

통증과 괴로움 (Suffer & Pain)

죽어 가는 사람을 돌보는데 있어서 거의 주목받지는 못하지만 자주 등장하는 개념으로 괴로움(suffering)이 있다. 예를 들면 가족이나 친구들이 하는 흔한 말들 중에 그들이 사랑하는 사람이 병으로 인해서 괴롭지 않기를 바란다거나 어떤 사람이 죽은 뒤에 회상하면서 그 배우자가 얼마나 괴로울까? 라고 생각하는 것이다.

이런 구문들은 몇 가지 물음을 떠올리게 한다:

- ① “괴로움”이란 무엇인가?
- ② 누가 괴로운가?
- ③ “괴로움”은 “통증”과 다른가?
- ④ 통증은 없는데도 괴로울 수가 있는가?
- ⑤ 죽어 가는 사람은 괴롭게 놔두어야 하는가? 그렇다면 어떻게 해야하는가? 그렇게 해서 되지 않는다면 괴로움은 어떻게 “처치”해야 하는가?

괴로움은 감정적인 함축을 많이 담고 있다. 즉 통증이 있는 경우 괴로움은 훨씬 더 깊을 수 있다. 그러나 통증과 괴로움이 분리될 수 있을까? 통증은 있지만 괴롭지는 않을 수도 있을까? 통증은 없는데도 괴로울 수도 있을까? 필자의 느낌으로는 모두 가능하며 실제적인 통증과 괴로움은 분리되어야 한다.

“괴로움”이란 단어의 뜻

괴로움(suffer)의 정의는 참는다는 뜻의 라틴어인 “suffere”에서 왔다. 유의어 사전에 의하면 크게 세 가

지 의미가 부가되고 있다.

괴로움의 유의어적 의미

- 견디다(endure), 경험하다(experience), 당하게 하다(subject)
- 아프다(ache), 절망(despair), 슬퍼하(grieve), 다치게 하다(hurt), 고통을 주다(pain)
- 감수하다(abide), 받아들이다(accept), 묵인하다(acquiesce), 허락하다(allow), 허가하다(horize), 참다(bear), 용서하다(condone), 인정하(concede), 소화하다(digest), 경험하다(experience), 견디다(endure), 갖다(have), 두다(let), 허용하다(permit), 참고 견디다(put up with), 견디다(stand), 참다(stomach), 유지하다(sustain), 지속하다(take), 허용하다(tolerate), 겪다(undergo)

통증이란 감각 그 자체는 아픔(ache), 다침(hurt), 근심(pain)의 세 단어뿐이다. 나머지는 통증이 아니라 견디다(endure), 감수하다(abide), 유지하다(sustain), 겪다(undergo) 등은 통증을 이겨낸 경험을 암시하고 있다.

“통증”이란 단어의 뜻

통증(pain)의 정의는 벌 또는 형벌이라는 뜻의 라틴어인 “poena”에서 왔다. 통증은 완전한 상태에서 물리적 또는 감정적인 결핍상태 또는 약간 불편한 상태로

부터 참을 수 없는 급격한 아픔을 동반하는 고통상태에 이르는 물리적 또는 감정적으로 불편한 상태로 정의된다. 통증은 감각 또는 느낌에 대한 복잡한 감각 또는 느낌이다. 한번 더 유의어사전을 살펴보는 것은 이해를 도와준다.

통증의 유의어적 의미

- 타박상을 입히다(bruise), 다치다(hurt),
 삐다(sprain), 접질리다(strain), 손상을 입다(injury)
- 괴로워하다(anguish), 고통(agony), 슬픔(bale),
 걱정하다(concern), 육체적 고통(misery),
 고통(distress), 악몽(nightmare), 비애(sadness),
 슬픔(sorrow), 괴로움(suffering),
 고통을 주다(torment), 진통(travail),
 고난(tribulation), 비애(woe), 우려(worry)
- 아픔(ache), 고통 affliction), 고민(anguish),
 몸부림(agonny), 부상(hurt), 손상(injury),
 처벌(punishment)

“통증”은 아픔을 유발하는 일반적인 상해의 뜻의 통증을 의미한다. 그러나 통증은 또한 감정적인 내용들과 상기 언급된 괴로움의 개념들도 포함하고 있다는 많은 문헌들이 있다. 그러므로 통증은 보다 넓고 포괄적인 용어이다.

그러므로 어느 정도의 괴로움이 전혀 없는 통증은 있을 수 없으나 괴로움이 꼭 통증을 수반해야 하는 것은 아니다.

여기서의 논의의 요점은 괴로움은 사람이 살아있고 존재함이 정상적이고 매일매일 생활에 대한 건강한 한 부분이라는 것이다.

그러므로 인간의 존엄과 완전함, 그리고 가치를 유지하기 위해 괴로움은 결코 다른 사람에 의해 임의로 제거되어서는 안된다. 만일 괴로움을 임의로 제거해 버린다면 그것은 일상 생활의 모든 고통과 즐거움을 포기하는 것으로서 절대 뛰어넘을 수 없는 임의의 장벽을 만들어 소외와 외로움을 증가시키게 되는 것이며 인위적으로 죽이는 것을 더없이 행복한 상태로 보는

것이며 또한 괴로움에 대해서 인생을 통합하는 과정이라기보다는 언제나 나쁜 것으로 보는 관점이다(Jung Sheehy).

이런 관점에서라면 사랑 받던 사람들 또는 간병인들의 괴로움을 제거하거나 ‘처치’하려는 무차별적인 시도는 개인적 특성을 산산조각 내는 것이 될 수도 있다. 이를 다른 시각으로 프란켈(Frankel)은 의미 없는 괴로움은 절망이나 마찬가지로 하였다.

절망(despair)은 괴로움(suffering)에 비해 더 깊은 뜻을 함축하고 있다. 프란켈에 따르면 괴로움이 전달만한 것이 되기 위해서는 그에 따르는 어떤 의미가 있어야 한다고 한다. 의미 없는 괴로움은 사람을 황폐화시키고 파괴시키고 산산조각 내게 된다. 이것이 사실이라면 괴로움에 어떤 의미를 부여해야 할까?

어떤 사람이 고통받게 되면 다른 사람은 돌보려는 태도를 보인다. 만일 어떤 이가 돌봐주지 않거나 그런 느낌을 가지지 않으면 괴롭지도 않다. 가족들이 괴로워하게 되는 것은 그들이 환자를 돌보고 있으며 죽지 않기를 바라고 홀로 남겨지게 되는 것을 바라지 않는 것 등이 그 이유이다. 사실 가족들은 슬픔을 경험하고 슬퍼한다.

그들로 하여금 그들이 느끼는 괴로움은 슬픔(감정적 통증, 지성적 통증, 그리고 정신적 통증)이라는 것을 알도록 도와주고 그들이 괴로워하는 것이 그들이 그 사람을 사랑하고 관심을 가지는 데서 유래한 것임을 알도록 하는 것이 흔히 할 수 있는 모든 것이며 또한 해결해야 하는 것이기도 하다.

그렇게 함으로써 괴로움은 처치되어야 할 것이 아니라 관련이 있는 사람들간의 사랑과 관심의 표현으로써 인생의 한 부분으로 감사할만한 것이 된다. 이는 가족사의 한 부분이 될 것이다. 그들에게 필요한 것은 격려와 관심, 사랑, 연민, 시간이다.

통증은 치료(treated)되어야 하고 괴로움은 격려(supported)되어야 한다.

- 치료(treat)

다루다(to handle), 관리하다(manage),
시행하다(disperse), 조사하다(process)

- 격려(support)

격려하다(to hearten), 고무하다(inspire),
자신을 되찾게 하다(reassure),
강하게 하다(strengthen), 도움을 주다(aid),
양성하다(nurture), 지지하다(uphold),
유지하다(sustain)

피로움은 인생의 정수이며 의미이다. 죽어 가는 사람에게서 피로움을 제거해버리는 것은 비록 좋은 이유로 그런 것일지라도 환자들을 현실세계에서 멀어지게 하여 현실감각을 없게 만들고 그들이 사랑하는 것들과 가까이 하는 대신 멀어지게 하는 것이다. 예를 들어 죽어 가는 어머니라면 문제를 해결할 힘이나 기력은 없더라도 아이들이 “학교에서 말썽을 일으키진 않는지” 알고싶어는 할 것이다.

죽음이라는 존엄함을 돕는다는 것은 환자 자신의 통찰과 기력에 따라 조절하고 관여할 수 있게 해준다는 것이다. 즉 환자 자신이 스스로 떠날 시간을 떠올리면서 아마도 “내가 널 도울 수 있다면 좋을 텐데 너와 모든 것을 두고 가야겠구나. 말해줘서 고마워 - 널 지켜볼게”라는 식으로 이야기하는 것이다. 이는 죽어 가는 사람으로 하여금 예전에는 없었던 충고나 잘못을 정정하는 등의 어떤 추가적인 의미를 지닌 느낌을 표현할 수 있도록 해준다.

사랑 받던 사람들이 죽어 가는 사람을 스트레스로부터 보호하고 가능한 모든 일들을 즐겁게 해주려는 것은 인지상정으로 이런 것들은 함께 보내야 할 의미 있는 시간들로 되돌리게 한다. 동시에 그 사람이 아프고 한정된 기력밖에 없는 상황이라면 가족들은 특정한 문제들까지 얼마나 남은 것이냐에 대한 환자 자신의 반응에 따라 이끌리게 된다. 사람들은 먼저 보내주어야 하는지 제일 나중에 보내주어야 하는지에 대해 여러 가지 태도를 갖지만 그것을 결정해야 하는 것은 환자와 가족들이며 또한 어느 시점에 결정할 것인가를 정해야 한다.

피로움(suffering)과 고뇌(anguish)는 같은가? 아마도 그렇다. 가족들은 압박했거나 또는 이미 맞게된 상황에 대한 고뇌에 피로워하는 것 같다. 즉 가족들은 그

들에게 친근했던 ‘공동체’와 ‘연결됨’을 상실함과 더불어 ‘깨어짐’을 마주하게 되는 것에 대해 슬퍼한다.

환자를 대함에 있어서 환자가 의미하는 통증과 피로움이란 단어(만일 그 환자가 이런 단어들을 사용하는 경우)를 분별하는 것은 중요하다. 만일 환자가 사실은 통증을 의미하면서 피로움이란 단어를 쓰고 있는 것이라면 (“내 생각엔 이것(통증) 때문에 피로운 것 같은데”), 그런 개념의 피로움은 실질적인 통증을 참고 있음을 의미하므로 치료되어야만 한다.

두 가지 일이 이루어져야 할 필요가 있다. 신체적 통증은 평가되고 관리되어야 한다. 또한 피로움이란 단어의 의미에 대한 토론이 이루어져서 환자가 그들이 진실로 피로워하지 않는데 괜히 감정적인 단어인 ‘피로움’이란 단어로 그들이 사랑하는 사람들을 질리게 만들지 않도록 해야 한다.

여기서 의사가 할 수 있는 피로움으로부터 통증을 걸러내는 일, 적절한 통증의 조절, 회피나 철회, 무시가 아닌 건강한 방법으로 피로움과 슬픔의 과정을 격려해 주기 등의 역할은 매우 귀중하지만 흔히 지나치게 된다.

요약하면 물리적 통증과 전인적 통증, 피로움의 역할은 복잡하며 간단하지 않다. 평가와 치료는 통증의 본질에 대한 폭넓은 시각을 제일 우선할 때만이 유효할 것이다.

◆ 통증

만성 통증 환자에서 통증 평가는 상당히 동적인 과정이다. 추적 조사 없는 단 “한 번”의 상담은 효과가 별로 없다. 환자의 통증을 평가하는 것과 치료 전략에 따라 통증완화가 진행되는 과정도 매우 중요하다. 가족이나 간호사, 환자의 간병인으로 하여금 체온을 측정하고 기록하는 것과 같은 방법으로 통증의 강도를 일정시간마다 기록하도록 하는 것도 중요하다.

통증의 정도는 보통 진통제의 용량과 지속시간, 활성 등에 따라 변화한다. 따라서 아침 6시에 진통제를 복용했거나, 폭 쉬으로써 통증이 좀 나아진 환자들이 흔히 8시 30분께 아침 회진을 하는 의사와 만날 때는

별로 아프지 않은 것에 대해 이야기하게 된다. 특히 처방된 진통제가 별 효과가 없다고 말함으로써 의사의 기본을 상하게 하고 싶지 않은 환자들의 경우에는 더욱 그렇다.

의사들은 간호사들이 “그 환자 약 먹기 전엔 많이 아파했어요.”라고 말해주는 것을 의사들이 잠깐 환자를 방문하였을 당시에는 환자가 평안한 상태였던 것 때문에 무시하게 된다. 만일 그 의사가 환자기록일지를 보고 환자의 체온이 매일 밤 2시경에 약간씩 올라가는 경향이 있는 것을 발견하였다면 정상체온의 범위 일지라도 그 의사는 회진시간에라도 적절한 조치를 취했을 것이다.

그러므로 통증의 강도를 측정하고 기록하는 방법을 개발하는 것은 매우 중요하다. 원인이 다른 통증들은 그 조절 방법도 차이가 있으므로 성공적인 통증 조절을 위해서도 적절한 진단방법이 필요하다. 뼈 통증에 대한 요법들은 신경압박통증 환자에겐 거의 도움이 되지 않을 것이다. 추정 진단은 자주 재검토되고 새로운 통증의 원인을 찾아보아야 한다. 전인적 통증의 개념을 이해하고 사회심리학적이고 정신적인 요소들도 세심하게 관찰하여야 전체적인 그림을 볼 수 있다.

◆ 통증 평가 과정

통증 평가 과정은 역설적이지만 간단하면서도 복잡하다. 간단하게 말하자면 의과대학이나 간호대학에서 배운 것과 같은 원리이므로 새로운 것은 없고 다 익숙한 것들이다. 그러나 통증평가 과정은 복잡한 과정이기 때문에 정확히 진단할 수 있는 수준에 도달하기 위해서는 많은 시간이 소요되고 또한 신경도 많이 요구되는 평가기술들을 필요로 한다.

통증을 가볍게 해줘야 하는(통증완화) 환자들을 돌보는데 있어 다음과 같은 과정들을 세세한 것들과 적절한 시간의 필요성을 강조하면서 살펴보아야 한다.

1. 문진(Questioning)

“물어야 할 올바른 질문을 잘 모르는 사람은 올바른 대답을 얻기 어렵다.”

“방향이 틀렸다면 올바른 길 위에 있어도 소용없다.”

“죽어 가는 사람을 돌보는 일은 기술이기도 하고 예술이기도 하다.”

단지 적절한 질문을 던지느냐 만이 문제가 아니고 적절한 때(시간), 억양, 끊어서 말하기 등을 이용하는 것이 필요하다. 죽을병을 앓고 있는 환자의 경우엔 이 간단해 보이는 규칙을 지키는데 더 많은 주의가 필요하다. 이런 환자는 보통 대화 중에 집중할만한 기력이 없고 환자가 맞닥뜨리고 싶지 않은 두려움이 곁에 드러날 만한 질문을 피하고 싶어한다.

이 때 의사나 간호사가 물어볼 필요가 있는 질문들이 아직 많이 있어 조사단계로 넘어가서는 안 될 것이다. 이 상태에선 일단 “마음을 진정시키고 시간을 두고 봐야한다.” - 이렇게 하지 않는 경우에는 평가자가 좌절하거나 조급해 하게되면 오히려 환자는 혼란에 빠지거나 지치고, 줄게되고, 걱정을 하게되거나, 포기하게 된다. “눈을 감는 것”이 결코 언제나 약물투여과다나 지쳐서 그런 것이 아니란 것을 상기할 필요가 있다. 눈을 감는다는 것은 유쾌하지 않은 토론을 피하거나 평가자가 너무 멀리, 빠르게 가버린 경우에서 외면하는 일반적인 방법이다.

끝으로 질문은 평가자의 병태생리학 지식의 정도에 따라 만들어진다. 그러므로 진행된 병에 대해 많이 알수록 더 신속하고 올바른 답을 얻을 수 있게될 것이다.

2. 관찰(Observing)

관찰의 예리함은 죽을병을 앓는 환자에서 매우 유용하다. 주의 깊게 집중을 하면 몇 개의 질문을 던지지 않고도 많은 정보를 얻을 수 있다. 그 예를 보면:

- 병실을 방문했을 때 환자의 자세(체위)가 어떤가?
- 병실에 들어갔을 때 두드러지게 환자의 통증이나 고통이 있는가?
- 악수할 때 손을 쥐는 힘(악력)은? (또는 악수를 먼저 권하던가?)
- 침대 주변이나 의자 밑에 있는 물건의 종류는?
- 음식/음료의 존재 유무는?
- 환자가 자세를 바꿀 때 어떤가 또는 통증이 있는가?
- 환자가 걸거나 일어설 수 있는 경우 통증이나 다

리의 기력은?

· 방의 냄새는?

가족, 친구, 간병인, 병동 간호사, 검사 기사 등의 돌보는 사람들의 관찰도 역시 도움이 된다. 얻을 수 있는 암시들은 피로도, 분노, 근심, 과잉보호, 의식 유무, 기술의 미흡함, 너무 없는 자극, 지나친 인내, 지나친 슬픔, 방의 조도가 지나치게 밝거나 어두운 것 등이 있다.

이 모든 것들은 전인적 통증을 평가하는 부분들이 된다. 너무나도 흔하게 간병인들은 이런 요소들에 대해 주의를 기울이지 않고 언제나 뭔가 극적인 것만을 찾으려고 한다.

3. 검사(Examining)

병력검토와 함께 신체검사를 잘 하는 것은 의과대학과 간호대학에서 가르치는 기본 신조이다. 죽어 가는 환자라고 해서 언어야 할 것들도 방법이나 해석에 있어 다른 것은 없다. 병상에 누워있는 환자의 담요를 열어보는 것은 가장 흔하지만 가장 해서는 안될 일이다. 덩어리나 혹, 적출 되거나 악취가 나거나 변형된 부위를 가진 대부분의 환자들은 당황해하거나 망설인다. 검사에 있어 주의와 기술이 요구되지만 필수적인 것은 아니다.

전체적인 신체검사는 몇 번에 걸쳐 방문을 하면서 몸의 일부분씩을 보면서 이루어지게 한다. 예를 들어 왼쪽아랫부분에 주름창자(결장)조루술을 시행한 환자의 경우 모든 배벽을 보는 대신 오른쪽 윗 부분을 먼저 관찰한다. 환자가 이 부분의 검사에 익숙해져서 다른 배벽을 보여주는데 망설이지 않게 되면 그 다음에 나머지 배부분과 주름창자조루구멍을 검사하도록 한다.

촉진은 조사의 도구일 뿐만 아니라 치료 방법이기도 하다. 여러분들은 이미 이 시점에서 전인적 통증의 관리를 시작하고 있는 것이다. 실제로 그런 것일 수도 있고 그저 그렇게 생각되는 것일 뿐일 수도 있지만 때로는 “치료적인 촉진”이 고통을 상당히 덜어주기도 한다. 치료하는 직업의 뿌리는 바로 이것이다. “고기술(하이테크)” 보건 의료의 분위기 속에서 살고있지만 “고접촉(하이터치)”도 결코 사라지지 않을 것이다.

끝으로 “완전한” 신체검사는 더 진보된 통증을 덜어주는 처치를 보장하는 경우는 드물다. 필요한 것은 환자와 관련된 일련의 문제를 가진 부분에 대한 매우 상세한 검사이다. 절박한 하루 이틀 사이에 죽을 환자에 대한 검사는 환자의 편한 상태를 충분히 확인할 수 있도록 충분히 이루어져야 한다. 어쨌거나 등이나 다리에 갑작스런 통증과 오심, 혼돈을 가진 외래환자의 경우에도 완전하게 평가해야 한다.

4. 기록(Recording)

이런 맥락에서 기록이란 환자를 돌보는데 관련된 모든 사람들을 포함하며 기록된 모든 정보의 양과 종류를 의미한다. 가치 있는 정보라도 사용 불가능하거나 모호하거나 읽을 수 없거나 불완전하다면 부정확한 조치가 취해지거나 (또는 아무 조치도 취해지지 않음) 환자에게 반복되는 불음과 좌절 등을 안겨주게 될 것이다.

그러므로 기록은 환자를 돌보는 어떤 사람이 얻은 적절한 정보를 어떤 정해진 서식과 장소에 기록하도록 함으로써 다른 사람들이 우수한 간병을 제공할 수 있게 하는 것과 관련되는 것이다. 의사, 간호사, 사회복지사 등이 평가의 이런 면들을 잊어버리는 만큼 환자를 돌보는 질은 저하되고 환자와 그 가족에 대한 전인적 통증은 증가되게 된다.

5. 검토(Reviewing)

검토는 모든 관련 정보들을 모으고 숙독하여 의사가 문제점(들)의 정확한 진단에 도달하도록 보조하는 것이다. 암 클리닉이나 기타 전문가들의 기록, X선 검토, 최근의 처치와 그 효과, 병동이나 가정에서 간호 제공자가 기록한 것, 약물요법 기록지의 검토 등이 모두 모아야 할 것들이다.

6. 조사(Investigating)

이상의 방법들의 결과로서 추정되는 진단이 이루어지게 된다. 그러나 추가적인 조사가 필요하게 되는 경우들이 있다. 이런 것에는 신체검사 (특히 환자의 상태가 변하는 경우), 다른 의견을 구하는 경우, 추가적인 X선이나 임상병리 검사 등이다.

7. 진단(Diagnosing)

이는 무엇이 일어나고 있는가를 확실하게 하는 것과 관련이 있다. 증상 목록을 만들고 각각의 증상에 대한 진단이나 추측되는 원인 요소들을 써 나가보면 훌륭한 증상 관리의 단계가 수립된다. 물론 질병의 진행 과정에 대한 지식과 이 문제들에 대한 공통되는 역할적 지식들이 요구된다.

8. 확인(Affirming)

이것은 환자에게 다시 가서 모든 것이 들어맞는지 다시 확인해 보는 것이다. 문제들의 속성과 환자나 가족들에게 도움을 제공하기 위한 계획을 확인한다. 다른 진료 팀 구성원들과 의사소통을 한다.

9. 치료의 선택(Selecting Rx)

치료의 원칙은 이상의 여러 요소들을 고려하여 선택되어야 하며 각각의 처치 방법들이 가지고 있을 부작용들을 고려하여야 한다. 가장 적은 부작용으로 환자에게 도움을 주는 것이며 또한 환자가 잘 이해하고 동의하는 것이 적절한 치료이다.

10. 시행(Initiating)

무엇을 할 것인가가 명확해졌다고 해서 단순히 시작하면 되는 것이 아니다. 이 안내서에서 누누이 말했듯이 걱정이라는 개념을 보고 있을 것이다. 따라서 분별 있게 시작하고 가능한 한 빠르게 방법들을 늘리거나 줄이고 가능한 많은 부작용들을 피하도록 한다.

- 시행한다는 것은 단순히 시작한다는 것이 아니다. -

11. 효과측정(Measuring Effectiveness)

처치를 시작함과 동시에 의사와 간호사가 치료원칙들이 성공적인지 아닌지를 판단할 수 있도록 주의 깊은 관찰과 평가, 처치 방법의 유효성에 대한 명확한 기록들이 수립되어야 한다. 예를 들면 통증을 점수화 해서 평가하고 간호사와 의사들이 흔하게 쓰는 용어들을 사용하는 것은 더 객관적인 평가를 하는데 도움이 될 것이다.

12. 재평가(Reassessing)

모든 과정을 또 다시 반복한다. 호스피스와 통증을 경감시키기 위한 돌봄은 정적이고 수동적이지 않고 동적이며 전향적이고 적극적이다.

“죽을병을 앓는 환자에게 있어서는 모든 것들은 결코 같은 상태로 오래 있지 않는다.”

이것이 의미하는 바는

- ◇ 모든 것이 변할 것이라고 생각하고 끊임없이 변하고 있는 것이 있다 찾아보도록 하라.
- ◇ 특별한 문제들을 예상하라 - 그것들은 모르는 사이에 드러나는 것이 아니다.
- ◇ 예방할 수 있는 것은 예방하라.
- ◇ 이미 예상하고 있는 것들이며 생각하고 있었던 것이므로 문제점들이 일어나는 대로 빠르게 처리하라.
- ◇ 한편에서는 잘 되었던 것이 언제나 잘 되지는 않을 수 있다는 것을 알라(상기하라). 변화들이 실패로 나타날 때는 좌절하지 말고 간호제공자로 하여금 일련의 새로운 기술과 힘을 요구하는 하나의 도전으로 여겨라.

<번역자료>

Victoria Hospice Society(1993). Medical Care of the Dying, 2nd Edition. pp.95-103. Canada.

<샘물호스피스 편집부 제공>