을 질병과 관련된 걱정거리(illness-related concerns), 존엄을 지키는 목록(dignity conserving repertoire), 그리고 사회적 존엄 목록(social dignity inventory)이라는 세 가지 범주로 구분할 수 있었다(Chochinov et al., 2002; Hack, Chochinov, Hassard, Kristjanson, McClement, & Harlos, 2004). 각 범주는 세심하게 정의된 몇 개의 주제와 소주제로 구성되는데, 이들은 다음과 같다.

1. 질병과 관련된 걱정거리

환자의 투병생활과 관련된 걱정거리들은

질병 자체 때문에 생기는 것이 보통이지만, 존엄성을 스스로 느끼기 어렵게 만드는 환자의 현재 상태 때문에 초래되기도 한다. 이 범주에는 독립성 수준(level of independence)과 증상에 관한 고뇌(symptom distress)라는 두 개의 주제가 포함된다. 독립성 수준이란 환자가 되기 이전과 비교하여 인지적 활동을 제대로 하고 있는지 그리고 신체적 기능은 어떠한지 등을 의미하는데, 그 수준이 저하되어 있을수록 걱정이 클 뿐만 아니라 존엄성을 느끼기가 어려워진다. 증상에 관한 고뇌는 신체적 고통과 심리적 고통이라는 소주제로 구분되는데, 신체적 고통은 질병으로 인한 통증이나 신체기관의 장애 때문에 존엄성 지각을 어렵게 하는 반면에 심리적 고통은 의학적 치료에 대한 불확실성(medical uncertainty) 그리고 그로 인한 죽음에 대한 불안 등이 존엄성 지각을 어렵게 하는 것이다.

2. 존엄을 지키는 목록

이 범주에는 존엄을 유지시키는 관점(dignity conserving perspectives) 및 존엄을 유지시키는 실천(dignity conserving practices)이라는 두 개의 주제가 포함된다. 존엄을 유지시키는 관점의 주제는 다시 8개의 소주제로 구분되는데, 이들은 ① 자기 지속(질병의 진행에도 구애 받지 않고, 사람의 본질은 굴하지 않고 계속된다는 감각), ② 역할 보존(자신의 과거 이미지를 일관성 있게 유지하는 것을 비롯하여 일상적인 역할을 유지시키는 능력), ③ 생성감 및 유산(generativity/legacy, 자신이 지니고 있는 무언가를 후세대에게 전달하거나

남겨줄 수 있다고 지각하는 정도), ④ 자긍심 유지(자기 자신에 대한 긍지나 배려심 등을 유지하고 있는 정도), ⑤ 희망의 유지(상황이 달라져도 희망을 잃지 않고 인생의 의미나 목적을 유지할 수 있는 능력), ⑥ 자율성/통제(자신의 삶을 자율적으로 통제할 수 있는 능력), ⑦ 수용(바뀌어 가는 인생 상황에 자기를 맞추어 가면서 적응하는 내적 과정), 그리고 ⑧ 탄력성/투쟁 정신(자신의 질병에 관련된 걱정을 극복하고 삶의 질을 최적화하려는 정신적 투지)으로 구성된다.

또 존엄을 유지시키는 실천이란 존엄성을 느끼거나 유지시키기 위해서 환자가 이용하고 있는 개인적인 접근 또는 목록인데, 여기에는 3가지 소주제가 포함되어 있다. 이들은 ① 미래를 고민하는 대신에 현재의 문제에 초점을 맞추고 살아가는 것(living in the moment), ② 매일 경험하는 일을 규칙적으로 유지시키는 것(maintaining normalcy), 그리고 ③ 종교적 또는 영적인 신념 체계 속에서 위로나 안정감을 얻는 것(seeking spiritual comfort)이다.

3. 사회적 존엄의 목록

이것은 존엄의 감각을 향상 또는 감소시켜 주는 역할을 하는 다른 사람들과의 상호작용 또는 관계의 질을 의미하며, 이 목록의 정의적 특징은 환자의 존엄 감각에 지장을 초래하는 외적 자원이나 문제에 초점을 맞추어져 있다. 여기에는 5가지의 주제로 구분되어 있는데, 이들은 ① 케어 또는 지지를 받는 동안에 어느 정도 개인적인 환경이 침해되는지를 가리키는 사생활의 경계(privacy boundaries), ②

가까운 곳에서 지지를 받을 수 있는 친구, 가족, 또는 의료인의 존재 여부나 지각 정도를 가리키는 사회적 지지(social support), ③ 환자의 케어를 담당하는 사람들이 보여주는 존엄과 관련된 태도를 비롯한 케어의 질(care tenor), ④ 자신을 위한 다양한 형태의 케어나 관리에 대해서 다른 사람에게 의지하는 정도를 가리키는 타인에 대한 부담(burden to others), 그리고 ⑤ 자신의 죽음으로 인하여 다른 사람에게 미치는 제반 부담이나 걱정 등을 가리키는 사후에 대한 걱정거리들(aftermath concerns)이다.

4. 존엄치료의 효과

전술했듯이 Chochinov 및 그의 동료들은 일련의 연구를 통해 말기 암환자의 존엄성을 유지시키는 접근방법으로 존엄치료(dignity therapy)를 고안했다(Chochinov et al., 2005; Chochinov, Kristjanson, Breitbart, McClement, Hack, Hassard, & Harlos, 2011; Hack et al., 2004; McClement, Chochinov, Hack, Hassard, Kristjanson, & Harlos, 2007). 이는 기본적으로 암환자가 지금까지 살아온 삶을 회고하고, 자신에게 가장 소중한 것을 분명히 정리하고, 또 주변 사람들이 꼭 기억해 주기를 바라는 부분을 이야기할 수 있는 기회를 제공하는 것이다. 구체적으로는 환자에게 일련의 연구들을 통해서 완성된 아홉 가지 질문을 건네주고 2-3일 동안 어떻게 대답할 것인지를 정리해 보도록 하는데, 환자는 질문에 따라서 면접자를 상대로 사랑하는 가족이나 친구에게 남겨 두고 싶은 이야기를 한다. 환자의 이야기는

녹음을 한 후 면접자가 이야기 내용을 기초로 문서를 작성한다. 작성된 문서는 나중에 본인 앞에서 읽어 주면서 내용을 확인한 후에 우편이나 또는 직접 환자에게 전달하는데, 이러한 과정이 모두 1주일 이내에 끝나게 된다(김유숙, 2015; 이현숙, 2016).

존엄성은 말기 환자를 보살피는 과정에서 치료 목적과 죽음에 임박한 환자의 임상 돌봄의 기본 원리이다. 존엄성을 유지하는 케어, 즉 존엄치료는 죽음을 앞둔 환자의 존엄성을 보호, 유지, 및 강화시키는 기법이며, 존엄성 유지를 분명한 목표로 하고 있는 임상전문가들이 쉽게 응용할 수 있는 접근방법이다. 개입 후에는 환자들의 고뇌나 불쾌한 증상들이 현저하게 감소된 효과가 나타났는데, 존엄치료 대상자인 환자들의 절대다수가 존엄성의 상승, 목적유지 감각의 상승, 의미 있는 감정의 상승, 삶에 대한 의지 고조 등 치료에 만족한 것으로 보고되고 있다. 역시 존엄치료는 환자의 가족에게도 실질적인 도움이 되는 것으로 나타났다(Chochinov, 2012).

IV. 존엄치료의 실제

1. 존엄치료의 적용 대상

존엄치료는 대부분 말기 암환자를 대상으로 완화의료 영역에서 이루어지고 있어서 의료영역 밖에 있는 상담사들이 적용하기가 쉽지 않다(Montrose, Winters, & Irwin, 2011). 본고에서 소개하는 존엄치료 사례는 70대 초반의 여성(A)을 상대로 실시한 것이었는데, 본

사례를 소개하는 목적은 존엄치료의 이해를 돕기 위한 것이다. A는 말기 암환자가 아니었지만, 70대에 접어들어 유방암이 발병하자 죽음에 대한 공포가 극도로 심해서 상담을 받았던 환자였다.

Yalom(1993)은 모든 종류의 불안의 근저에는 죽음의 공포가 있다는 사실을 강조하면서 삶의 의미를 찾기 위해서는 사람들이 죽음의 불안에 대처하는 일이 중요하다고 했다. 이에 상담의 첫 회기에서 A에게 존엄치료의 과정을 설명하고 존엄치료 작업을 권유했지만, A는 “이런 전기를 넘긴 인물이 아니다.”며 주저했다. 그러나 며칠 동안 생각해보겠다고 말한 후, 다음 회기에 와서는 “내가 살아온 것을 자손들이 기억해 주면, 내가 죽어도 이 세상에 무언가가 남겨질 수 있기 때문에 보람이 있을 것이다.”고 말하면서 자녀들에게 문서를 남기겠다고 했다. 존엄치료 시도에 동의한 A에게 9개의 질문을 건네주었으며, 그 다음 상담회기에서 그 질문에 대한 이야기를 A와 함께 나누었다. 그 질문과 답변 내용은 아래와 같다.

2. 존엄치료 적용 사례

질문 1: 당신의 인생에서 기억에 남거나 소중하다고 생각하는 것은 무엇이고, 가장 생기가 넘쳤던 때는 언제였습니까?

“가장 먼저 떠오르는 것은 결혼하고 애를 키운 때라고 생각해요. 난 해방둥이로 전쟁의 기억도 있고, 5.16도 겪었지만, 먹고 살기 벅차도 애들을 열심히 키웠던 그 시절이 가장 생동감을 느꼈던 것 같

아요. 그 당시 생활이 어려워서 남편은 돈을 벌겠다고 사우디로 갔는데, 생각만큼 많은 돈을 보내오지는 못했지만 혼자서 애들을 키우면서 남편의 월급을 쪼개가면서 집도 마련했지요. 우리 부부는 덜 입고 덜 썼지만, 애들 교육에는 아낌없이 투자했어요. 그 덕분에 애들이 잘 자라게 밥벌이를 하고 있는 게 보람이에요. 잘 키우려고 했어도 잘 해주지 못했던 게 많아서 미안한 생각도 들고, 구김살 없는 아이들이 되었으면 좋겠다고 생각했는데 내 바람대로 자라 줬어요. 부자는 아니었지만 우리는 아이들을 잘 키워서 행복했어요.”

질문 2: 당신에게 소중한 사람이 당신에 대해 알고 있기를 바라거나 기억해 줬으면 하고 바라는 특별한 것이 있습니까?

“가족들이 기억해 줬으면 하는 것은 내가 가족을 위해 열심히 기도했던 모습이에요. 돌이켜 보면 힘들고 어려운 때도 많았지만 그걸 견디어 낼 수 있었던 것은 주님을 믿으면서 언제나 기도한 덕분이라고 생각해요. 처음엔 절에 다니는 시어머니 눈치를 보면서 교회에 가지 못하게 한 남편이 시어머니가 돌아가신 후 함께 교회에 가준 것은 내게 행운이에요. 덕분에 제가 집에서도 편하게 성경책을 읽고 기도할 수 있었지요. 애들도 기도하는 내 모습을 많이 볼 수 있었다고 생각해요. 그 모습을 기억해 주고 애들도 언젠가는 자손들을 위해 기도했으면 좋겠어요.”

질문 3: 가족이나 직업, 지역 활동 등에 대하여 당신이 인생에서 달성한 역할 중 무엇이 가장 중요했고, 또 왜 그것이 당신에게 중요했다고 생각하십니까? 그리고 당신은 왜 그것을 달성했다고 생각하십니까?

“난 평생 직업을 가져 본 일이 없어서 딱히 어떤 역할을 한 게 없었던 것 같아요. 굳이 뭔가 말해야 한다면 좋은 이웃이 되려고 노력했던 것 같아요. 선한 사마리아인처럼 내가 만나는 사람들에게 할 수 있는 최대한의 것을 실천하려고 노력했다는 거예요. 물론 이웃에게 대단한 도움을 준 경험은 없었지만, 내가 살아오면서 도움 받았던 것을 그 사람들에게 똑같이 되돌려 주지는 못하더라도 내가 만나는 사람들에게 돌려주겠다는 마음으로 살았어요. 내가 중학교 때 집이 어려워서 월사금이 밀렸을 때 담임께서 몰래 내 주셨어요. 다른 아이들에게 알려지면 상처를 받을까 봐 몰래. 그 때의 감격은 지금도 생생해요. 나도 사람들에게 그런 기쁨을 주는 사람이 되고 싶었어요. 돌이켜보면 주위 사람들에게 신세진 일도 많지만, 그래도 좋은 이웃이 되기 위해 열심히 노력했어요. 그런데 그런 것도 역할이라고 말할 수 있을까요?”

질문 4: 당신에게 있어서 가장 중요한 달성은 무엇이며, 어떤 것에 가장 긍지를 가지고 있습니까?

“아이들에게 최선을 다했다는 거예요. 여학교 때 도시락 검사를 했는데, 어떤

아이의 도시락을 보니까 엄마가 써준 편지가 있었어요. 우린 엄마는 무신경해서 그런 아기자기한 부분이 없어서 부러웠어요. 그래서 난 아이들에게 내 감정을 숨기지 않고 전하려고 애를 많이 썼어요. 아들은 고등학생 때 내가 도시락에 넣어 준 편지 때문에 친구들에게 놀림을 받았다고 투덜댔지만, 그래도 계속 써서 보냈어요. 그러니까 아들 친구들도 익숙해져서 나중에는 아이에게 ‘넌 이런 엄마를 되서 좋겠다!’고 말했대요. 부자가 아니라서 아이들에게 재산을 남겨줄 수는 없어도 아이들에게 우리가 널 얼마나 사랑하는지를 느끼게 하고 싶었어요. 애들 친구들이 부러워한 걸 보면 나름대로 성과가 있었다고 생각해요.”

질문 5: 소중한 사람에게 말해 두어야 한다고 지금까지 느끼고 있는 것이라든지 재차 이야기하고 싶은 것이 있습니까?

“아이들에게 하고 싶은 말은 행복하길 바란다는 말이에요. 그리고 우리 부부가 무슨 일이 생기면 가끔씩 들여다보아 달라는 것이에요. 아이들이 모두 독립했으니 제 가정에서 잘 지켜내며 행복한 것 이상 바랄 것이 없지만, 그래도 가족이니까 부모와의 그 끈도 놓지 않았으면 좋겠어요.”

질문 6: 소중한 사람에 대한 당신의 희망과 바람은 어떤 것입니까?

“같은 이야기를 자꾸 하게 되는데 자신들의 생활을 열심히 하면서 가족들과

잘 지냈으면 좋겠어요. 자신의 일과 자신을 열심히 쟁겼으면 좋겠어요. 그리고 건강했으면 좋겠네요.”

질문 7: 당신이 인생에서 배운 것 중 다른 사람들에게 전하고 싶은 것은 무엇입니까? 남기고 싶은 조언이나 지침은 어떤 것입니까?

“제가 좋아하는 성경구절이에요. 데살로니가전서에 나오는 것인데 ‘항상 기뻐하라. 쉬지 말고 기도하라. 범사에 감사하라.’라는 것이예요. 아이들은 교회에 열심히 나가지는 않지만, 언젠가는 아이들도 교회에 나가 이 구절의 참 뜻을 이해했으면 좋겠어요.”

질문 8: 소중한 사람에게 장차 도움이 될 수 있도록 남기고 싶은 말이나 지시 사항이 있습니까?

“교회에 다니라고 말하고 싶어요. 힘들고 험한 세상을 살아가는데 신앙심이 얼마나 큰 힘이 되는지를 아이들도 알았으면 좋겠어요.”

질문 9: 이 문서를 만들면서 포함시키고 싶은 다른 부분이 있습니까?

“처음에 이 질문을 읽으면서 솔직히 생각나는 게 없었어요. 그런데 하루 밤 자고 일어나서 가족들과 함께 해외여행을 하게 되었어요. 아이들이 착해 커서도 시간이 되면 우리 내외를 데리고 여기저기 구경시켜줬어요. 아들과 딸이 둘 다 시간을 내어 여행했던 것을 고맙게 생각

하고 있어요. 지금 생각하니 보통 사춘기 아이들이나 직장생활을 할 때는 싫어하면서 함께 가지 못하잖아요? 그래도 같이 가준 게 너무 좋았어요. 아이들에게 부모와 함께 놀아줘서 고맙다는 표현을 지금까지 못한 것 같아요. 이런 감사의 마음으로 마무리를 할 수 있어서 기뻐요.”

내담자와의 질문과정을 그대로 문서로 작성하는 것은 쉬운 작업이 아니다. 내담자의 마음을 정확히 공감하는 형태의 문서를 작성하기 위해서는 상담사에 의한 편집과정과 그 편집한 내용을 중심으로 내담자와 함께 검토하는 시간을 가진다. A씨의 경우는 9개의 질문에 대한 답변을 그대로 다듬어서 한 문항씩 정리한 문서보다 전체 내용을 담고 있는 간단한 문서로 정리되기를 희망하여 다음과 같은 최종본을 작성하였다.

이제부터 당신이 읽게 될 문서는 내가 201*년 6월 김유숙선생님과 상담과정에서 만들어진 것입니다. 이는 나의 소중한 것을 나에게 소중한 사람에게 전하는 프로그램의 기록입니다. 상담과정에서 아홉 가지 질문을 주고받은 후에 선생님께서 그 내용을 편집하셨으며, 그 편집한 내용을 내가 다시 검토했으며, 그리고 편집과 검토를 마친 최종본으로 만들었습니다.

“내 인생의 가장 소중한 기억은 결혼하여 아이들을 키운 때였다. 살아가는 동안 힘든 시기도 많았지만 애들을 열심히 키웠던 그 시절이 내 삶의 가장 생동감을 느끼는 시기였다. 경제적으로 어려웠

던 우리는 남편이 돈을 벌기 위해 사우디로 갔을 때도 알뜰하게 생활을 하면서 아이들을 키웠다. 혼자서 적은 남편의 월급을 쪼개가면서도 아이들에게 아낌없이 투자한 덕분에 아이들이 잘 성장했다는 점이 내 보람이다. 부자는 아니었지만 아이들을 잘 자라서 행복하다. 이런 소중한 기억은 주님을 믿고 기도한 덕분이라고 생각한다. 그래서 난 가족들이 내가 가족들을 위해 열심히 기도했던 모습을 기억해 주기 바란다. 나중에 함께 교회를 다닌 남편덕분에 애들에게 내 기도하는 모습을 많이 보여줬다고 생각한다. 그 모습을 기억하고 아이들도 신앙심을 가졌으면 좋겠다. 신앙심이 힘들고 험한 세상을 살아가는데 얼마나 큰 힘이 되는지를 아이들도 알았으면 좋겠다.

난 살아가면서 대단한 사회적 역할을 하지는 않았지만, ‘좋은 이웃’으로서의 역할은 열심히 했다고 자부한다. 내게 큰 힘이 되었던 중학교 때 선생님처럼 나도 사람들에게 기쁨을 주는 사람이 되고 싶었고 열심히 노력했다. 그래도 내가 자부심을 가지는 것은 아이들에게 최선을 다했다는 것이다. 시행착오도 있었지만 그래도 아들의 친구가 ‘넌 그런 엄마를 뒤서 좋겠다.’고 부러워했다는 말을 듣고 나름대로 성과를 냈다고 생각한다. 사랑하는 아이들에게 하고 싶은 말은 제 가정을 잘 지켜내면서 행복하게 살라는 것이다. 자신들의 생활을 열심히 하면서 가족의 끈을 놓지 않았으면 좋겠다. 돌이켜 보면 아이들이 우리에게 기쁨을 주려고

함께 여행도 주고 많은 추억을 남겨 줘서 애들에게 고맙게 생각한다. 내가 가장 좋아하는 ‘항상 기뻐하라! 쉬지 말고 기도하라! 범사에 감사하라!’라는 성경구절을 이해할 수 있는 아이들이 되었으면 좋겠다.”

V. 결 론

개인의 인생 역정, 삶에 대한 핵심적 가치관, 소망, 꿈 등을 자신이 사랑하는 사람에게 전하면서 자신의 죽음도 초월하게 해주는 존엄치료는 전통적인 심리치료와 다른 여러 가지 요소들을 지니고 있다. 일반적으로 치료과정을 문서로 남기지 않는 기존의 심리치료기법들과 다르게 존엄치료는 문서를 남김으로써 치료적 의미를 더한다는 점이다. 문서를 남긴다는 것은 내담자가 가치 있게 여기고 있는 무언가를 자손에게 남겨주는 기능을 함과 동시에 아직 만나지 못한 다른 자손들과 연결을 느끼게 해줄 수 있다는 이점이 있다. 또 상담과정에서 돌보는 사람들이 문서를 공유했을 때 내담자에 대한 인식을 새롭게 할 수 있도록 해주는 기능도 한다. 그리고 문서의 형식이 편지나 일기, 또는 자서전적 요소를 복합적으로 지니고 있기 때문에 존엄치료는 유언이나 유서를 작성하는 것과는 다른 의미를 지닌다. 형식이 복잡하거나 신선하지 않으면서도 잘 구성된 질문을 통해 문서를 남기기 위한 작업을 하는 동안 내담자들은 심리적 지지를 얻게 된다. 역시 내담자가 작고한 이후에도 문서를 접한 유족에게도 정서적인 도움이

될 수 있다는 점이 이 치료의 장점이다(김유숙, 2011; 이현숙, 2016; Chochinov, 2012; Chochinov et al., 2002).

심리치료사들은 일반적으로 치료과정을 통해 자신들만의 치료적 형태를 도출해나간다. 그러나 전술한 바처럼 존엄이 무엇인가라는 연구를 통해 탄생한 존엄치료에서는 자신의 삶에 대한 가치를 유산(legacy)처럼 누군가에게 전하고 싶어 한다는 생성감(generativity)의 원리를 강조하고 있다. 많은 사람들은 유산으로 동산이나 부동산 등의 물질 또는 유형의 자산을 남겨주려고 하지만, 자신의 지적 재산이나 가치관, 역사, 추억 등의 무형의 자산을 남겨주는 것도 가능하다(Montrose et al., 2011). 존엄치료는 무형의 자산을 자신에게 의미가 있는 사람에게 문서로 전달해주는 과정인데, 이를 통해서 자신의 현재까지의 삶을 긍정적으로 회고함과 동시에 자신의 죽음도 긍정적으로 수용하도록 해주는 것이다. 많은 사람들은 죽음을 단순히 삶의 단절로 받아들이지 않고 이승에서 저승으로 이동하여 연결되어 있다고 이해하고 있다. 존엄치료는 이승을 떠날 자가 스스로 자신이 살아왔던 삶으로부터 가치와 의미를 찾아서 죽음의 순간까지 존엄을 유지시키며, 그 가치와 의미를 후손들에게 전함으로서 그들과의 연결감을 얻게 해줄 수 있다는 점에서 ‘좋은 죽음’과 맞닿아 있다고 사료된다.

참고문헌

김유숙 역 (2011). **존엄치료: 소중한 사람에게**

편지를 쓰자 [小森康永 & H. M. チョチノフ (2011). *ディグニティセラピーのすすめ: 大切な人に手紙を書こう*. 東京: 金剛出版]. 서울: 학지사.

김유숙 (2015). **가족상담**. 서울: 학지사.

윤가현 (2016). 노년기에 경험하는 죽음에 대한 불안의 이해. **한국노년학연구**, 25, 131-151.

이현숙 (2016). **이야기치료적 존엄치료를 통한 생애회고 경험에 대한 질적 사례연구**. 서울여자대학교 대학원 박사학위논문.

차미영 (2006). **웰 다잉을 위한 죽음의 이해**. 경기도 용인: 상상커뮤니케이션.

Beauchamp, T., & Davidson, A. (1979). The definition of euthanasia. *Journal of Medicine and Philosophy*, 4(3), 294-312.

Birren, J., & Schaie, K. (2001). *Handbook of the psychology of aging* (Vol. 3). Houston, Texas: Gulf Professional Publishing.

Cicirelli, V. (2001). Personal meanings of death in older adults and young adults in relation to their fears of death. *Death Studies*, 25(8), 663-683.

Chochinov, H. (2012). *Dignity therapy: Final words for final days*. New York: Oxford University Press.

Chochinov, H., Hack, T., Hassard, T., Kristjanson, L., McClement, S., & Harlos, M. (2005). Dignity therapy: A novel psychotherapeutic intervention for patients near the end of life. *Journal of Clinical Oncology*, 23(24), 5520-5525.

Chochinov, H., Hack, T., McClement, S.,

- Kristjanson, L., & Harlos, M. (2002). Dignity in the terminally ill: A developing empirical model. *Social Science & Medicine*, 54(3), 433-443.
- Chochinov, H., Kristjanson, L., Breitbart, W., McClement, S., Hack, T., Hassard, T., & Harlos, M. (2011). Effect of dignity therapy on distress and end-of-life experience in terminally ill patients: A randomized controlled trial. *The Lancet Oncology*, 12(8), 753-762.
- Costello, J. (2006). Dying well: Nurses' experiences of 'good and bad' deaths in hospital. *Journal of Advanced Nursing*, 54(5), 594-601.
- Debate of the Age Health and Care Study Group. (1999). *The future of health and care of older people: The best is yet to come*. London: Age Concern.
- Emanuel, E., & Emanuel, L. (1998). The promise of a good death. *The Lancet*, 351 (Suppl. II), 21-29.
- Feifel, H. (1959) (Ed.). *The meaning of death*. New York: McGraw-Hill.
- Flatcher, J. (1950). Euthanasia: Our right to die. *Pastoral Psychology*, 1(3), 9-12.
- Gawande, A. (2014). *Being mortal: Medicine and what matters in the end*. New York: Metropolitan Books.
- Hack, T., Chochinov, H., Hassard, T., Kristjanson, L., McClement, S., & Harlos, M. (2004). Defining dignity in terminally ill cancer patients: A factor-analytic approach. *Psycho-Oncology*, 13, 700-708.
- Hack, T., McClement, S., Chochinov, H., Cann, B., Hassard, T., Kristjanson, L., & Harlos, M. (2010). Learning from dying patients during their final days: Life reflections gleaned from dignity therapy. *Palliative Medicine*, 24(7), 715-723.
- Kehl, K. (2006). Moving toward peace: An analysis of the concept of a good death. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 23(4), 277-286.
- McClement, S., Chochinov, H., Hack, T., Hassard, T., Kristjanson, L., & Harlos, M. (2007). Dignity therapy: Family member perspectives. *Journal of Palliative Medicine*, 10(5), 1076-1082.
- Montrose, L., Winters, K., & Irwin, S. (2011). Dignity therapy implementation in a community-based hospice setting. *Journal of Palliative Medicine*, 14(6), 729-734.
- Nearing, H. (1992). *Loving and leaving the good life*. Harborside, Maine: The Good Life Center.
- Smith, R. (2000). A good death: An important aim for health services and for us all. *British Medical Journal*, 320(7228), 129-130.
- Yalom, I. (1993). *When Nietzsche wept*. New York: Basic Books.

원고접수일: 2017. 02. 10.

수정원고접수일: 2017. 03. 29.

원고게재승인일: 2017. 04. 05.