

경기도광역치매센터 정신행동증상 대응기술 향상 프로그램

운영자용

숨은마음찾기



사회적인 동물인 사람에게 세상과의 단절만큼 힘든 경험은 없을 것이라 생각합니다. 치매환자들은 기억이라는 끈으로 이어진 익숙하고 안정된 세상과 조금씩 떨어져 나가게 됩니다. 이러한 연결의 상실은 불안을 비롯해 여러 부정적인 감정을 가져오게 됩니다. 누군가 말이 통하지 않는 외국에서 길을 잃었고 도움을 구할 방법도 모른다고 상상해 본다면 그 당혹감과 불안은 이루 말할 수 없을 정도로 클 것입니다. 치매환자가 경험하는 세상도 것처럼 변해간다고 생각하면 어떨까요? 나타나는 여러 행동심리증상들의 모습들이 공격적이거나 과민하게 보이더라도 그 이면에는 자신을 보호하고 안전하고 싶은 욕구가 숨어있을 것입니다.

우울, 불안, 불면, 배회, 이상행동 등으로 대표되는 치매의 정신행동증상은 질병의 긴 여정에서 거의 모든 환자들이 경험하게 됩니다. 이는 환자들에게는 증상으로 인한 고통에 더하여 주위와 더욱 단절되게 만들고 자체로 질병의 진행을 악화시키게 됩니다. 환자를 케어하는 보호자 및 간병인들에게도 스트레스를 가중시키고 우울증의 위험요인이 되며, 시설로의 입소를 결정하게 만드는 주요한 판단 기준으로 작용합니다.

‘숨은 마음 찾기’ 프로그램은 치매의 정신행동증상으로 힘들어하는 분들에게 도움이 되고자 경기도광역치매센터의 초대 센터장님과 저를 포함하여 여러 연구진들의 노력으로 만들어진 결실입니다. 그동안 숨은 마음 찾기 프로그램은 경기도의 치매안심센터에서 활용되며 치매를 케어하는 조호자분들께 정신행동증상을 대처하는 의미있는 길잡이로서 충실히 역할을 해왔습니다. 이번의 개정판에서는 현장에서 참여해주신 치매 조호자 및 프로그램 운영자분들의 소중한 의견들을 수렴하여 개선해야 할 부분들을 수정하였으며, 전체적으로 참여자분들이 좀 더 쉽게 이해할 수 있는 방향으로 개정하였습니다.

‘숨은 마음 찾기’의 큰 줄기는 크게 2가지로 볼 수 있습니다. 첫째는 치매환자분들의 정신행동증상을 대처하는 기술적인 부분입니다. 증상을 대처하면서 환자, 조호자 사이의 관계, 그리고 주변 환경적 요소가 어우러지면서 심리적, 신체적인 어려움들이 장애물로 나타나게 됩니다. 이를 실제적으로 마주한 듯한 상황 속에서 해결책을 스스로 만들어갈 수 있는 능력을 배우는 것이 그 목표입니다. 둘째는 치매환자를 대하는 인간존중의 자세입니다. 치매환자들은 기억을 포함한 인지능력을 잃어가지만 감정을 느끼는 뇌 영역은 말기까지도 기능을 할 수 있습니다. 기억으로 이어지지 못해도 감정으로 연결되는 것, 자신이 존중받고 있고 친숙한 존재에 둘러싸여 있다는 안정감은 정신행동증상을 크게 완화시킬 수 있는 기본 배경이 될 것입니다. 이 두 가지의 맥락을 품고 프로그램에 참여하고 운영한다면 더욱 풍성한 결과를 얻을 수 있을 것이라 생각합니다.

마지막으로 이번에 발간되는 숨은 마음 찾기 개정판을 만드는데 바쁜 와중에도 큰 뜻을 내주신 책임연구원이자 초대 경기광역치매센터장 윤종철 원장님께 깊은 감사를 드리며, 연구에 세심한 배려를 아끼지 않은 박주현 사무국장, 고은정 팀원, 그리고 경기광역치매센터 직원 모두에게 감사의 인사를 드립니다.

프로그램 소개의 글

한섬정신건강의학과의원
원장 윤종철

모든 사람의 말과 행동은 나름의 이유가 있습니다. 얼핏 보면 아무런 이유가 없는 행동도 구체적인 이유와 상황적 맥락을 알게 되면 비로소 이해되는 경우가 흔합니다. 그래서 사람들 사이에는 갈등과 다툼이 존재합니다. 치매환자라고 다를까요? 그렇지 않습니다. 치매환자의 말과 행동도 그 나름의 이유가 있습니다. 치매라는 병의 검은 커튼으로 치매를 앓고 있는 ‘사람’을 가리지는 못합니다. 치매환자도 여전히 말과 행동으로 자신의 마음을 표현하고 있습니다. 하지만 치매의 정신행동증상이 가장 어려운 것은 우리가 치매환자의 마음을 헤아리기 쉽지 않다는 점입니다.

‘숨은 마음 찾기’는 정신행동증상으로 가려진 치매환자의 진짜 마음을 이해하려는 생각에서 시작되었습니다. 그리고 많은 호응 속에 프로그램이 시작한 지 벌써 만 8년 정도의 시간이 흘렀습니다. 그동안 수차례 개정 작업을 마쳤음에도 이번 ‘숨은 마음 찾기’ 프로그램 개정은 범위와 깊이에서 가장 큰 작업이었습니다. 각 회기의 내용은 거의 새로 썼으며 기존의 사례들도 새롭게 구성했습니다. 새로운 ‘숨은 마음 찾기’ 프로그램은 이제 참가자와 프로그램 운영자에게 큰 도움이 될 수 있을 것으로 생각합니다. 프로그램에 큰 변화가 있는 만큼 몇 가지 주요 사항을 안내하고자 합니다.

목 표

‘숨은 마음 찾기’ 프로그램은 치매의 정신행동증상에 대한 전반적인 대응 원칙과 활용을 위한 지식, 기술, 태도를 교육하고 훈련하는 것을 목표로 합니다.

회기 구성 및 운영

전체 회기는 현장에서의 활용성을 고려해 4회기 구성을 유지하였습니다. 각 회기의 제목과 주제는 다음과 같습니다.

1회기 탐색 : 치매의 정신행동증상에 대한 개념과 특성

2회기 원칙 : 정신행동증상에 대한 대응 원칙

3회기 활용 : 정신행동증상 대인관계 돌봄 방법

4회기 균형 : 정신행동증상을 바라보는 균형 잡힌 시각

프로그램 소개의 글

각 회기의 내용을 좀 더 구체적으로 살펴보면 다음과 같습니다.

1회기 '탐색'

탐색은 전체 프로그램의 도입에 해당합니다. 1회기에는 정신행동증상의 개념, 정의, 종류, 특징, 중요성이 포함되었습니다. 이 회기의 내용 중 일부는 여타 치매 교육 프로그램에 참여했었던 참가자라면 어렵지 않게 이해할 수 있을 것입니다. 도입을 통해 참가자는 정신행동증상의 중요성과 해결의 필요성을 공감할 수 있을 것입니다.

2회기 '원칙'

정신행동증상의 대응 원칙을 소개하는 2회기는 이 프로그램의 정수라고 할 수 있습니다. 우리는 정신행동증상이 원인-행동-결과-또 다른 행동으로 연결되는 순환고리라고 생각합니다. 모든 행동에는 숨겨진 마음이 있으며 그것을 찾아 문제가 있다면 그것을 해결하는 것이 우선이라는 가설을 세웠습니다. 이는 정신행동증상에 대한 많은 이전 연구들도 취하고 있는 모델입니다.

우리는 치매환자의 마음에 영향을 주는 요인을 크게 내적 요인과 외적 요인으로 구분합니다. 내적 요인은 다시 신체적 요인과 정신적 요인으로 구분합니다. 신체적인 요인에는 치매라는 질병과 건강 및 생리적 균형이 포함되고, 정신적 요인에는 다양한 심리적 욕구가 포함됩니다. 외적 요인에는 물리적 환경과 대인관계라는 심리적 요인이 포함됩니다. 주의할 점은 이런 구분은 어디까지나 인위적이고 가설적인 것이라는 것입니다. 현실에서는 다양한 요인이 동시에 작용할 수 있고, 서로 영향을 주고받기 때문에 훨씬 복잡하다는 점을 이해해야 합니다.

우리는 정신행동증상을 관리 혹은 치료하기 위해 다양한 방법을 사용할 수 있습니다. 이 프로그램에서는 대인관계 돌봄기술, 인지재활과 같은 비약물요법, 약물치료를 포함한 의학적 치료, 장기요양보험이나 치매안심센터 등 사회서비스 이용, 환경수정 등 소개합니다. 강사와 참가자는 정신행동증상의 주요 원인으로 지목된 요인들에 대해 다양한 방법들은 조합해서 사용할 수 있다는 점을 이해해야 합니다.

우리가 이런 원칙을 교육하는 이유는 다수를 대상으로 하는 프로그램에서 수많은 정신행동증상들에 대해 하나하나 대응방법을 교육하는 비효율적이고 가능하지 않다고 생각하기 때문입니다. 참가자마다 처한 현실이 다르고, 경험하는 정신행동증상이 다릅니다. 정신행동증상에 대한 대응은 만병통치약이 존재하지 않습니다. 프로그램에서는 정신행동증상을 다루는 원칙을 가르치고 참가자는 이 원칙을 자신의 환경에 맞게 창조적으로 적용하는 것이 바람직할 것입니다.

3회기 '활용'

활용에서는 참가자들이 활용할 수 있는 정신행동증상에 대한 대인관계 돌봄기술을 집중적으로 소개합니다. 총 13가지 돌봄기술은 존중하기, 편안함 주기, 충돌 피하기라는 3가지 원칙으로 구분합니다. 존중하기는 자율성 인정과 자존감 지켜주기라는 세부원칙을 포함하고, 편안함 주기의 세부원칙은 수용하기, 편안한 생활하기를 제시했습니다. 융통성과 상황과의 타협을 포함하는 세 번째 충돌 피하기는 일반적 돌봄기술을 많이 포함한 앞선 두 가지 원칙보다 치매환자의 정신행동증상을 다루는 데 더욱 유용할 것입니다.

4회기 '균형'

균형은 앞선 지식과 기술만으로는 해결 안 되는 복잡하고 해결이 어려운 상황을 어떻게 바라볼 것인가가 내용입니다. 자기만의 독립적인 돌봄과 타인에게 도움을 구하려는 마음은 대립하는가, 타인에 대한 돌봄과 자신에 대한 돌봄 중 어떤 것을 우선할 것인가, 질병 치료에 초점을 맞출 것인가 혹은 인간적인 측면에 초점을 맞출 것인가와 같은 현장에서 마주하는 난감한 상황을 함께 고민해 볼 것입니다. 이 회기는 특정 해결 방법보다 다양한 시각들을 생각해 보면서 더 나은 해결 방법을 찾아보고, 균형점을 찾는 결정을 하도록 격려하는 것이 목적입니다.

프로그램 소개의 글

회기별 구성 및 운영

‘숨은 마음 찾기’ 프로그램의 각 회기는 준비-마음 찾기-마무리의 3단계로 구분하였습니다. 프로그램을 시작하는 단계인 준비에서는 앞서 배운 내용을 회상하고, 오늘 배울 내용을 소개합니다. 다만, 첫 회기의 준비는 인사를 통해 참가자들의 어색함을 줄이고 적극적인 참여를 촉진하는 내용이 포함되었습니다. 마음 찾기에는 각 회기의 주요 내용이 순서대로 배열되어 있습니다. 마음 찾기는 강사가 설명하거나, 질문을 던지고 참가자 스스로 기록하고 발표하면서 함께 토론을 격려하는 내용입니다. 마무리에서는 각 회기의 내용을 정리하고, 가정에서 적용해 볼 수 있는 과제나 추가로 생각해 볼 내용, 그리고 다음 회기를 안내합니다.

각 회기나 회기 내 단계들에 정해진 시간은 없습니다. 다만, 참가자들을 고려해 각 회기는 2시간이 넘지 않도록 권장하고 회기 내 단계들은 강사가 내용을 맞게 적절하게 배분하기 바랍니다. 각 회기 간격은 내용을 숙지하고 적용해 볼 수 있는 정도의 기간인 일주일을 권장합니다. 다만, 현장의 상황에 따라 회기를 묶는 집중 교육도 가능합니다.

참가 대상 선정

‘숨은 마음 찾기’ 프로그램의 일차 대상은 정신행동증상을 경험하고 있는 환자를 돌보면서 어려움을 호소하는 가족들입니다. 정신행동증상을 모르는 가족이라고 참석하지 못하는 것은 아니지만 상대적으로 강의 내용에 공감하지 못해 적극적으로 참가하지 못할 수 있습니다. 그리고 이 프로그램에 앞서 치매에 대한 기초적인 내용을 교육하기를 권합니다. 왜냐하면, 이 프로그램은 치매에 대한 일반적인 내용을 교육하지 않기 때문입니다. 프로그램의 내용을 이해하기 위해서는 최소한 읽고 쓰기가 자유로운 수준의 지적 능력이 필요하고 다른 사람들과 자신의 경험을 나누려고 하는 개방적인 마음을 가질 것도 권장합니다. 이 프로그램의 내용은 자유로운 발표와 의견 교환이 포함된 만큼 10명 이내의 소규모 운영이 바람직합니다. 하지만, 운영 현장에서는 다양한 상황들에 맞추어 20~30명으로 운영하는 것도 고려할 수 있습니다.

평가

이 프로그램은 자체 평가 도구를 포함하지 않습니다. 프로그램의 효과 평가가 필요한 경우는 회기 전후에 별도의 시간을 정해 진행해야 합니다.

**‘숨은 마음 찾기’는 치매환자의 상황에 어울리지 않는 말과 행동에 가려진
진짜 마음을 찾아가는 과정입니다. 이 과정은 쉽지 않습니다.
그 마음이 머무는 곳을 찾아가려면 갈피를 잡을 수 없는 말과 이해할 수 없는
행동들 사이에서 길을 잃지 않을 수 있는 ‘나침반’이 필요합니다.**

이 프로그램이 그런 나침반이 되기를 희망합니다.

목 차

1회기 '탐색'

I. 준비

- 처음 만난 우리는 12
- 오늘은 14

II. 마음 찾기

- 생각해 볼까요? 15
- 정신행동증상의 정의와 종류 17
- 정신행동증상의 특징 27
- 정신행동증상의 중요성 29

III. 마무리

- 다듬기 31
- 연결하기 32

2회기 '원칙'

I. 준비

- 지금까지 우리는 34
- 오늘은 35

II. 마음 찾기

- 생각해 볼까요? 36
- 정신행동증상 대응원칙 38
- 예외적 상황: 응급상황에 대한 대처 55

III. 마무리

- 다듬기 58
- 연결하기 59

3회기 '활용'

I. 준비

- 지금까지 우리는 62
- 오늘은 63

II. 마음 찾기

- 생각해 볼까요? 64
- 돌봄 원칙과 기술 65

III. 마무리

- 다듬기 89
- 연결하기 91

4회기 '균형'

I. 준비

- 지금까지 우리는 94
- 오늘은 95

II. 마음 찾기

- 생각해 볼까요? 96
- 스스로 돌보기와 도움받기 97
- 치매환자 돌보기와 자기 돌보기 108
- 질병 중심 vs 환자 중심 112

III. 마무리

- 배운 내용 정리 117
- 남는 문제들 118
- 프로그램을 마치며 120

목 차

표 차례

[표-1] 행동관찰 요령	39
[표-2] 정신행동증상의 원인	43
[표-3] 치매의 원인질병에 따른 정신행동증상의 특징	44
[표-4] 치매 심각도 3단계	45
[표-5] 원인별 대응방법	50
[표-6] 대응방법의 적용 가능성	54
[표-7] 돌봄 원칙과 기술	91
[표-8] 스스로 돌보기와 도움받기의 장점	98
[표-9] 기관별 이용 가능한 서비스	99
[표-10] 장기요양등급별 이용 가능한 서비스	104
[표-11] 요양병원과 요양원의 차이점	106
[표-12] 환자 돌보기와 자기 돌보기의 장·단점	109
[표-13] 질병 중심 관점과 환자 중심 관점의 장·단점	112
[표-14] 위험요소별 예방방법	116

1회기 ‘탐색’

주요 내용

정신행동증상의 정의, 중요성, 종류, 특징

준비물

사전 설문지, 참가자용 교재, 필기도구, (동영상)

목적

정신행동증상이 무엇인지 이해할 수 있다.



1. 준비

처음 만난 우리는

자기소개

[숨은 마음 찾기] 프로그램에 참여하신 것을 환영합니다. 앞으로 우리는 4회기에 걸쳐 함께 치매의 정신행동증상에 대응하는 기술을 배우게 될 것입니다. 이 프로그램은 일방적인 교육이 아니라 스스로 생각하고 서로 의견을 나누며 기술을 배우고 스스로 훈련하는 것을 권장합니다. 따라서 우리가 서로 어색하고 불편하지 않아야 하겠습니다.

진행자와 참석자는 서로 간단한 인사를 나누는 것이 좋겠습니다. 강사는 참석자들에게 자신의 이름, 소속, 전문분야 및 치매에 대한 경험 등을 간략하게 소개하고 참석자들의 자발적 반응을 유도합니다. 강사는 참석자가 이름, 치매환자와의 관계, 현재 치매환자를 돌보면서 힘들다고 느끼는 것, 이 프로그램에 참여하게 된 동기와 바라는 점 등을 자유롭게 말하도록 돕습니다.

자기소개

- 이름
- 치매환자와의 관계
- 치매환자를 돌보면서 힘들었던 점
- 교육에 참여하게 된 계기
- 교육을 통해 얻고자 하는 목표

참석자들의 자기소개가 원활하지 않은 경우라도 자기소개를 강요하지는 말아야 합니다. 이럴 때는 프로그램 참여 동기의 예를 들어주고 참석자 중 같은 동기를 가진 사람을 찾아 이야기를 유도합니다.

- 예시**
- 치매의 정신행동증상에 대한 지식을 얻기 위해
 - 가족의 문제행동에 대한 도움을 받기 위해
 - 다른 사람과 경험을 나누기 위해
 - 주변 사람의 권유
 - 정신행동증상으로 인한 힘든 고통을 함께 이겨나가기 위해

참여 동기는 서로 다를 수 있습니다. 하지만 우리는 정신행동증상에 대응하는 기술들을 배우기 위한 프로그램에 참여했습니다.

이제 본격적으로 시작하겠습니다.

프로그램 소개

1. 목적

이 프로그램이 목적은 정신행동증상을 이해하고, 대응기술의 원칙을 익혀 활용하는 것입니다. 다시 말해, 이 프로그램은 정신행동증상이 무엇인지 알고 그것에 대응하는 원칙을 세워 지식, 기술과 우리의 태도를 배워 직접 적용해보는 것입니다.

2. 회기 구성

이 프로그램은 총 4회기에 걸쳐 진행됩니다.

회기	주제	주요 내용
1	탐색(Exploration)	정신행동증상의 정의, 종류, 특징, 중요성 등
2	원칙(Principle)	정신행동증상의 원인과 대응방법
3	활용(Application)	적용 가능한 대인 돌봄기술 활용
4	균형(Balancing)	문제상황 해결을 위한 올바른 시각

3. 회기별 구성

모든 회기는 준비-마음 찾기-마무리의 3단계로 구성되었습니다. 준비 단계를 통해 각 회기를 원활하게 진행하기 위해 몸과 마음을 서서히 예열하고, 마음찾기에서 회기의 주요 내용을 학습합니다. 그리고 마무리 단계에서는 배운 내용을 정리하고 집에서 적용할 수 있는 숙제를 소개할 것입니다.

각 단계별 소요시간은 정해져 있지 않습니다. 다만, 각 회기는 2시간을 넘지 않는 것이 바람직하고 단계별 소요 시간의 비율은 20%-70%-10% 정도를 권장합니다.

4. 기대효과

이 프로그램을 마친 후 우리는 다음과 같은 변화가 나타나기를 기대합니다.

치매환자 측면

- 전반적으로 정신행동증상이 줄어들었다.
- 이전보다 감정 변화가 적고 편안함을 느낀다.

돌봄 제공자 측면

- 정신행동증상에 대한 이해가 늘어났다.
- 정신행동증상을 효과적으로 통제할 수 있었다.
- 정신행동증상에 대한 불안감과 두려움이 줄어들었다.
- 돌봄 부담이 줄고, 삶에 긍정적인 요소가 늘어났다.

5. 유의사항

◆ 이 프로그램은 정신행동증상을 개별적으로 다루지 않습니다.

이 프로그램은 정신행동증상에 대응하는 기본적인 방법을 배우는 것입니다. 따라서, 각각의 증상을 세세하게 구분해서 대응방법을 제안하지는 않습니다. 워낙 다양하게 나타나는 정신행동증상을 모두 각각 설명하려면 매우 오랜 시간이 걸릴 것입니다. 그리고 그것이 이 교육에 참석하신 모든 분들에게 필요하지는 않다고 생각합니다. 그래서, 우리는 개별적인 정신행동증상에 대한 대응방법을 배우기보다 원칙을 배우는 것을 이 프로그램의 목적으로 삼았습니다.

비유적으로 말하면, 이 프로그램은 여러분에게 음식을 제공하기보다 음식을 요리하는 방법을 알려드릴 것입니다.

◆ 이 프로그램을 통해 본인만의 돌봄 방법을 만들어야 합니다.

정신행동증상에 대한 대응은 돌봄기술 중에서도 가장 어려운 분야입니다. 이 프로그램은 원칙을 소개하지만 이 원칙은 대략적인 것일 뿐입니다. 원칙을 적용하는 현실에서는 다양하게 활용되고 응용되어야 합니다.

이 프로그램에서 배우는 내용과 사례들을 보면서 자신의 현실과 비교해 보세요. 궁금한 것이 있거나 새로운 것이 떠오르면 강사나 다른 참가자와 의견을 나누어 보세요. 그리고 내가 돌보는 치매환자의 정신행동증상에는 어떻게 대응할까를 생각해 보세요.

이 프로그램이 여러분의 창조적인 돌봄에 보탬이 될 것입니다.

오늘은

목표 : 정신행동증상이 무엇인지 이해할 수 있다.

오늘 우리는 정신행동증상의 전반적인 이론에 대해 배우게 될 것입니다. 정신행동증상이 무엇이고 왜 중요한지, 그 종류에는 무엇이 있고 어떤 특징을 가지고 있는지를 배워보도록 하겠습니다.

II. 마음찾기

생각해 볼까요?

정신행동증상 예시

탐색

먼저, 두 가지 동영상을 보여드리겠습니다.

첫 번째 영상

가족 “엄마! 무슨 일인데?”
환자 “내 목걸이가 없어졌어.. 며느리가 가져간 게 분명해”
“개가 몰래 들어가는 걸 봤거든”
가족 “목걸이 여기 있잖아요.”

두 번째 영상

가족 환자 “저리 가라고.. 저리 가라고..”
가족 “여보 왜 그래?”
환자 “저기 검은 옷 입은 사람이 자꾸 날 쳐다봐”
가족 “여보 아무도 없어”
“당신하고 나밖에 없단 말이야, 저기 없는데...”

지금 본 영상에서 치매환자는 일반적으로는 이해하기 어려운 말과 행동을 합니다.
유사한 예를 더 들어볼까요?

- 예시1** 아들이 내 통장에서 돈을 훔쳐 간다고 늘 통장을 목에 걸고 있다.
- 예시2** 밤낮이 바뀌어 밤마다 어릴 적 돌아가신 할머니가 집 밖에서 기다린다고 나가려고 한다.
- 예시3** 아무것도 하지 않으려고 하고 모든 일에 흥미가 없다.
- 예시4** 쓸데없는 물건을 모아 장롱에 넣어두고 꺼내려고 하면 불같이 화를 낸다.

아마 여러분도 비슷한 경험이 있으실 것입니다.

참가자가 경험한 정신행동증상

여러분이 경험하시거나 전해 들어본 치매환자의 이상한 말과 행동을 적어보세요. 그리고 다른 참석자들과 공유해 보세요.

1)

2)

3)

정신행동증상은 간단한 문제가 아닙니다.

이분들은 왜 이러시는 걸까요? 치매니까, 병이 있으니까, 아프니까 그런 행동을 보인다고 생각하면 쉽다고 할 수도 있습니다. 문제는 간단하지 않습니다. 각각의 행동들이 이유도 다양하고, 심각한 정도나 빈도도 모두 다르기 때문입니다. 그리고 기억력 저하보다 위와 같은 정신행동증상들이 돌보는 사람을 더 당혹스럽거나 난처하게 만드는 경우가 많습니다.

그래서, 우리는 이런 행동들이 무엇인지 알고 그에 맞는 구체적인 대응방법을 아는 것이 중요합니다.

정신행동증상의 정의와 종류

정신행동증상이란?

치매로 인해 발생하는 사고, 정서, 지각의 변화로 인해 비현실적인 생각, 조절되지 않는 감정, 현실에서는 존재하지 않는 사물에 대한 지각이나 오인, 기타 부적절한 행동들을 치매의 정신행동증상이라 합니다.

우리는 여러 이름 중 정신행동증상이란 용어를 사용합니다. 치매의 정신행동증상과 비슷한 용어로는 비인지 증상(noncognitive symptom), 문제행동(problematic behavior), 행동장애(behavioral disturbance), 파탄행동(disruptive behavior), 신경정신증상(neuropsychiatric symptom), 행동심리증상(behavioral and psychological symptoms of dementia, BPSD) 등의 용어들이 있습니다. 이중 신경정신증상과 행동심리증상은 우리가 사용하는 정신행동증상과 같은 뜻이라고 보아도 무방합니다.

탐색

정신행동증상의 종류

◆ 정신행동증상의 종류는 매우 다양합니다.

치매의 정신행동증상은 많게는 치매환자 10명 중 9명이 경험하는 흔한 증상입니다. 그리고 앞에서 우리가 간단하게 살펴보았듯이 정신행동증상은 매우 다양합니다. 일일이 열거하자면 수백 가지도 넘는 증상들을 열거할 수 있을 것입니다.

◆ 정신행동증상을 분류하는 것이 필요합니다.

그래서 우리는 정신행동증상을 유사한 증상들끼리 묶고, 다른 증상들과 구분하는 작업을 필요로 합니다. 분류는 복잡한 현상을 단순화해 이해하기 쉽게 만들고, 이름을 만들어 간편하게 서로 의사소통하게 도와주며, 조사와 연구 결과를 일관되게 조직할 수 있게 해줍니다.

◆ 정신행동증상은 정신병증상, 기분증상, 초조증상으로 분류할 수 있습니다.

불행하게도, 정신행동증상에 대한 공식적인 분류법이 분명한 것은 아닙니다. 그럼에도 불구하고 우리는 정신행동증상을 구분하는 몇 가지 방법을 알고 있습니다.

정신행동증상을 개념적으로 접근하면 망상, 환각, 초조/공격성, 우울, 불안, 다행감, 무감동, 탈억제, 과민/불안정, 이상운동행동, 수면행동, 식욕 및 식습관 변화 등으로 구분하기도 합니다.

1회기 '탐색'

개별 정신행동증상에 대한 요인분석(factor analysis) 연구들의 결과를 바탕으로 보다 단순하게 구분하면 정신병적 증상, 기분 증상, 초조 증상으로 구분할 수 있습니다.

우리는 최대한 단순하고 이해하기 쉬운 방법을 선택하기 위해 정신행동증상을 정신병 증상, 기분 증상, 초조증상으로 구분하려고 합니다. '정신행동증상'이란 이름을 '정신'과 '행동'에서 나타나는 증상이라고 풀이한다면 정신 증상의 예는 정신병 증상, 기분 증상이고, 행동에서 나타나는 증상이 초조증상이라고 말할 수 있습니다.

1. 정신행동증상의 종류 : 정신병 증상(Psychotic Symptoms)

정신병 증상은 현실과 비현실을 구분하지 못하는 상태인 정신병(psychosis)을 닮은 증상입니다. 정신증의 대표적으로 예로는 조현병(schizophrenia)과 양극성장애(bipolar disorder)가 있습니다. 정신병을 무척이나 닮은 정신병 증상은 현실적이고 이성적인 판단이 되지 않아 비현실적인 생각이나 감각을 토대로 생각하고 판단하기 때문에 생기는 증상이라고 할 수 있습니다.

대표적인 정신병 증상은 망상과 환각입니다.

망상(delusion)

◆ 망상은 비현실적인 혹은 비합리적인 믿음입니다.

망상이란 왜곡된 생각이나 비합리적 생각이 심해 다른 사람의 설득이나 설명으로는 바로잡아지지 않는 믿음을 말합니다. 때문에, 망상을 가진 환자의 말은 합리적으로 이해하기 어렵고, 동의하기는 더욱 어렵습니다.

예시1 '누가 내 물건을 훔쳐 갔어'

예시2 '우리 영감이 바람이 났어'

예시3 '며느리가 밥을 안 주고 굶겨'

예시4 '애들이 나를 버렸어'

◆ 망상은 고정되고 견고하며 변하지 않습니다.

망상이 확립되면 쉽게 변하지 않습니다. 당연히 그럴 수 없습니다. 굳은 믿음이니깐요. 따라서 금방 없어지지 않고 오랜 기간 지속됩니다.

◆ 망상은 아니지만 다양한 수준의 의심 증상을 보일 수 있습니다.

망상보다 더 흔한 것은 망상이라고 말할 정도는 아니지만 자주, 약하게 나타나는 의심 증상입니다. 의심에서 망상으로 변화하는 다양한 단계가 있습니다. 다음의 내용을 통해 그 차이를 살펴보기 바랍니다.

예시 치매환자는 기억력이 저하되어 자신이 둔 물건을 찾지 못합니다.

• 의심 경향만 있는 경우

어떤 환자는 '어디 갔지? 내가 다른 곳에 놔나 보네. 언젠가 나오겠지.'라고 생각하고 찾는 것을 포기할 수 있습니다. 반면, 어떤 환자는 '어디 갔지? 내가 여기 분명히 놔두었는데,...누가 가져갔구나!'라고 생각할 수 있습니다. '그럼 누가 가져갔지? 며느리가 가져갔을까?' 이런 의심을 하다가도 '며느리가 그럴 리가 없어.'라고 생각할 수 있다면 단순한 의심 경향이 있다고 볼 수 있습니다.

• 의심이 쉽게 풀어지는 경우

'며느리가 가져간 것 같아.'라고 생각하고 며느리를 만나 물어보면 며느리는 그런 적 없다고 부인합니다. 그 이유가 그런 것도 같습니다. '그렇구나... 그러면 어떻게 된 거지? 아니라니까 아니라고 믿어야지 뭐.'라고 생각하고 며느리의 설명을 믿어봅니다. 또는 의심스럽지만 더 이상 말을 꺼내지 않을 수 있습니다.

• 망상으로 전환되는 경우

며느리의 설명을 믿을 수 없습니다. '아니라고? 이제 거짓말도 하는구나! 꽤심한 것...예전부터 손버릇이 좋지 않은 것 같더니만.' 이렇게 생각하면 며느리가 밉고 화가 납니다. 다툼이 생길 위험이 높습니다.

◆ 다양한 망상적 착오(delusinal misidentification) 증상이 나타납니다.

착오란 외부 신호를 잘못 인식하는 것을 말하며 망상적 착오는 그런 착오로 인해 망상이 형성된 것을 말합니다. 치매환자에게 흔한 망상적 착오의 예를 몇 가지 소개합니다.

- 카그라스 증후군(Capgras syndrome) : 자신의 주변 사람이 다른 사람으로 바뀌었다는 믿음
- 프레골리 증후군(Fregoli syndrome) : 자신이 만나는 사람들이 모두 같은 사람이라는 믿음
- 환상 경계 증후군(phantom border syndrome) : 자신이 거주하는 곳 주변에 초대하지 않은 사람이 있다는 망상
- 양육 증후군(Nuturing syndrome) : 사실은 사망한 사람이 아직도 살아있다는 믿음
- 거울 증후(mirror sign) : 거울 속의 사람이 자신이 아니라 다른 사람이라는 믿음
- TV 증후(TV sign) : TV 속의 상황이 현실이라는 믿음
- 복제 기억착오증(Reduplicative paramnesia) : 자신 혹은 자신이 위치한 장소가 복제된 두 개 중 한 곳이라는 믿음

환각 (hallucination)

◆ 환각은 자극이 없이 발생하는 감각입니다.

환각은 외부에서 주어진 자극이 없음에도 무언가가 실제 있다고 느끼는 것을 말합니다. 우리의 오감은 보고, 듣고, 냄새 맡고, 피부로 만져지고, 맛보는 기능을 말하며 이러한 감각들은 외부 자극을 필요로 합니다.

하지만, 어찌 된 일인지 외부 자극이 없는데도 실제 감각이 발생하는 경우들이 있습니다. 이것이 환각입니다.

◆ 환각을 느끼는 사람은 실제 자극을 느끼는 것과 같습니다.

환각은 상상의 산물이 아닙니다. 환각이 존재하는 사람은 외부 자극을 느끼는 것과 동일한 내적 경험을 합니다. 아무도 없는 방 안에서 귀신이 보인다고 주장하는 치매환자는 실제 나타난 귀신을 보는 것과 같은 감각을 느끼고 있는 것입니다.

◆ 감각의 종류만큼 환각은 다양하게 나타날 수 있습니다.

이론적으로 환각은 감각의 종류만큼 나타날 수 있습니다. 대표적인 예를 보면 다음과 같습니다.

환청 (auditory hallucination)

조용한 곳에서 소리가 들리는 감각이상
예) '이상한 소리가 자꾸 나를 오라고 해'

환시 (visual hallucination)

다른 사람에게는 보이지 않는 것을 보는
감각이상
예) '집에 소복 입은 여자가 있어'

환취 (gustatory hallucination)

없는 냄새를 맡는 감각이상
예) '어디서 자꾸 타이어 타는 냄새가 나'

환촉 (tactile hallucination)

피부에서 느껴지는 감각 이상
예) '내 몸에 벌레가 기어 다녀'

치매에서 나타나는 환각은 환시가 가장 자주 나타나고 환청이 그다음으로 흔합니다. 기타 환취나 환촉은 상대적으로 드물게 나타납니다.

◆ 환각과 착각(illusion)은 구분해야 합니다.

환각은 자극이 없는 상태에서 발생하는 감각이지만, 착각은 감각을 잘못 해석해서 생기는 왜곡을 말합니다. 착각은 인지능력이 떨어진 환자가 순간적으로 사물이나 사람을 제대로 알아보지 못하여 나타날 수 있습니다. 일시적인 착각은 치매에만 국한된 것은 아닙니다. 시각과 청각 저하도 착각을 일으킬 수 있습니다. 착시 현상도 착각의 한 가지 종류이기 때문에 병적인 현상이 아닐 수 있습니다.

◆ 일시적이고 특정한 상황에서 나타나는 환각도 있습니다.

환각은 하루 중 아무 때나 나타날 수 있고 오랫동안 지속하기도 하지만 어떤 경우는 일시적이고, 특정한 상황에서만 나타납니다. 밤에 잠자기 전에, 아침 기상 직후에, 낮잠을 자고 난 후에만 나타나기도 합니다. 그리고 이런 경우 대부분 짧게 환각이 지속되는 경향이 있습니다.

2. 정신행동증상의 종류 : 기분 증상 (Mood Symptoms)

◆ 기분 증상은 일시적인 변화를 의미하지 않습니다.

영어로 기분(mood)은 짧고, 강하며, 외부 자극에 쉽게 반응하는 감정(emotion)이나 느낌(feeling)과 달리 좀 더 긴 시간에 걸쳐 지속되며, 자극에 덜 민감한 성질을 가집니다. 그래서 기분은 하루에도 수차례 빨리 바뀌는 감정과 달리 수일 혹은 수 주일 동안 느리고 천천히 사람의 정서(affect)를 지배하는 힘이라고 볼 수 있습니다.

따라서, 기분 증상은 일시적인 기분 나쁨, 즐거움, 화남, 우울감이 아닌, 하루 종일, 일주일에 많은 시간을 지배하는 정서의 흐름을 의미합니다.

◆ 기분은 방향성을 가집니다.

기분은 늘 움직입니다. 상승과 하락을 반복하는 파동과 같습니다. 이는 자연스러운 정서의 흐름입니다.

그런데 여러 이유로 이런 정서의 움직임이 방해를 받는 경우 하나의 기분으로 고정될 수 있습니다. 이때, 기분은 상승된 상태, 가라앉은 상태, 그대로 있는 상태를 가질 수 있습니다.

늘 그대로 있는 중간 상태는 좋은 기분 상태(euthymic state)라고 말할 수 있습니다. 반면, 일정 기간 동안 상승된 상태로 있는 경우를 조증 상태(manic state), 반대로 지속적으로 저하된 상태를 우울증(depressive state)이라고 부릅니다.

조증 상태는 치매환자에서 상대적으로 빈도가 낮지만 우울 상태는 흔하게 나타나기 때문에 우울 상태에 대해 설명하겠습니다.

우울증 (depression)

◆ 우울감과 의욕 저하가 나타납니다.

치매환자가 계속 우울한 기분을 말하고 매사에 의욕이 없다고 말하면 우울증을 의심해야 합니다. 슬프다고 말로 표현할 수도 있지만, 울음이나 잦은 눈물로 나타낼 수도 있습니다. 즐거워하던 일에 대해 관심이 없고 귀찮아하며 집중하지 못하는 모습을 보일 수 있습니다. 매사에 부정적이며, 삶에 대한 의욕이 없고, '살아서 뭐하나, 죽어야지'하는 생각과 표현이 늘어날 수 있습니다. 때로는 자살시도를 하기도 합니다.

예시1 '내가 치매에 걸렸다니, 인생이 허망하고 슬프구나.'

예시2 '요즘 우울하고 아무것도 하고 싶지 않아. 밥맛도 없고.'

예시3 '자꾸 이제 나는 다 되었다는 생각이 들어 만사 귀찮고 자꾸 눈물이 나와.'

◆ 우울증은 치매의 초기에 가장 흔합니다.

우울증은 치매환자의 30% 내외에서 보이는 매우 흔한 증상이며 특히 치매 초기에 많이 발생합니다. 이때는 일반적인 우울증과 같은 증상들을 보입니다.

이는 기억력의 점진적 저하나 치매 진단에 따른 심리적 충격일 수 있지만, 그와 상관없이 발생할 수도 있습니다.

◆ 우울 증상들은 감별진단이 필요할 수 있습니다.

앞서 우울증의 증상 중에 집중하지 못하는 것이 있다고 말씀드렸습니다. 그런데 우울증의 증상 중 집중 곤란은 우울증 뿐만 아니라 치매에서도 발생합니다. 집중력이 저하되면 상대방의 말을 제대로 듣지 않기 때문에 자주 되묻고 잊어버리기 쉽습니다.

때문에, 어떤 환자가 건망증을 보이는 것이 치매 증상이 악화된 것인지, 우울증으로 인한 집중력 저하와 의욕 없음 때문인지 구분이 쉽지는 않습니다.

치매가 진행되면서도 유사한 문제가 반복됩니다. 치매가 악화되면 언어적 의사 표현이 어렵게 되어 환자의 내적 상태를 추정하기 어려워집니다. 이때 나타나는 행동 변화인 식욕 변화, 불면 등 우울 증상은 우울증 뿐만 아니라 다양한 원인에 의해 나타날 수 있어 진단에 어려움이 발생합니다.

따라서, 우울증의 정확한 평가와 진단은 전문가에게 문의하여 주시기 바랍니다.

무감동 (apathy)

◆ 감정과 정서가 존재하는 않는 상태를 말합니다.

우울은 기분이 가라앉는 정서적 상태라고 말했습니다. 그런데 그렇게 움직일 수 있는 정서가 존재하지 않는다면 어떻게 될까요? 기쁨도, 슬픔도, 즐거움도, 고통도 느낄 수 없다고 말할 것입니다. 행동적으로는 무엇을 보고, 듣고, 만져도 히로애락의 감정을 표현하지 못할 것입니다. 이렇게 무언가에 대한 감정, 기분, 정서가 생기지 않는 것을 무감동이라고 합니다.

환자는 즐거운 일이나 슬픈 일에 대한 감정을 느끼지 못하고 표현하지 못합니다. 감정 표현이 사라지고 주위에 대한 흥미가 사라지게 되며 행동을 시작하는 것과 유지하는 것이 어려워집니다.

◆ 무감동은 우울증과 유사하지만 차이점도 많습니다.

무감동은 초기나 중기 치매환자 2명 중 1명에게 나타나는 흔한 증상입니다. 우울증과 비슷한 양상으로 나타나기 때문에 종종 우울증으로 오인될 수 있습니다.

그러나, 무감동에서는 우울증의 경우와는 달리 우울한 감정이나 수면문제, 식욕변화와 같은 생장증상(vegetative symptom)을 동반하지 않는다는 점이 다릅니다.

예시1 지난주에 배우자가 갑자기 사망했음에도 아무런 감정 반응이 없다.

예시2 과거 좋아하던 음식을 앞에 두고도 무표정하다.

생장증상(vegetative symptom)은 삶을 유지하는 데에 필요한 신체 기능(생장기능)의 교란을 의미합니다. 의지나 추상적 개념의 영향과는 상관없는 이러한 기본적인 기능이 동물적 기능보다 하위단계인 식물적인 부분에 가깝다고 생각하여 붙은 직관적인 이름이라고 할 수 있습니다.

3. 정신행동증상의 종류 : 초조(Agitation)

초조의 개념과 종류

◆ 치매에서의 초조는 다양한 증상들이 포함된 용어입니다.

치매에서의 초조는 일반적인 초조보다 다양한 의미를 가집니다. 일반적으로 초조는 불안과 같은 의미 혹은 심한 불안의 신체적인 표현으로 사용되는 경우가 많습니다. 하지만, 치매에서의 초조는 반드시 불안과 연결된 것은 아닙니다.

우리가 그 이유를 알 수 없더라도, 불안하고 초조한 상태에서 나타나는 행동과 유사한 많은 행동들을 초조라고 부릅니다.

◆ 초조는 과도한 운동증상으로 나타납니다.

환자가 감정적 스트레스를 받아 불안하면 가만히 있지 못하고 몸을 움직이게 됩니다. 같은 공간을 왔다갔다 하는 행동(pacing), 몸을 이리저리 흔드는 행동(rocking), 안절부절못하는 행동(restlessness), 의미 없이 반복하는 행동(repetitive mannerism), 자신의 몸이나 소지품을 만지고 꼼지락거리는 행동(fidgiting) 등이 과도하게 나타날 수 있습니다.

예시1 MRI 촬영 전에 소음이 두려워 불안해한다.

예시2 소변 실수를 한 후 처리할 줄 몰라 방을 배회한다.

예시3 보호자에게 과도하게 의존해 눈에 보이지 않으면 불안하다.

◆ 초조는 공격행동으로 나타날 수 있습니다.

초조 증상을 보이는 환자 중 일부는 타인 또는 자신에 대한 적대적인 태도를 보이며 공격적 행동을 합니다. 공격행동은 언어적 공격행동과 물리적 공격행동으로 나눌 수 있습니다.

- **언어적 공격행동** : 소리 지르기, 지나치게 큰 소리로 말하기, 저속한 말하기, 울부짖기, 비명소리 내기, 외치기
- **물리적 공격행동** : 낚아채기, 밀치기, 저항하기, 때리기, 발길질하기, 물기, 물건 던지기, 자기 때리기, 문을 광닫기, 사물을 찢기, 사물을 부수기

공격행동으로 분류되는 돌봄에 대한 저항은 주변 사람이 선한 의지로 도움을 주려고 함에도 불구하고 부적절하게 저항하거나 거부하는 것을 말합니다.

예시 소변을 본 기저귀를 갈아주려고 하는데 할퀴거나 침을 뱉는다.

◆ 초조는 종종 파국 행동으로 이어집니다.

파국반응(catastrophic reaction)이란 갑자기 화를 내는 등 감정이 급격하고 강하게 표출되는 것을 말합니다. 초조와 공격성을 보이는 환자는 파국반응을 보일 위험이 높습니다.

치매환자가 파국반응을 보이면 돌보는 사람은 당황스럽고 감정이 상하기 쉽습니다. 그리고 적절하게 대처하지 않으면 환자를 더욱 흥분시켜 심각한 결과를 초래할 수 있어 주의가 필요합니다.

◆ 정신운동성 초조는 불안 없이도 나타납니다.

정신운동성 초조(psychomotor agitation)는 목적 없는 움직임과 안절부절못하는 행동을 말하며 치매에서의 초조에 포함되는 개념입니다. 따라서, 치매환자의 초조는 감정적 스트레스나 불안 없이도 발생할 수 있습니다.

예시1 지갑을 뒤지고, 돈을 세고 또 세고, 옷장 속옷을 꺼내 정리하는 행동을 반복한다.

예시2 휴지, 폐품, 봉투 등을 모아 숨긴다.

치매환자의 과도한 운동증상이 불안에 의한 것인지, 아닌지 구분이 어려운 경우들이 있습니다. 종종 치매환자가 이런 운동증상을 보이는 경우 그는 불안하다고 말을 하지 못할 수 있습니다. 이런 경우 우리는 그가 불안한지를 추측할 수밖에 없습니다.

◆ 대표적인 초조 증상인 배회는 목적이 없을 수도 있고, 있을 수도 있습니다.

배회는 과도한 움직임이라는 점에서 초조의 대표적인 증상입니다. 배회의 사전적 정의는 아무 목적도 없이 어떤 곳을 중심으로 어슬렁거리며 이리저리 돌아다니는 것을 말합니다. 많은 치매환자들이 보이는 증상은 이 정의와 일치합니다.

하지만, 배회의 시작을 기준으로 목적이 있느냐는 누구의 관점에서 보느냐에 따라 다를 수 있어 치매환자의 배회가 꼭 아무 목적이 없는 상태에서 나타나는 것은 아닙니다. 치매환자는 자기 집을 찾는다든지, 누군가를 찾으러 간다든지 하는 분명한 목적을 가질 수 있습니다. 또한, 주변 사람은 알 수 없지만, 환자 본인은 목적을 가질 수도 있습니다.

그럼에도 불구하고 치매환자는 최초의 목적을 이루지 못할 가능성이 높습니다. 목적을 가지고 어떤 장소를 떠났거나, 어딘가를 찾아가지만 길을 찾지 못하거나, 교통수단을 이용하지 못하는 등의 이유로 실패할 수 있습니다. 또한 시간이 지나면서 자신의 목적을 망각할 수도 있습니다.

배회는 시설이나 집에서 떠남으로 인해 실종사고로 연결될 수 있습니다. 이를 막으려는 사람들과는 갈등을 일으켜 돌보는 사람이 힘이 듭니다. 특히 야간의 배회는 낮에 잠을 자게 하여 낮 동안의 활동을 어렵게 하고, 낮에 활동 대신 잠을 자게 만들어 또다시 밤에 배회하는 악순환을 일으켜 더욱 힘이 듭니다.

1회기 '탐색'

◆ 기타 부적절한 행동들이 있습니다.

초조에는 인지기능 저하로 인해 발생하는 다양한 부적절한 행동들이 포함됩니다. 이런 증상들은 충동을 억제하는 기능, 행동을 조직화하는 능력 등이 저하되어 나타나는 경우가 흔합니다. 대표적인 것을 몇 가지 언급하면 다음과 같습니다.

부적절한 성적 행동 부적절한 성적 언어와 행동이 자신이나 타인을 향해 지속적으로 억제되지 않고 표현하는 것을 말합니다.

이식증 음식이 아닌 것을 먹으려고 하는 행동입니다. 때로 식용유, 세제, 비누 등 인체에 해를 입힐 수 있는 것들을 먹으려고 하기 때문에 돌보는 사람의 주의가 필요합니다.

4. 별도 언급이 필요한 행동들

치매환자가 보이는 증상 중에는 정신병 증상, 기분 증상 혹은 초조 증상 중 하나로 분류하기 어렵지만 부적절한 행동들이 많이 있습니다. 그중 수면장애와 석양 증후군을 설명하겠습니다.

수면장애 (sleep disturbance)

수면장애는 밤에 잠이 없어지고, 낮에 잠이 많아지는 형태로 나타납니다. 낮과 밤이 완전히 바뀌는 경우도 있습니다. 밤에 잠이 없어지는 불면증의 경우는 노화, 치매, 주간 활동 부족, 약물 등 다양한 원인에 의해 발생할 수 있습니다. 낮의 과도한 졸림도 야간 수면 부족, 약물, 우울, 자극 부족 등 다양한 원인에 의해 발생할 수 있습니다.

치매환자의 수면 문제는 단순히 잠을 안 자는 것이 아니고 배회, 불안, 환각, 공격성 등 다양한 행동문제를 함께 보이는 경우가 많아 주의가 필요합니다.

예시 밤에 일상생활을 하고, 낮에 자는 행동 / 밤에 잠들 수 없는 불면증

석양 증후군 (sundowning syndrome)

석양 증후군은 오후 늦게 혹은 저녁부터 혼돈(confusion)이 증가하고 안절부절못하는 초조 증상이 심해지는 것을 말합니다. 이 현상은 치매환자 3명 중 한 명에서 나타날 정도로 흔하지만, 치매뿐 아니라 섬망, 파킨슨병 등에서도 나타납니다.

석양 증후군은 공식적인 용어는 아니지만 치매환자는 환각, 불안, 급격한 감정 변화, 불면, 공격행동 등 다양한 정신행동증상을 보일 수 있습니다.

예시 낮에는 문제가 없지만, 저녁만 되면 자주 화내고, 배회가 심해지며, 헛것을 본다.

정신행동증상의 특성

정신행동증상에 대해 알아두어야 하는 몇 가지 특징을 설명하도록 하겠습니다.

◆ 정신행동증상은 치매환자 10명 중 9명에서 나타나는 흔한 증상입니다.

정신행동증상은 치매의 진행에 따라 시기나 종류가 다를 뿐 대부분의 치매환자에게서 나타나는 증상입니다. 대부분의 치매환자가 겪을 수 있는 증상이므로 미리 알고 대처할 수 있는 역량을 키우는 것이 중요합니다.

◆ 정신행동증상이 심하다고 중증 치매라고 말하지는 않습니다.

정신행동증상은 치매의 진단 기준이 아닙니다. 아시다시피 치매는 일종의 증후군이고 다양한 원인질환이 포함됩니다. 전측두엽치매, 루이체치매에는 정신행동증상이 진단 기준에 포함되지만 이들도 먼저 치매의 진단 기준에 부합되어야 합니다.

중증도도 마찬가지입니다. 현재 치매의 중증도는 인지기능과 일상생활기능 저하 정도로 판단하는 것이 일반적입니다. 때문에 정신행동증상이 심하다고 중증 치매라고 평가하지는 않습니다.

하지만, 국내 장기요양보험에서 정신행동증상이 심하면 등급 판정에 가산점을 부여하고 있습니다. 이는 정신행동증상으로 인한 치매환자 가족들의 부담을 줄이기 위함입니다.

◆ 정신행동증상을 보이는 치매환자는 정신병을 앓고 있는 것이 아닙니다.

정신행동증상에서 나타나는 여러 가지 증상들은 치매의 증상입니다. 일부 사람들이 망상과 환각처럼 정신병적 증상이 심한 경우 '이 환자는 치매가 아니라 정신병(정신병적 장애)이다'라고 말하기도 하는데 이것은 사실이 아닙니다.

망상과 환각이 특징적으로 나타나는 대표적인 정신병인 조현병(과거 정신분열병)은 치매와 달리 젊은이들에게서 주로 발생하며, 노인에서 처음 발병하는 경우는 매우 드뭅니다. 또한, 증상도 차이가 납니다. 일반적으로 조현병에서의 망상에 비해 치매에서의 망상은 지속 기간이 짧고, 구체성이 떨어지며, 강도도 약한 경우가 많습니다. 때문에 치매환자가 보이는 이런 증상들은 정신병적 장애로 따로 진단하지 않고 치매의 정신행동증상이라고 부릅니다.

1회기 '탐색'

◆ 치매의 정신행동증상은 사람마다 다르게 나타납니다.

다양한 종류의 정신행동증상은 치매환자마다 서로 다르게 나타납니다. 또한, 한 사람에게 모든 증상이 나타나는 것이 아닙니다. 어떤 사람은 망상을 보이고, 어떤 사람은 우울을 보입니다.

누가 어떤 증상을 보일지 예측할 수는 없습니다. 어떤 증상을 보이도록 만들 수도 없습니다. 이것은 우리가 선택할 수 없는 것입니다.

따라서, 다른 치매환자는 암전하다 못해 오히려 우울해 보이는데, 왜 내가 돌보는 치매환자는 짜증이 많고 자꾸 밖으로 나가려고만 하느냐며 치매라면 같은 증상을 보여야 한다는 고정관념을 가지지 말아야 합니다.

◆ 정신행동증상은 시간과 심각도에 따라 변합니다.

• 정신행동증상은 고정되지 않습니다.

현재 의심 망상으로 인한 공격행동을 보인다 하더라도 치매 말기까지 지속되지는 않습니다.

망상을 유지하려면 사고 기능이 유지되어야 하고, 표현하려면 언어기능이 유지되어야 합니다. 말기 치매에 이르면 이런 기능들은 모두 심하게 저하됩니다. 때문에, 망상은 사라질 것이고 이로 인한 공격행동도 사라질 것입니다.

• 정신행동증상도 긍정적인 면이 있습니다.

정신행동증상으로 인한 현재의 어려움은 시간적인 제한을 갖고 있습니다. 그래서 현재의 어려움 대신 긍정적인 면을 보는 것이 좋습니다.

생각할 능력이 저하되면 망상도 줄어들고, 건강한 두 다리가 없으면 배회도 없습니다.

• 하나의 증상이 사라지면 다른 증상으로 바뀔 수 있습니다.

초기에 우울을 보이던 환자가 중기가 되면 우울이 사라지고, 배회와 수면장애가 발생하고, 말기에는 의미 없는 소리 지름으로 바뀔 수도 있습니다. 이런 변화에는 어떤 법칙은 없습니다. 따라서, 다양한 정신행동증상의 조합이 치매의 진행에 따라 변화무쌍하게 나타날 수 있습니다.

정신행동증상의 중요성

정신행동증상은 치매를 진단하는 핵심 증상으로 인정되지 않아 상대적으로 소홀하게 취급되어온 분야입니다. 그럼에도 불구하고 정신행동증상은 여러 가지 이유로 중요합니다.

◆ 정신행동증상은 돌보는 사람의 부담이 큼니다.

많은 사람들이 치매환자를 돌보기 어려운 이유로 치매가 진행되면 대소변 조절, 걸음걸이, 식사 등 신체적 문제가 발생하기 때문이라고 생각합니다. 하지만, 정신행동증상으로 인한 부담도 만만치 않습니다.

고령의 배우자가 바람을 피운다든지, 아들이 통장에서 돈을 훔쳐 간다고 의심하거나, 밤마다 돌아가신 부모님이 밖에 와서 자신을 기다린다고 집에 가야 한다고 주장하는 어르신들을 돌보는 경우 부담은 매우 큼니다. 더 나아가 신체적인 문제를 가지면서 적절한 돌봄을 거부하고, 돌보는 사람에게 언어나 심지어 신체적인 공격성을 보인다면 부담은 훨씬 커집니다.

◆ 정신행동증상은 치매환자가 시설에 입소하게 되는 가장 큰 이유입니다

많은 치매환자들이 자신이 살던 곳에서 나이 들고, 마지막을 맞이하고 싶어 하기 때문에 낮선 환경에서 낯선 사람들과 함께 지내야 하는 시설 입소는 선뜻 받아들이기 어려운 일입니다. 한편 가족들도 배우자나 부모님을 늘 만날 수는 없는 시설에 보내야 하기 때문에 불안감과 죄책감을 함께 느끼게 됩니다.

그럼에도 불구하고 정신행동증상으로 인해 자신이나 타인에게 미치는 악영향이 심한 경우에는 더 이상 어르신과 함께 살 수 없다고 결정할 수밖에 없는 상황이 됩니다.

◆ 정신행동증상은 치매관련 증상의 진행을 가속시킵니다.

우울이나 불안을 보이는 치매환자는 그렇지 않은 치매환자에 비해 기억력 저하가 심할 수 있습니다. 수면장애가 심한 분은 숙면을 취한 분에 비해 다음날 인지기능이 저하되어 보일 수 있습니다. 정신행동증상이 심하면 음식, 기저귀 교체, 목욕 등을 거부하고 산책이나 운동을 하려고 하지 않는 등 일상생활을 유지하기 어렵게 됩니다. 때로는 배회로 인해, 공격적인 행동으로 인해 불의의 사고를 당하기도 합니다.

이렇게 되면 치매는 적절하게 잘 관리될 때와 비교했을 때 더 빨리 악화될 수밖에 없습니다.

●●●
1회기 '탐색'

◆ 일부 정신행동증상은 적절한 대처와 치료로 회복 가능합니다.

비약물적인 대처와 치료가 정신행동증상 완화에 효과적이며 우선적으로 사용되는 방법입니다. 인지기능 개선제를 사용해 알츠하이머병과 몇몇 치매의 원인이 진행되는 것을 연기시킬 수 있습니다. 인지기능 개선제는 정신행동증상에도 일부 효과가 있습니다.

하지만 증상이 개선되지 않을 경우, 대부분 정신과에서 정신질환을 위해 사용하는 약물들을 사용하게 됩니다. 약물치료를 하면 우울, 무기력, 짜증, 불안, 의심, 공격성 등 다양한 증상들이 치료를 통해 개선되거나 사라지기도 합니다. 더군다나 고령이고, 쇠약해진 치매환자는 약물의 부작용에 취약할 수 있습니다.

그래서 우리 프로그램과 같이 약물을 사용하지 않는 대응법을 익히는 것이 필요합니다.

III. 마무리

다들기

이번 시간을 통해 새롭게 발견된 증상

시간을 시작하면서 그간 경험하신 증상을 적어보았습니다. 오늘 배운 것을 통해 더 알게 된 증상이 있으신가요? 전에는 몰랐는데 이번 시간을 통해 '그것이 정신행동증상이었구나!' 하는 것이 있다면 적어보세요.

1)

2)

관찰된 정신행동증상의 구분

여러분이 관찰했거나 새롭게 발견된 증상을 종류별로 구분해 보세요. 어려움이 있거나 본인이 구분한 것을 이야기해 보겠습니다.

1) 정신병적 증상

2) 기분 증상

3) 초조 증상

선긋기 퀴즈

지금까지 배운 내용을 선긋기 퀴즈를 통해 확인해 보는 시간을 갖겠습니다. 각각 해당하는 정신행동증상과 연결해 보세요.

- | | |
|-------|--------------------------------|
| 망상 ㉠ | • ① 현실이 아님에도 설득이 되지 않는 생각 |
| 우울증 ㉡ | • ② 실제 없는 것이 보이거나 들린다고 느낌 |
| 환각 ㉢ | • ③ 지속적으로 우울한 기분을 느낌 |
| 무감동 ㉣ | • ④ 즐겁고 슬픈 일 등 감정이나 흥미를 느끼지 못함 |
| 배회 ㉤ | • ⑤ 소리를 지르거나 때리고 발로 차는 행동 |
| 공격성 ㉥ | • ⑥ 뚜렷한 목적 없이 돌아다니는 것 |

1회기 '탐색'

선긋기 퀴즈의 정답을 확인하겠습니다.

정답

- | | | |
|-------|------------------|--------------------------------|
| 망상 ㉠ | _____ | • ① 현실이 아님에도 설득이 되지 않는 생각 |
| 우울증 ㉡ | _____ | • ② 실제 없는 것이 보이거나 들린다고 느낌 |
| 환각 ㉢ | _____ | • ③ 지속적으로 우울한 기분을 느낌 |
| 무감동 ㉣ | _____ | • ④ 즐겁고 슬픈 일 등 감정이나 흥미를 느끼지 못함 |
| 배회 ㉤ | _____ | • ⑤ 소리를 지르거나 때리고 발로 차는 행동 |
| 공격성 ㉥ | _____ | • ⑥ 뚜렷한 목적 없이 돌아다니는 것 |

연결하기

배운내용 정리

이번 회기에서 배운 정신행동증상에 대해 정리해 봅시다. 우리는 이번 회기에서 정신행동증상의 정의 및 중요성, 종류, 특징에 대해 배웠습니다. 오늘 배운 내용을 정리해 보겠습니다.

- 정신행동증상은 치매환자가 가지는 마음과 행동의 부적절한 변화를 말한다.
- 정신행동증상은 흔하면서도 인지, 기능의 저하를 가져오며, 돌봄의 부담이 큰 증상이다.
- 정신행동증상은 정신병 증상, 기분 증상, 초조 및 기타 증상으로 구분할 수 있다.
- 정신행동증상은 개인별로, 시기별로 변화무쌍하게 나타난다.

다음교육 안내

주제 : “원칙”

내용 : 치매환자의 정신행동증상 대응원칙

일시 : 20 년 월 일 (요일) 시

다음 교육은 치매환자를 돌보는 원칙에 대한 것입니다. 정신행동증상의 종류도 다양하지만, 그 원인도 다양합니다. 다음 시간에는 그 원인들을 살펴볼 것입니다. 그리고 각 원인에 대해 어떤 대응원칙을 가지고 접근해야 하는지를 배우게 될 것입니다.

2회기 ‘원칙’

주요 내용

정신행동증상의 원인과 원인별 대응원칙

준비물

참가자용 교재, 필기도구

목적

정신행동증상의 원인과 원인별 대응원칙을 이해할 수 있다.



1. 준비

지금까지 우리는

우리는 지난 시간에 정신행동증상의 다양한 측면에 대해 알아보았습니다. 오늘은 그 내용을 한번 되짚어 보는 것으로 시작하겠습니다.

1회기 '탐색' 시간에 배운 내용입니다. 맞으면 'O', 틀리면 'X'에 표시해 주세요.

질 문		
1. 정신행동증상이 있어도 돌보는 사람에게 부담이 없다.	O	X
2. 정신행동증상은 한번 생기면 없어지지 않는다.	O	X
3. 정신행동증상은 환자마다 다르게 나타난다.	O	X
4. 초조행동은 반드시 불안을 동반한다.	O	X
5. 정신행동증상이 보이면 정신병 환자로 보아야 한다.	O	X

퀴즈의 정답을 확인하겠습니다.

정답

1. **X.** 정신행동증상의 환자가 보호자를 의심하거나 반복적인 행동, 공격성 등의 증상들이 보호자에게 심리적, 신체적인 부담을 줄 수 있으므로 잘 알고 대응해야 합니다.
2. **X.** 정신행동증상은 여러 가지 증상으로 변화되거나 있었던 증상이 없어지기도 하면서 변화한다고 배웠습니다. 증상 지속 기간은 개인별로 차이가 크며 일부 길게 지속되는 증상도 치매가 진행되면서 더 이상 존재할 수 없다. (예) 중증 치매환자는 망상을 보일 수 없다.
3. **O.** 정신행동증상은 환자에 따라 다른 종류와 양상으로 나타납니다.
4. **X.** 초조행동은 스트레스에 의한 정서반응을 주로 나타내지만 그렇지 않은 경우들도 있습니다.
5. **X.** 정신행동증상은 정신병과는 다릅니다. 정신병과 치매는 동시에 진단하지 않습니다.

오늘은

목표 : 정신행동증상의 대응원칙에 대해 이해할 수 있다.

오늘 우리 목표는 정신행동증상의 원칙을 이해하는 것입니다. 이 프로그램에서 제시하는 원칙은 정신행동증상의 원인을 찾고 거기에 맞게 대응하는 것입니다.

그래서 오늘은 어떤 원인이나 요인들에 의해 정신행동증상이 발생하는지, 그렇다면 어떻게 하는 것이 그 원인을 제거하거나 완화시킬 수 있는 것인지를 설명하고자 합니다.

- 정신행동증상 원인에 대해 이해할 수 있다.
- 정신행동증상 원인별 대처 요령에 대해 이해할 수 있다.

II. 마음찾기

생각해 볼까요?

치매환자 돌봄에 필요한 것들

치매환자를 돌보기 위해 무엇이 필요할까요? 여러분은 정신행동증상을 보이는 치매환자를 돌보기 위해 무엇이 필요하다고 생각하십니까? 아마 이런 생각을 할 수 있을 것입니다.

치매환자 돌봄에 필요하다고 생각할 만한 것들

- 혼자 돌보기는 벅차니까 다른 사람들의 도움이 꼭 필요하다.
- 집에서 돌볼 수 없으니 요양원이나 요양병원에 보내야 한다.
- 약을 먹으면 잔다고 하니 재워야 한다.
- 치매가 무엇인지부터 알아야 한다.
- 돌보는 기술을 배우고 익혀야 한다.
- 돌보면서 생기는 스트레스를 해소할 수 있는 방법이 필요하다.

누군가 여러분을 도와주어야 한다고 생각하십니까? 편리하게 정신행동증상을 사라지게 만들 수 있는 약물이 필요한가요? 힘드니 입원해서 치료할 수 있는 병원이 필요하다고 생각하시나요? 우리 프로그램처럼 정신행동증상을 이해하고 대응하는 기술을 교육하고 훈련할 수 있는 것이 필요한가요? 가족 모임을 통해 서로의 경험을 공유하고 감정적 어려움을 나누는 것은요? 아님, 기저귀 교체, 목욕 등 돌봄기술을 배우는 것은 어떨까요?

아마 이 모든 것이 필요할지 모르겠습니다.

이들 중 무엇이 가장 중요하다고 생각하는지 고르게 된다면 모두의 의견이 일치하지는 않을 것입니다.

여러분은 어떤 것이 가장 필요하다고 생각하십니까? 한두 가지만 적어보세요.

1)

2)

아마 프로그램에 참석하신 여러분의 의견이 모두 일치하진 않을 겁니다. 걱정할 것은 아닙니다.

◆ 정신행동증상에 대한 생각이 서로 다른 이유

정신행동증상을 돌보기 위해 필요한 것들, 그리고 가장 중요한 것이 무엇인지를 생각했을 때 치매환자를 돌보는 많은 분들이 서로 다른 생각을 가지고 있다는 것을 알게 되었습니다.

그 이유를 생각해 봅시다.

생각이 서로 다른 이유

- 다양한 정신행동증상의 종류
- 개인이 처한 상황의 차이
- 시간에 따른 정신행동증상의 변화
- 정신행동증상을 바라보는 가족들 간의 서로 다른 관점

◆ 대응원칙이 필요한 이유

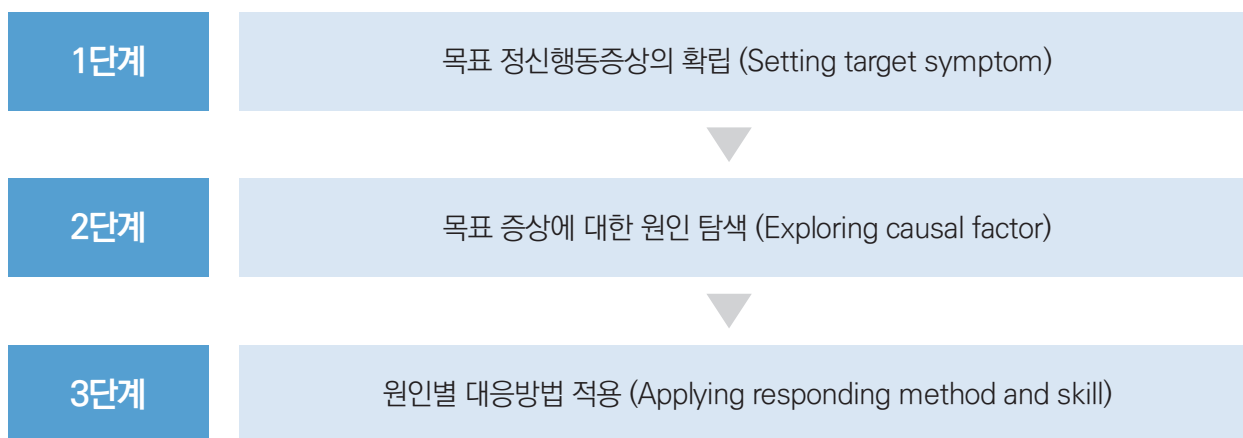
이런 다양한 정신행동증상에 일일이 대응하는 방법을 만드는 것은 불가능합니다. 그럴 필요도 없습니다. 정신행동증상에 대응하는 기본 원칙을 수립하면 좀 더 쉽게 대응할 수 있습니다.

원칙 수립의 장점

- 증상과 상황이 달라져도 효율적으로 대처 가능
- 증상에 대처하기 위한 부담 감소
- 궁극적인 치매환자의 증상 감소 가능

정신행동증상 대응원칙

원칙은 정신행동증상의 원인에 따라 대응하는 것입니다. 정신행동증상을 일으키는 원인을 찾아서 그 원인을 변화시키면 됩니다. 하지만, 여기에는 좀 더 복잡한 사항들이 숨어있습니다. 정신행동증상의 문제를 어떻게 정의할 것이냐, 원인을 어떻게 찾을 것이냐, 그리고 어떻게 대응책을 마련할 것이냐 등등이 그런 문제입니다. 그래서 우리는 정신행동증상에 대해 3단계 대응원칙을 제안합니다.



1단계

먼저 우리가 대응해야 하는 목표를 확립합니다(Setting). 치매환자가 보이는 부적절하거나 부담스러운 언행은 한두 가지가 아닐 수 있습니다. 한꺼번에 모든 것을 해결할 수는 없습니다. 따라서 우리는 먼저 우리가 대응하려는 증상이 어떤 것인지를 확립해야 합니다.

2단계

두 번째 단계에서는 목표 증상의 원인을 탐색합니다(Exploring). 보이는 증상 뒤에서는 숨은 마음이 있습니다. 행동의 이면에는 서로 다른 이유들이 있습니다. 치매환자라고 아무 이유없는 행동만을 하지는 않습니다. 의사소통이 안되기 때문에 대화로 알 수 없는 경우도 있습니다. 그래서 관찰과 추측을 통해서만 원인을 파악하기도 합니다. 그중에서 가장 가능성이 높은 원인을 찾기 위해 노력해야 합니다.

3단계

세 번째 단계는 대응방법을 적용하는 것입니다(Applying). 각각의 원인에 대해서는 가장 적절한 대응방법들이 있습니다. 대응방법은 한 가지일 수도 있고, 여러 가지일 수도 있습니다. 각자 최선의 대응책을 만들고 적용합니다. 적용이 끝나면 그 결과를 평가합니다. 성공적일 수도 있지만 그렇지 않을 수도 있습니다. 실패했다고 해서 실망하지 마세요. 이미 적용한 대응방법뿐만 아니라 목표 증상, 원인 탐색을 되돌아보면 좀 더 나은 대응방법을 만들 수 있습니다.

포기하지 않고 이 단계들을 반복하면서 최선의 방법을 만들어가는 것이 중요합니다.

이제 좀 더 구체적으로 배워볼까요?

1단계: 목표 정신행동증상의 확립 (Setting target symptom)

목표 증상 확립단계는 치매환자의 행동을 꼼꼼하게 관찰하고, 목표 증상을 선정하는 것입니다. 행동을 관찰해 증상을 파악하고, 그것을 체계적으로 분류한 후 목표 증상을 선정하는 것이 일반적인 접근법입니다.

하지만, 때로는 직관적으로 목표 증상을 선정하고 증상을 관찰하면서 개입에 필요한 단서를 얻을 수도 있습니다. 이렇게 목표 증상 확립단계의 내용들은 상황에 따라 순서를 바꾸어 사용할 수도 있습니다.

행동 관찰 (Observation)

치매환자의 언행을 관찰하는 것에서 시작합니다. 관찰자의 주관적 판단을 배제하고 사실 위주로 행동을 관찰해야 합니다. 치매환자의 언행을 보고 들은 것을 중심으로 문제 증상을 파악해야 합니다. 관찰되지 않은 어르신 마음을 추정해서 문제로 삼지 말아야 합니다.

우리는 다른 사람의 의도를 정확하게 파악하지 못합니다. 그래서 관찰자의 입장에서 객관적으로 증상에 접근하는 것이 필요합니다. 이를 위해 행동이 언제, 어디서 발생하였는지, 행동이 표출된 방식은 어떠한지를 여러 각도에서 관찰하고 기록하는 단계입니다.

가장 손쉽게 할 수 있는 방법은 육하원칙(누가: 치매환자, 왜: 원인을 찾는 과정에서 다루는 내용)에 따라 접근하는 것입니다.

[표-1] 행동관찰 요령

언제 (when)	<ul style="list-style-type: none">• 증상이 발생하는 시간은 언제쯤인가?• 자주 발생하는 특정 시간대가 있는가?
어디서 (where)	<ul style="list-style-type: none">• 증상은 어디서 생기는가?• 자주 발생하는 특정 장소가 있는가?
무엇을 (what)	<ul style="list-style-type: none">• 어떤 행동이 관찰되는가?• 어떤 말을 하는가?• 어떤 기분을 보이는가?
어떻게 (how)	<ul style="list-style-type: none">• 얼마나 자주 관찰되는가?• 얼마나 심한가?• 얼마나 오래 지속되는가?• 어떻게 변하는가?

관찰된 행동 분류 (Classification)

◆ 개별 행동을 묶어서 증상의 이름을 붙여줍니다.

우리는 매일 생각을 하고 행동합니다. 하루에 우리가 하는 생각과 행동은 몇 가지나 될까요?
치매환자도 마찬가지입니다. 우리는 치매환자의 행동을 관찰하면서 많은 정보를 얻게 될 것입니다. 하지만 많은 정보를 다루는 것은 어렵습니다. 몇 개의 행동을 묶어서 구분한다면 좀 더 쉽게 치매환자의 행동을 규정할 수 있습니다

사례 1 - ①

치매환자가 이런 말을 합니다.
“집에 오는 요양보호사가 오늘 내 바지를 훔쳐갔어.”
“그 사람은 지난주에도 냉장고에서 배추를 가져갔었어.”
“큰 딸이 자꾸 집에 와서 뭘 가져가.”

이 환자분은 다른 사람이 자신의 물건을 가져간다는 취지의 말을 여러 차례 반복합니다. 이분의 이런 언행을 어떤 정신행동증상이라고 부르면 좋을까요?

정신행동증상의 이름?

정답

참가자들의 의견을 듣고 넘어갑니다. 정답은 뒤에서 언급하도록 합니다.

[정답] 정신병증상 : 망상

이 환자분이 보이는 증상은 의심, 망상으로 부를 수 있습니다. 이렇게 이름을 붙이면 앞의 3가지 서로 다른 말들을 하나의 단어로 간단하게 요약할 수 있습니다.

◆ 정신행동증상을 큰 분류로 구분해 봅니다.

보통 치매환자의 정신행동증상은 여러 가지가 동시에 나타납니다. 이를 유사한 증상들로 묶어서 지난 시간에 배운 정신행동증상의 큰 분류로 구분하는 것이 필요합니다. 그러면 정신행동증상의 종류에 따라 한 번에 개입할 수 있어 적은 시간과 노력을 투입하고도 효과를 극대화할 수 있습니다.

사례 1 - ②

앞의 치매환자가 짜증을 내며 요양보호사와 딸에게 화를 내고 욕하고 공격성을 보였습니다.
자신의 물건을 훔쳐가지 못하게 한다면서 밤에 잠을 자지 않고, 냉장고와 옷장의 물건을 내놓았다가 다시 집어넣는 행동을 반복합니다.

이 환자분의 정신행동증상은 어떤 분류에 속하나요?

짜증, 화냄, 공격성,
반복행동 ?

정답

참가자들의 의견을 듣고 넘어갑니다. 정답은 뒤에서 언급하도록 합니다.

[정답] 초조 증상 : 언어적 공격성(짜증, 화냄), 반복행동
이 환자의 증상들은 앞서 설명한 초조 증상에 해당합니다.

목표 증상 선택 (Selection for target symptom)

행동 관찰과 기술을 통해 목표 증상이 자연스럽게 정해집니다. 하지만, 여러 가지 증상들이 동시에 관찰되는 경우가 많기 때문에 가장 핵심적인 증상이 무엇인지를 판단해야 하는 경우들도 많습니다. 이런 경우 목표 증상을 선택할 때 다음 사항을 고려합니다.

첫째, 응급상황

개입이 얼마나 빨리 이루어져야 하는지를 판단합니다. 응급상황에서 나타나는 행동문제에 대해서는 즉시 전문가에게 의뢰하는 것이 바람직합니다.

둘째, 증상 심각도

증상이 얼마나 자주, 얼마나 심하게 나타나느냐를 기준으로 판단합니다.

셋째, 자신과 타인에 대한 영향

증상으로 인해 자신을 해하거나, 타인에게 위협 혹은 부담을 주는 정도를 고려합니다.

넷째, 핵심 증상 여부

A 증상이 B 증상의 원인이 되는 경우 A 증상이 완화되면 B 증상도 감소될 가능성이 있습니다.

앞선 치매환자의 경우 다음과 같은 증상을 보인다고 요약할 수 있습니다.

- **정신병 증상** : 망상
- **초조 증상** : 언어적 공격성(짜증, 화냄), 반복행동

목표 증상을 정해봅시다.

- **응급상황 여부** : 아님 (공격성을 보이지만 언어적으로 크게 위협적인 상황은 아님)
- **증상 심각도** : 중간 (자주 나타나고, 본인과 단순한 의심이 아니며 화를 많이 냄)
- **영향** : 중간 (본인도 불안해하고, 타인도 불편하게 만들)
- **핵심 증상 여부** : 망상이 핵심. 초조는 망상에 따른 이차적 행동

따라서, 이 환자의 목표 증상은 “**망상**”으로 정해볼 수 있습니다.

2단계: 목표 증상에 대한 원인 탐색 (Exploring causal factor)

모든 행동은 이유가 있습니다. 당장은 이해하기 어렵지만, 자세히 관찰하고, 이해하려고 시도해 보면 그 숨은 의미가 발견됩니다. '뭐 하는 거예요! 그러지 마세요!'라고 말하기 전에 항상 '왜 그럴까?'를 생각하세요.

치매환자는 왜 여러 비합리적이고, 부적절한 행동을 하는 걸까요? 이제 그 원인을 차분히 생각해 보아야 합니다. 우리는 정신행동증상을 일으키는 원인을 크게 내적 원인과 외적 원인으로 구분합니다. 내적 원인으로는 치매 질병 그 자체가 원인이 될 수 있고, 뇌 기능에 영향을 미치는 신체 질병과 생리적 균형 상실이 원인이 될 수 있습니다. 이런 원인들이 신체적 원인에 해당한다면 심리적 욕구가 충족되지 않는 것은 심리적 원인이 될 수 있습니다. 외적 원인으로는 과도한 환경적 자극과 불안정한 대인관계가 정신행동증상을 촉발시키는 요인이 될 수 있습니다.

[표-2] 정신행동증상의 원인

구 분		원 인
내적인 원인	I. 신체적 요인	<ul style="list-style-type: none"> 치매 질병 자체 건강(질병과 생리적 균형)
	II. 정신적 요인	<ul style="list-style-type: none"> 욕구
외적인 원인	III. 물리적 요인	<ul style="list-style-type: none"> 환경
	IV. 심리적 요인	<ul style="list-style-type: none"> 대인관계

정신행동증상의 원인 I : 신체적 요인

1) 치매 질병 자체

치매로 인해 뇌 기능이 상실되면서 사람의 말과 행동도 변하게 됩니다. 성격이 변했다고 생각할 수도 있고 이전에는 하지 않던 행동을 한다고 할 수도 있습니다.

병을 이해하면 그 사람의 행동을 바라볼 수 있습니다.

2회기 '원칙'

◆ 인지기능 저하

치매의 인지기능 변화와 관련된 정신행동증상의 예를 몇 가지 들어보겠습니다.

- **기억력 저하** : 최근 기억력이 저하된 사람은 자신이 한 행동이나 말을 기억하지 못하고 의심이 늘어날 수 있습니다. 돈을 둔 곳을 기억하지 못하고 남이 훔쳐 갔다고 주장하는 망상이 발생할 수 있습니다. 아무리 같은 대답을 반복해도 같은 질문을 되풀이합니다.
- **시공간 파악 능력 저하** : 시간과 공간을 인식하는 능력이 저하되어 밤과 낮을 헷갈리고 현재와 과거를 혼동해 예전에 돌아가신 부모님이 아직도 살아계신다고 착각할 수 있습니다. 밖에 나가면 집을 찾지 못해 배회할 수 있습니다.
- **실행능력 저하** : 유연하게 사고하고 문제를 해결하는 능력이 저하되어 자신이 아는 방식만을 고집할 수 있습니다. 그로 인해 고집이 세지고, 남을 배려하지 않아 쉽게 흥분하고 짜증 내며 공격적인 언행을 할 수 있습니다.
- **판단력 저하** : 상황에 대한 판단이 되지 않으면 사회적으로 부적절한 행동이 늘어납니다. 위생 관념이 떨어지고, 예의범절을 무시하며, 부적절한 감정표현이 늘어날 수 있습니다. 도움이 필요함에도 부적절하게 거부하고, 본인의 질병이나 기능 상태를 잘못 생각하게 됩니다.

◆ 치매의 원인 질병

치매의 원인에 따라 정신행동증상은 다르게 나타날 수 있습니다. 치매가 초기이면서 진단받기 전이라면 이런 증상들이 원인 진단에 도움이 될 수 있습니다.

[표-3] 치매의 원인질병에 따른 정신행동증상의 특징

원 인	증 상
알츠하이머병 치매	<ul style="list-style-type: none"> • 기억력 저하가 두드러진다. • 기억력 저하로 인한 공백을 메우기 위해 의심 경향이 늘어나거나, 위축되어 우울한 증상을 보이기 쉽다.
혈관성치매	<ul style="list-style-type: none"> • 기억력은 비교적 괜찮지만 정신행동증상이 나타나는 경우 증상 변화가 매우 심한 편이다. • 낮과 밤이 크게 다르거나, 일정 기간 동안 심한 증상을 보이다가 호전되기도 한다.
전두측두엽 치매	<ul style="list-style-type: none"> • 성격 변화가 심하게 나타난다. • 사회적인 관계에 대해 관심이 없거나 위축되어 우울이나 무감동을 보일 수 있다. 언어기능이 일찍 저하되어 말수가 줄어들면 더욱 그렇게 보일 수 있다. • 강박 증상을 보이거나 같은 행동을 반복하며, 화를 참지 못하는 등 부적절한 행동이 증가할 수 있다.
레비소체 치매	<ul style="list-style-type: none"> • 환각이 발생하는데 그중에서도 실제처럼 생생한 환시가 특징이다.

◆ 치매 심각도

치매가 전반적으로 얼마나 진행되었는지를 심각도라고 부릅니다. 치매의 심각도는 대체로 초기, 중기, 말기로 구분합니다. 치매의 정신행동증상 발생 빈도는 치매 초기부터 증가하기 시작해 중기에 정점에 달하고 말기가 되면 점차 감소하는 양상을 보입니다.

[표-4] 치매 심각도 3단계

원 인	증 상
초기	<ul style="list-style-type: none"> 일상생활을 대체로 혼자 하거나 다른 사람이 조금만 도와주어도 가능한 상태를 말하며 인지기능 저하는 분명하지만 중요한 것들은 기억하고, 일상적인 대화에도 막힘이 별로 없다. 이때에는 우울, 불안, 무기력, 망상, 반복질문 등의 증상들이 자주 나타난다.
중기	<ul style="list-style-type: none"> 대소변, 걸음걸이, 위생관리와 같은 기본적인 생활에도 도움이 필요한 정도며 인지기능 저하가 심해 개인적으로 중요한 것들도 잊고, 일상적인 대화도 쉽지 않게 된다. 이때에는 판단력 저하가 심해져 대부분의 정신행동증상이 모두 나타날 수 있다.
말기	<ul style="list-style-type: none"> 기본적인 일상생활도 거의 전적인 도움이 필요하고, 인지기능 저하도 더욱 심해지며, 언어적 소통이 어렵다. 이 시기가 되면 망상과 같은 사고 기능이 필요한 증상은 사라지고, 걷지 못하는 상태가 되면 배회도 나타나지 못한다. 하지만, 이 시기에도 큰소리 내기, 짜증 내고 화내기, 공격행동 등의 증상은 나타날 수 있다.



2) 신체적 건강 상태

◆ 다양한 신체 질환

뇌경색 등 다양한 신체 질병, 낙상 및 그로 인한 후유증, 심한 통증, 약물 부작용, 영양 불량 등으로 신체적 건강을 해치게 되면 치매 증상이 악화되거나 정신행동증상을 일으키는 원인이 될 수 있습니다.

◆ 생리적 균형의 상실

건강을 위해 꼭 필요한 것은 질병을 피하는 것뿐 아니라 생리적 균형을 유지하는 것입니다. 우리 몸은 생명을 유지하기 위해 다양한 생리적 평형을 유지해야 합니다. 여기에는 체온, 감각, 배설, 섭식 등이 포함됩니다. 체온은 너무 덥지도 않고 춥지도 않아야 합니다. 감각은 적절한 자극이 필요합니다. 너무 강한 자극은 고통스럽고, 너무 약한 자극은 무효함을 일으킵니다. 대소변은 적절한 시간에, 적절한 양을 배출해야 합니다. 음식물을 섭취해야 하고 수분도 적절한 양을 마셔야 합니다.

이런 생리적 균형이 무너지면 사람은 이에 대해 심리적 불편감을 느끼게 되고, 더 심한 경우 신체적인 문제를 유발하게 됩니다.

정신행동증상의 원인 II: 심리적 욕구

사람은 누구나 욕구가 있고 그런 욕구가 해결되지 않으면 다양한 반응이 일어납니다. 불안해하거나 우울해지기도 하며 때로 화가 나기도 합니다. 치매환자도 마찬가지입니다.

사람 중심 돌봄(Person-centered care)을 주창한 영국의 톰 키트우드(Tom Kitwood)는 치매환자의 심리적 욕구를 5가지로 요약했습니다.

• 편안하고 싶은 욕구 (Comfort)

따뜻함, 부드러움, 친근함, 그리고 위안을 받고 싶은 욕구로 이러한 욕구가 충족되지 않았을 때 환자는 신변의 위협을 느끼게 되거나 불안감이 증가할 수 있습니다.

• 애착에 대한 욕구 (Attachment)

다른 사람과의 관계 속에서 신뢰를 갖고 관계를 맺고 싶어 하는 욕구로 충족되지 않는 경우 신변에 대한 위협을 느끼게 될 수 있습니다.

• 참여에 대한 욕구 (Inclusion)

사회적 현실에 참여하여 자신의 능력을 발휘하고 싶은 욕구로 충족이 되지 않는 경우 사회나 그룹으로부터 소외감을 느낄 수 있습니다.

• 의미 있는 활동에 대한 욕구 (Occupation)

환자 개인에게 의미 있는 활동에 관여하며 자신의 삶에 대한 통제권을 갖고 싶어하는 욕구로 충족되지 않는 경우 좌절하거나 소외감을 느낄 수 있습니다.

• 자기 정체성에 대한 욕구 (Identity)

과거와 현재 그리고 미래가 있는 개인으로 살고 싶은 욕구로 충족되지 않는 경우 혼란이 가중될 수 있고 좌절할 수 있습니다.

정신행동증상의 원인 III: 물리적 환경

사람은 누구나 특정한 환경에서 오는 자극을 받으며, 이런 자극을 스트레스라고 부릅니다. 사람은 스트레스를 견디고 적절하게 활용하면서 살아갑니다.

누구나 본인이 견디기 힘든 스트레스를 받으면 불안, 초조, 우울 등 다양한 증상을 경험합니다. 치매환자도 마찬가지입니다. 다만 치매환자는 스트레스를 견디는 능력이 저하되어 있어 자극이 너무 지나치게 많은 환경이나 반대로 자극이 없거나 적은 환경에서는 정신행동증상이 나타날 수 있습니다. 그리고 치매환자는 외부 환경 자극을 이해하고 해석할 수 있는 능력 또한 저하되기 때문에 급작스러운 환경 변화를 받아들이지 못해 정신행동증상이 악화될 수 있습니다.

정신행동증상의 원인이 될 수 있는 환경

- 지나친 자극: 시끄러운 소음, 너무 많은 사람, 너무 센 조명 등
- 부족한 자극: 무료한 환경, 부족한 소리, 어두움 등
- 갑작스러운 변화: 이사나 시설 입소, 가족 여행, 가구 등의 위치 변화

원
칙

정신행동증상의 원인 IV: 대인관계

사람은 혼자서 살 수 없습니다. 모든 사람은 다른 사람과 함께 살아갑니다. 사람은 다른 사람과 대화와 활동을 통해 생각과 감정을 나누고 서로에게 영향을 주면서 살고 있습니다. 누군가 나를 무시하거나 싫어한다고 느껴지면 나도 그 사람이 싫어지고 관계를 맺고 싶지 않습니다.

치매환자도 마찬가지입니다. 믿음이 가는 사람, 정을 나눌 수 있는 사람, 나를 이해하고 받아줄 수 있는 사람과 함께 있다고 느끼게 되면 편안하고 안정감을 느끼지만, 나를 비난하고 깔보고 무시하는 행동을 한다고 느껴지면 화가 나게 됩니다.

더욱이 치매환자는 대응능력이 미숙해져 아이와 같은 상태가 되어 더 쉽게 상처를 받고 더 크게 반응할 수 있습니다.

치매환자를 돌보는 사람들이 하지 말아야 하는 것

- 환자를 존중하지 않는 태도: 깔봄, 아이 취급하기, 배제하기, 물건 취급하기
- 환자를 불편하게 만드는 행동: 불인정, 조롱, 앞서가기
- 환자와 갈등을 조장하는 행동: 간섭, 주입, 강요, 논쟁, 비난, 협박, 힘겨루기

3단계 : 원인별 대응방법 적용 (Applying responding method and skill)

대응방법의 종류

정신행동증상을 완화하기 위해 사용할 수 있는 방법은 다양합니다. 그중 대표적인 것들을 간략하게 설명하면 다음과 같습니다.

1) 대인관계 돌봄기술

대인관계 돌봄기술은 치매 질병 그 자체로 인해 나타나는 다양한 부적절한 행동들에 적절하고 대응하고 치매환자의 심리적 욕구를 충족시킬 수 있으며 바람직하지 않은 대인관계를 바로잡아 정신행동증상을 완화시킬 수 있습니다. 이렇게 치매환자의 정신행동증상에 개입하기 위해서는 대부분 의사소통을 기초로 한 일반적 차원의 돌봄기술이 적용되어야 합니다. 그리고 일반적인 상황에서 벗어난 정신행동증상에 적합한 돌봄기술이 추가로 필요합니다.

2) 신체적 돌봄기술

신체적 돌봄기술은 우리가 잘 알고 있는 기술을 말합니다. 이는 주로 사람이 생리적 균형을 잃지 않도록 먹고, 배설하고, 잠자고, 활동하는 사람의 기본적인 활동을 편안하고 즐거운 기분으로 할 수 있도록 돕는 것을 말합니다. 이때, 생리적 균형이 깨지지 않도록 세심하게 관찰하고 불편함으로 인해 짜증이나 화남, 배회 등이 발생하지 않도록 미리 대응하는 것이 필요합니다.

3) 환경 개입

과도한 자극을 제거하고, 자극이 부족한 경우는 적절한 자극을 줄 수 있는 물리적 환경을 조성하는 것입니다. 또한, 사고를 막기 위해 위험한 물건이나 환경을 제거하여 안전한 생활 환경을 만드는 것을 포함합니다. 다리미, 망치, 칼, 세제 등 잘못 다루거나 삼킬 수 있는 위험한 물건이 눈에 띄지 않도록 합니다. 갑작스러운 환경의 변화를 줄이고 환경에 익숙해질 수 있도록 돕습니다. 특히 집을 떠나 요양원이나 요양병원에 입소하는 경우 유의해야 합니다.

4) 비약물요법

약물을 사용하지 않고 치매 증상을 완화하기 위해 사용하는 치료 방법입니다. 대표적인 예를 들면 다음과 같습니다.

- 인지요법(cognitive therapy)

남아 있는 인지기능을 자극하고 훈련해 상실을 보완함으로써 인지기능을 유지 또는 향상시키는 치료 기법

- 회상요법(Reminiscence Therapy)

예술이나 음악 등 다양한 방식을 이용하여 과거의 긍정적이고 중요한 경험을 회상하여 행복과 즐거움을 느끼도록 돕고 인지자극을 주기 위해 사용되는 기법

- 현실감각 훈련(Reality Orientation)

현실을 파악할 수 있는 다양한 자극(예: 시계, 달력, 신문, 토론 등)을 통하여 치매환자가 현실을 인식할 수 있도록 도움으로써 혼돈을 감소시키고 사회적 상호작용의 증가를 돕는 기법

- 마사지 및 접촉 요법

환자의 등을 토닥거리거나 손을 잡는 등의 신체적 접촉과 마사지를 통해 감정적인 접근을 시도하는 것으로 환자의 우울, 불안, 공격성 등을 조절하기 위한 기법

5) 사회 서비스

가족의 힘만으로는 치매환자의 심리적 욕구를 충족시킬 수 없는 경우 다른 사람의 도움이 필요할 수 있습니다. 자기 집에 머물면서 장기요양보험에서 제공하는 요양보호사 파견 또는 주간보호센터 이용을 할 수 있고, 집에서 대응이 안된다고 판단하면 요양원 입소를 고려해 볼 수도 있습니다.

6) 의학적 치료

여러 가지 방법들을 사용해도 증상이 안정되지 않으면 병원에서 약물 처방을 받을 수 있습니다.

원인별 대응

이 프로그램의 목적은 정신행동증상의 원인을 이해하고 이에 대한 대응기술을 익히는 것입니다. 가장 먼저 할 것은 앞서 설명한 다양한 방법들을 정신행동증상의 원인과 연결시켜 적용 계획을 세워 보는 것입니다.

1) 뇌의 질병인 치매로 인해 발생하는 경우

먼저, 적절한 돌봄기술을 적용해 안정시키려고 노력합니다. 이런 방법으로 문제가 해결되지 않으면 약물치료를 고려할 수 있습니다. 다양한 비약물적 치료방법을 적용하면 문제를 예방하는 데 도움을 받을 수 있습니다.

2) 신체 상태가 문제인 경우

대응방법은 질병과 생리적 균형으로 나눌 수 있습니다. 질병으로 인해 증상이 발생한 경우 적절한 질병 치료 및 관리를 해야 하고, 생리적 균형을 잃지 않도록 돌보는 것도 중요합니다.

3) 정신적 욕구가 문제인 경우

다양한 방법으로 욕구를 충족시키기 위한 방안을 고안해야 합니다. 대인관계 돌봄기술, 비약물 치료뿐만 아니라 장기요양보험을 비롯한 다양한 자원들을 이용하는 것이 필요할 수 있습니다.

4) 환경이 문제인 경우

환경 수정을 통해 부적절한 환경 자극을 제거하고 안정적인 환경을 조성합니다. 환경이 바뀔 수 없다면 요양원 혹은 요양병원 입소가 대응방법이 될 수 있습니다.

5) 대인관계가 문제인 경우

적절한 돌봄기술을 통해 정신행동증상을 완화시키고 예방하려는 노력이 필요합니다.

[표-5] 원인별 대응방법

구 분		원 인	대응방법
내적	신체적	치매 질병 자체	<ul style="list-style-type: none"> • 대인관계 돌봄기술 • 비약물요법 • 의학적 치료
		건강(질병과 생리적 균형)	<ul style="list-style-type: none"> • 신체적 돌봄기술 • 의학적 치료
	정신적	욕구	<ul style="list-style-type: none"> • 대인관계 돌봄기술 • 비약물요법 • 사회 서비스 이용
외적	물리적	환경	<ul style="list-style-type: none"> • 환경 개입 • 사회 서비스 이용
	심리적	대인관계	<ul style="list-style-type: none"> • 대인관계 돌봄기술

대응 사례 분석

사례 2 - ①

70세 여성 치매환자는 오후 5시 저녁 식사 직전에 안절부절못하며 불안하고 초조한 모습을 보였습니다. 30분 이상을 땀을 흘리며 씩씩대고 이방 저방 다니면서 온갖 문을 열더니 결국 주저앉아 큰 소리로 울음을 터뜨렸습니다.

관찰된 행동은 다음과 같습니다.

관찰된 증상	정신행동증상
안절부절못하고 돌아다니며 방문을 열어보는 행동	불안, 초조, 배회
소리를 지르면서 울음을 터트리하는 행동	슬픔, 두려움

이 치매환자가 안절부절못하고, 불안하고 초조해 보이며 배회하다가 급기야 울음을 터트린 이유는 어떤 것들이 있을 수 있을까요?

예시

- 음식을 준비해야 하는데 어떻게 하는지 몰라서?
- 어디가 아픈가?
- 누군가 만나고 싶은 사람을 찾나?
- 집 밖에서 소음이 크게 들렸을까?
- 관찰자가 서운한 말을 했나?
- 환각이나 망상이 생겨서?
- 배가 고프는가?
- 밖에 나가고 싶은가?
- 집이 너무 더운가?

하지만, 생각할 수 있는 이유들이 너무 많습니다. 좀 더 정보가 필요합니다.

사례 2 - ②

남편이 치매환자에게 직접 이유를 묻자 '우리 집에 이상한 사람들이 들어와 있어.'라고 대답했습니다. 지난 3개월 전부터 일주일에 2~3번 집안에 다른 사람들이 들어온다는 말을 하고 집안을 돌아다니며 방문을 열어보는 행동을 보였습니다. 하지만, 사람을 직접 보지는 못했다고 합니다.

오늘은 유난히 불안정해 보이고, 급기야 흥분해 화를 내며 남편에게 욕을 하고 달려들었습니다.

2회기 '원칙'

이제 관찰된 행동증상들이 추가되었습니다.

관찰된 증상	정신행동증상
안전부절못하고 돌아다니며 방문을 열어보는 행동	불안, 초조, 배회
소리를 지르면서 울음을 터트리는 행동	슬픔, 두려움
이상한 사람들이 들어와 있다.	망상
나를 미친 사람 취급하냐며 흥분	짜증, 공격성

이 여성은 불안, 초조, 배회, 슬픔, 망상, 공격성 등 다양한 정신행동증상을 보이고 있습니다. 이들 중 어떤 것을 목표 증상으로 삼아야 할까요?

현재 상태는 응급상황은 아닌 것으로 보입니다. 망상이 반복적인 문제로 심각도가 높고, 슬픔, 불안, 공격성은 모두 이 문제에서 파생된 이차 증상들이라고 볼 수 있습니다.

구분	정신병 증상	기분 증상	초조 및 부적절한 행동
	망상	슬픔과 무서움	불안
응급상황 여부	아님	아님	아님
심각도	높음	낮음	낮음
행동으로 인한 영향	이차증상 초래	없음	없음
핵심증상 여부	핵심증상	이차증상	이차증상

따라서, 이 여성의 핵심 목표 증상은 정신병 증상, 그중에서도 망상으로 하는 것이 적절하겠습니다.

그렇다면 이 치매환자의 망상은 그 원인이 무엇일까요? 원인에 대해 생각하면서 몇 가지 정보가 더 떠올랐습니다.

사례 2 - ③

이 치매환자는 7년 전 알츠하이머병으로 진단받았고 지금은 중등도로 진행된 상태이며 신체적으로는 건강합니다. 낮에는 주간보호센터를 다니고 있는데 오늘은 날이 흐리고 비가 많이 와 가지 못했습니다. 오후에 갑자기 TV가 고장이나 서비스 센터 직원이 1시간 정도 방문했습니다. 환자는 집에 사람이 오는 것을 싫어합니다. 아직 5시밖에 안 되었는데 밖은 어둡습니다.

망상은 치매로 인한 뇌의 변화에서 유래할 가능성이 가장 높습니다. 하지만, 여러 요인들이 망상의 악화에 영향을 미칠 수 있습니다.

날이 흐리고, 일정이 변경된 것이 혼동을 늘려서 망상에 악영향을 미쳤을 수 있습니다. 또한, 집에 방문한 낯선 사람이 악영향을 미쳤을 수도 있습니다.

구분		원인	가능성
내적	신체적	치매 질병 자체	높음
		건강	낮음
	정신적	욕구	낮음
외적	물리적	환경	중간
	심리적	대인관계	낮음

이제 원인을 추정했으니 원인에 따른 대응을 할 차례입니다. 질병 자체로 인한 경우는 대인관계 돌봄기술, 비약물요법, 의학적 치료를 적용할 수 있습니다. 환경에는 환경 수정을 적용할 수 있습니다.

이 치매환자의 남편은 적절한 대인관계 기술을 사용했을까요?

사례 2 - ④

남편은 '왜 맨날 여기 누가 있다고 그래. 아무도 없는데. 이제 그만하고 좀 가만히 있어'라고 말했습니다.

부인은 '나를 미친 사람 취급하는 거야? 나는 제정신이라고. 분명히 집안 어딘가에 있다고!'라며 흥분한 상태로 화를 내며 남편에게 욕하고 달려들었습니다.

2회기 '원칙'

남편의 말은 사실이긴 하지만 그 말이 부인에는 자신을 비난하고, 무시하는 것으로 들렸을 수 있습니다. 그래서 이 부인은 화가 났던 것입니다.

대신 이렇게 말했다면 좋았을 것입니다.

예시1 그래, 집에 누군가 있는 것처럼 느껴져 불안하구나.

예시2 찾아보고 없으면 없어졌다고 생각하면 어떨까?

예시3 더 찾아보겠으면 내가 함께 찾아볼까?

날씨 탓에 할 수 없었던 야외활동이나 주간보호센터 방문 등 비약물요법을 규칙적으로 받는 것도 도움이 될 수 있습니다. 모든 방법들이 큰 효과를 얻지 못하고 매일 반복된다면 약물치료를 고려할 수 있습니다.

날이 일찍 어두워져 어두컴컴한 실내조명 때문일 수도 있습니다. 치매환자는 불분명한 감각 자극을 오인해 누군가 있는 것처럼 느낄 수도 있습니다. 이런 경우 조명을 환하게 켜는 것도 도움이 될 수 있습니다. 갑작스러운 일정 변경으로 인해 주간보호센터를 가지 못한 점, 오후에 낯선 사람이 방문했던 것도 망상의 촉발요인이 될 수 있습니다. 설명하고 안심시키는 등의 방법으로 심리적 안정을 유도하는 것이 도움이 될 수 있습니다.

[표-6] 대응방법의 적용 가능성

구분	원인	대응방법	적용 가능성	
내적	신체적	치매 질병 자체	대인관계 돌봄기술	○
			비약물요법	○
			의학적 치료	○
	건강 (질병과 생리적 균형)	신체적 돌봄기술		
		의학적 치료		
정신적	욕구	대인관계 돌봄기술		
		비약물요법		
		사회서비스 이용		
외적	물리적	환경 수정	○	
		사회서비스 이용		
	심리적	대인관계	대인관계 돌봄기술	

예외적 상황 : 응급상황에 대한 대처

원칙을 적용하기 위해서는 관찰하고, 생각할 시간이 필요합니다. 하지만 증상에 따라서는 이런 시간이 없을 수 있습니다. 즉 빠르게 문제에 대처해야 하는 상황이 존재합니다. 이런 상황을 응급이라고 합니다.

응급 여부는 행동적 응급(behavioral emergency)과 의학적 응급(medical emergency)으로 구분합니다.

1. 행동적 응급

1-1. 응급 선별

◆ **자해 혹은 타해 위험이 존재하면 응급의 가능성을 평가해야 합니다.**

본인이나 타인의 안전에 심각한 위협이 되는 경우는 행동적 응급에 해당합니다. 치매환자는 판단력을 포함한 인지기능의 저하로 본인에게 위급한 상황에 놓여 있다는 것을 인지하기가 어렵고, 인지한다고 하더라도 그 상황에 대처하는 방법을 몰라 위험에 처할 수 있습니다. 또한, 급작스럽게 나타나는 일부 증상의 경우 주변의 사람이 위험에 처할 수도 있습니다.

행동적 응급 신호

- 무기로 위협하고 휘두름
- 참지 못하고 상해를 입힐 수 있을 정도로 공격함
- 욕하고 위협적인 말을 지속함
- 죽음에 대해 지속적이고 구체적인 언급함

◆ **종합적으로 판단해 위험의 정도가 높은 경우 응급으로 평가합니다.**

위험의 정도는 개별 행동에 따라 다릅니다. 직접적인 공격 혹은 자해 행동이 있거나, 언어적으로 극심한 위협이 있으면 높은 위험으로 볼 수 있습니다. 위험 정도는 순전히 행동만으로 평가할 수는 없습니다. 그 사람의 성격, 과거 행동 경향, 주변 환경 등 다양한 요인을 고려해서 평가해야 합니다. 예를 들어, 평소에 환자가 과장하는 경향이 있고, 말로만 화를 내었다면 좀 더 관찰할 시간을 가질 수 있습니다. 또한, 환자가 자해 위험이 있더라도 주변에 자신을 해할 물건이 없다면 좀 더 관찰할 시간을 가질 수 있습니다. 이렇게 위험을 종합적으로 판단해 응급 여부를 결정합니다.

1-2. 대응

치매환자의 행동에서 자해 및 타해의 위험을 발견했다면 즉시 다음과 같은 조치를 취해야 합니다.

① 하던 행동을 멈춥니다.

어르신과 어떤 활동을 함께 하고 있거나 도움을 주는 행위를 하고 있었다면 먼저 하던 행동을 멈춥니다. 어르신이 혼자 하는 행동이 스스로를 위협한다면 그 행동을 멈추도록 만들어야 합니다.

② 차분해질 수 있도록 돕습니다.

혼자 차분하게 보낼 수 있는 시간을 만들어주세요. 하고 싶은 말이 있으면 들어주고, 하고 싶은 행동이 있으면 가급적 허용해 줍니다.

③ 환경을 정리합니다.

치매환자가 자신이나 다른 사람에게 해를 끼칠 수 있는 물건이나 물질이 보이면 치워야 합니다. 치매환자를 자극하지 않도록 가급적 조용하게 정리하는 것이 좋습니다.

④ 벗어납니다

위의 모든 개입이 실패했거나 상황이 위급하다고 판단하면 그 상황에서 벗어나는 것이 상책입니다. 그리고 경찰을 포함해 다른 사람에게 도움을 청하는 것도 방법입니다.

2. 의학적 응급

2-1. 응급 선별

◆ 갑자기 신체 상태가 변한다면 의학적 응급 가능성을 평가해야 합니다.

평소와 달리 갑자기 다음과 같은 증상들이 나타난다면 응급상황일 가능성이 높습니다.

[의학적 응급을 의심할 수 있는 증상들]

• 의식 저하

- 하루 종일 자려고 하며 스스로 눈을 뜨지 못하고 자극을 주어야만 간신히 눈을 뜨는 경우
- 발음이 꼬이고 말이 어눌하거나 갑자기 말을 못 하는 경우
- 팔이나 다리를 움직이지 못하고 자극을 주면 피하려는 반사행동만 보이는 경우

• 신체 증상

- 자세를 잡지 못하고 비틀거리거나 넘어지려고 하는 경우
- 호흡곤란, 빈맥, 출혈, 고열 등 신체 증상

• 인지 증상

- 갑자기 치매가 심하게 진행된 것처럼 보이는 인지기능 저하

◆ 섬망의 가능성을 평가해야 합니다.

섬망은 갑작스러운 의식 저하를 일으킵니다. 섬망은 위급한 의학적 상태일 수 있어 즉각적으로 대처하는 것이 필요합니다. 섬망에서 나타나는 부적절한 행동들이 정신행동증상과 함께 나타나는 경우 그 구분이 쉽지 않은 경우들이 있어 이를 잘 알고 있어야 합니다.

섬망은 뇌경색 등 뇌의 급성 질병, 큰 수술을 받은 직후, 저혈당에 의한 쇼크 등 신체의 커다란 변화가 갑자기 발생한 경우에 나타납니다. 따라서, 섬망은 신체적 원인이 있을 가능성이 높습니다.

2-2. 대응

◆ 발생 양상에 따른 개입

증상이 갑자기 발생한 경우에는 즉시 병원을 방문하여 원인을 파악하고 적절한 치료를 받아야 합니다. 그러나 만성적이고 반복적으로 발생하는 경우라면 관찰과 함께 원인을 파악하기 위한 노력과 경과 관찰이 필요합니다.

◆ 증상의 심각도에 따른 개입

증상이 경미한 경우에는 관찰하며 원인을 파악하기 위해 노력하고, 심각한 경우에는 지체 없이 병원을 방문하는 것이 필요합니다.

III. 마무리

다듬기

1. 다음은 생리적 균형이 맞지 않을 때 관찰될 수 있는 행동들입니다. 원인을 생각해 보고 빈칸에 적어보세요.

관찰 행동	추정 원인
<ul style="list-style-type: none"> • 먹을 것을 찾아 돌아다님 • 다른 사람의 음식을 가지고 감 	
<ul style="list-style-type: none"> • 손으로 항문을 만짐 • 옷을 내리려고 함 • 화장실을 자주 다님 	
<ul style="list-style-type: none"> • 목욕 직전에 갑자기 거부 • 옷을 자주 끼어입으려고 함 	
<ul style="list-style-type: none"> • 움직이지 않으려고 함 • 이동을 도우려고 하면 소리를 지름 	

2. 원인을 추정했다면 이제 대응방법을 생각해 보세요.

관찰 행동	추정 원인	대응방법
<ul style="list-style-type: none"> • 먹을 것을 찾아 돌아다님 • 다른 사람의 음식을 가지고 감 	배고픔	
<ul style="list-style-type: none"> • 손으로 항문을 만짐 • 옷을 내리려고 함 • 화장실을 자주 다님 	배설 욕구	
<ul style="list-style-type: none"> • 목욕 직전에 갑자기 거부 • 옷을 자주 끼어입으려고 함 	부적절한 온도	
<ul style="list-style-type: none"> • 움직이지 않으려고 함 • 이동을 도우려고 하면 소리를 지름 	통증	

숨은마음찾기(운영자용)

아래 표의 내용을 여러분이 작성한 내용과 비교해 보세요.

관찰 행동	추정 원인	대응방법
<ul style="list-style-type: none"> • 먹을 것을 찾아 돌아다님 • 다른 사람의 음식을 가지고 감 	배고픔	<ul style="list-style-type: none"> • 식사 또는 간식의 제공 • 규칙적인 식사 시간의 준수
<ul style="list-style-type: none"> • 손으로 항문을 만짐 • 옷을 내리려고 함 • 화장실을 자주 다님 	배설 욕구	<ul style="list-style-type: none"> • 규칙적인 화장실 사용 • 화장실 안내 표시 • 입고 벗기 편한 옷 입기 • 배설 문제 검사 및 치료
<ul style="list-style-type: none"> • 목욕 직전에 갑자기 거부 • 옷을 자꾸 끼어입으려고 함 	부적절한 온도	<ul style="list-style-type: none"> • 적절한 온도로 조절 • 장소 이동
<ul style="list-style-type: none"> • 움직이지 않으려고 함 • 이동을 도우려고 하면 소리를 지름 	통증	<ul style="list-style-type: none"> • 통증 유발 요인 확인 • 진통제 복용 • 의학적 치료 연결

연결하기

배운 내용 정리

이번 시간에 배운 내용을 정리하면 다음과 같습니다.

- 정신행동증상의 원인에 따라 대응하는 것이 원칙이다.
- 목표 증상을 선정하고 원인을 추정하며 적절한 대응방법을 적용한다.
- 보이는 행동에 대한 관찰과 내적 심리를 추정하는 것이 중요하다.
- 다양한 원인을 추정하고 창조적인 방법을 고안하는 것이 필요하다.

가정에서 적용해보기

지금까지 배운 정신행동증상을 보이는 치매환자에 대한 돌봄 원칙을 해당 표에 적용하여 가정에서 활용해 볼 수 있습니다. 여러분이 돌보는 치매환자가 보이는 정신행동증상이 있는지 관찰하고, 오늘 배운 방법을 적용해 보고 아래 표를 완성해 보세요.

1. 관찰된 증상	
	▼
2. 목표 증상	
	▼
3. 원인 탐색	
	▼
4. 대응방법	
	▼
5. 결과	

다음 교육 안내

주제 : “적용”

내용 : 원칙을 적용할 때 필요한 기본 기술

일시 : 20 년 월 일 (요일) 시

다음 교육은 적용에 대한 것입니다. 오늘 배운 정신행동증상 대응원칙을 적용할 때 필요한 기본적인 기술들을 배울 예정입니다. 이를 위해 오늘 배운 정신행동증상의 원인과 그 대응원칙을 가정에서 어떻게 적용할 수 있을지 ‘가정에서 적용해보기’의 표를 활용하여 작성해 보는 연습이 필요하겠습니다.

3회기 ‘활용’

주요 내용

정신행동증상 돌봄원칙의 활용

준비물

참가자용 교재, 필기도구

목적

정신행동증상 돌봄 원칙과 기술을 활용할 수 있다.



1. 준비

지금까지 우리는

우리는 1회기에서 정신행동증상의 정의와 특징, 그리고 다양한 종류를 알아보았고 2회기에는 정신행동증상의 원인과 그에 대한 대응이라는 원칙을 살펴보았습니다. 본격적으로 시작하기에 앞서 간단하게 앞서 배운 내용을 복습해 보겠습니다.

1회기, 2회기에 배운 내용입니다. 맞으면 'O', 틀리면 'X'에 표시해 주세요.

질 문		
1. 모든 정신행동증상은 치매라는 질병으로 인해 발생한다.	O	X
2. 정신행동증상은 과거 성격이 비뚤어졌기 때문에 발생한다.	O	X
3. 정신행동증상은 원인(들)을 찾아 적절하게 대응해야 한다.	O	X
4. 목표 정신행동증상은 응급 여부, 심각도, 행동으로 인한 영향을 고려하여 정한다.	O	X
5. 정신행동증상의 원인에 치매환자의 심리적 욕구는 해당하지 않는다.	O	X

퀴즈의 정답을 확인하겠습니다.

정답

1. **X.** 질병 그 자체는 여러 원인 중 하나입니다.
2. **X.** 과거 성격 자체가 아니라 질병에 의해 변화된 결과로 발생합니다. 이외에도 여러 원인이 작용할 수 있어 단정적으로 말할 수 없습니다.
3. **O.** 정신행동증상의 원인(들)을 찾고 적절한 대응을 함으로써 증상을 줄일 수 있습니다.
4. **O.** 정신행동증상 대응원칙은 목표증상 선정 → 원인 추정 → 적절한 대응방법 적용의 3단계입니다. 그중 목표증상 선정시 응급상황 여부, 심각도, 행동으로 인한 영향을 고려하여 우선순위가 높은 증상으로 결정합니다.
5. **X.** 치매환자에게도 심리적인 욕구가 있습니다. 이런 욕구가 해결되지 않으면 불안해하거나 우울해지기도 하며 때론 화를 내기도 합니다. 이러한 심리적 욕구가 정신행동증상의 원인으로 작용하기도 합니다.

이제 우리는 정신행동증상이 그냥 생기는 것이 아니라 어떤 원인에 의해 발생하는 하나의 사건임을 이해했습니다.
그리고 그런 원인에 따라 다양한 대응방법들을 적용할 수 있다는 것을 알았습니다.

그리고 정신행동증상에 대해 대인관계 돌봄기술, 신체 돌봄기술, 비약물요법, 약물치료, 환경 수정, 사회적 서비스
등을 적절하게 조합해 대응할 수 있습니다.

오늘은

목표: 정신행동증상 돌봄 원칙과 기술을 알고 활용할 수 있다.

오늘 우리는 정신행동증상에 대응하는 구체적인 활용기술을 배우게 될 것입니다.

앞에 말씀드린 여러 가지 기술 중 가장 기본적이고 활용도가 높은 것이 대인관계 돌봄기술이기 때문에 오늘은 이 기술에 집중하려고 합니다.

II. 마음찾기

생각해 볼까요?

다음 질문에 예, 아니오로 대답하고 그 이유를 적어봅시다.

Q 치매환자 돌봄에 기술이 필요할까요?

① 예



② 아니오



⇒ 그 이유는 무엇일까요?

돌봄에는 기술이 필요합니다. 치매환자는 도움이 필요합니다.

돌봄, 케어(care), 요양보호(療養保護), 조호(助護), 개호(介護) 등은 모두 치매환자에게 이로운 도움을 주는 행위를 말합니다. 하지만, 이 행위는 일방적이지 않습니다. 올바른 돌봄은 도움을 주는 사람과 도움을 받는 사람 사이의 상호작용의 결과입니다.

선한 의도가 선한 결과를 보장하는 것은 아닙니다. 아무리 좋은 보약도 먹어야 약효가 있는 것처럼 도움이 거절되고, 만족감을 주지 못한다면 올바른 돌봄이 아닐 것입니다.

따라서, 올바른 돌봄은 기술이 필요합니다. 그냥 돌보기만 하면 되는 것은 아닙니다.

Q 치매환자 돌봄은 일반 신체 돌봄과 같을까요?

① 예



② 아니오



⇒ 그 이유는 무엇일까요?

치매환자 돌봄과 일반 신체장애인 돌봄은 다릅니다. 물론 치매환자이면서 신체장애를 가진 분들이 많기 때문에 치매환자 돌봄은 일반 신체장애 돌봄과 공통점이 많이 있습니다. 하지만, 인지 장애를 가진 치매환자는 의사소통, 판단력에 문제가 있기 때문에 협조가 어렵고, 필요한 도움을 제공하기 훨씬 어렵습니다.

뿐만 아니라 망상, 환각, 우울 등 정신행동증상을 가진 경우는 정신질환 돌봄기술까지도 필요합니다. 따라서, 치매환자 돌봄은 신체장애 돌봄과 함께 정신 돌봄도 필요하다는 점에서 차이가 있습니다.

올바른 돌봄은 정신행동증상을 예방할 뿐 아니라 이미 발생한 정신행동증상을 줄이는 데에도 효과적입니다. 잘못된 돌봄은 정신행동증상을 촉발시키는 원인이 될 뿐 아니라 증상을 완화시키지 못하고 오히려 악화시키게 됩니다. 많은 경우 치매환자의 돌봄, 특히 정신행동증상에 대한 돌봄기술을 배운다면 좀 더 수월하게 돌볼 수 있을 것입니다.

그래서 우리는 치매환자 돌봄에 원칙이 필요하다고 생각합니다.

돌봄 원칙과 기술

치매환자도 인간입니다. 인간의 기본 욕구는 자기 존중감을 가지고, 편안함을 추구하며 타인과 의미 있는 관계를 맺는 것입니다. 따라서, 치매환자에 대한 돌봄기술은 돌봄이 필요한 대상자를 인격체로 존중하고, 편안함을 느낄 수 있도록 생리적인 불편감을 줄이고, 심리적인 안정감을 확보하며 타인과 긍정적 경험을 할 있도록 돕는 것입니다. 이런 원칙은 모든 치매환자에게 적용되기 때문에 정신행동증상을 보이는 경우라고 예외는 아닙니다.

돌봄 원칙 1. 사람으로 존중(Respect)하기

◆ 사람은 서로의 가치를 인정하고 존중해야 합니다.

존중(尊重)은 높이고 귀하게 여긴다는 말입니다. 자신만이 바르고, 좋다고 여기며 상대방을 깔보고 업신여긴다면 세상 모든 사람들은 매일 서로 다투며 살아갈 것입니다. 치매환자가 비록 인지 저하로 인해 기능이 저하되어 도움이 필요하고, 엉뚱한 말과 행동을 할 수 있지만 그렇다고 사람이라는 가치가 없어지는 것은 아닙니다. 따라서, 치매환자도 역시 사람으로 존중받아야 한다는 것은 너무나도 당연한 이야기입니다.

◆ 자율성을 인정하고 자존심을 지켜주는 것이 존중입니다.

존중한다는 것은 구체적으로 무엇을 존중한다는 것일까요? 우리는 두 가지 세부적인 원칙을 제시합니다. 첫째는 자율성과 독립성을 인정하는 것이고, 둘째는 자존심을 지켜주는 것입니다. 존중은 치매환자를 무시하거나 지나치게 어린아이 취급하지 않고 어른으로서의 독립성과 자율성을 인정하는 것입니다. 또한, 치매환자는 본인의 의사에 따라 무언가를 선택할 수 있는 권리가 있으며 존중받으며 자율적이고 독립적인 생활을 하고 싶어 합니다. 존중하면 환자는 자긍심을 느끼고 편안함을 느끼게 됩니다.

돌봄 세부원칙 1-1. 자율성 인정하기

◆ 사람은 누구나 독립적입니다.

사회는 개인으로 구성되어 있고, 이 개인(individual)은 더 이상 나누어질 수 없는 독립된 단위입니다. 개인은 각자의 생각과 감정을 가집니다. 그리고 거기에 따라 판단하고 행동합니다. 이것이 개인의 자율성과 독립성입니다. 모든 사람은 독립적이기에 타인에게 부당하게 자신의 생각과 감정을 강요하는 것은 옳지 못합니다. 훌륭한 사람도, 힘이 센 사람도, 나이 많은 사람도 타인을 함부로 대할 수 없습니다.

치매환자는 자율성이 있을까요?

아시다시피, 치매는 인지능력이 저하되고 일상적인 기능도 어렵게 만드는 병입니다. 그래서 치매가 있다면 그 사람은 독립적인 생활을 할 수 없기에 다른 사람이 도움을 주어야 합니다.

하지만, 치매라고 해서 모든 것을 스스로 못하는 것은 아닙니다. 치매환자의 자율성은 치매라는 '병명'이 아니라 '기능'과 연결됩니다. 치매환자가 독립적인 생활을 하기 어렵다는 말은 그 사람이 모든 행동을 하지 못한다는 뜻이 아닙니다. 일상생활에 필요한 기능은 매우 많고, 치매로 인해 한꺼번에 손상당하지 않습니다.

따라서, 치매환자들도 할 수 있는 것들이 많습니다. 치매라는 병명만으로 사람의 독립성과 자율성을 박탈하는 것은 옳지 않습니다.

다음의 두 가지 예를 보면서 자율성에 대해 생각해 봅시다.

예시 1	80세 치매 할머니는 3년 전 치매 진단을 받은 분입니다. 현재 돈 관리를 할 수 없고, 청소와 요리를 할 수는 없지만, 친구에게 전화를 걸어 일상적인 대화를 나눌 수 있습니다.
예시 2	90세 치매 할아버지는 10년 전 치매 진단을 받은 분입니다. 현재 소리를 지르는 하지만 간단한 수준의 대화도 이해하지 못하며, 본인 이름에만 간신히 반응합니다. 걷거나 서 있지 못하고 침대에서 지내며 기저귀를 상시 착용합니다. 할아버지는 음식을 떠먹여 주어야 하는데 간혹 고개를 젓고, 손으로 입을 막으며 먹지 않으려고 합니다.

예시 1의 할머니는 자율성이 있다고 생각할 수 있습니다.

그렇다면 예시 2의 할아버지는 어떨까요? 할아버지는 일면 자율성이 없어 보이지만, 좀 더 자세하게 보면 그렇지 않습니다. 본인 이름에 반응한다는 것은 자발적으로 자극에 대한 반응 행동을 보인다는 것이고, 식사 시 고개를 젓거나, 입을 막는 것은 이유를 알 수는 없지만 거부 의사를 보이는 것입니다.

아직 할아버지는 자신의 의사 표현을 할 수 있는 자율성이 있습니다.

기술 1. 본인이 선택하게 하세요.

◆ 치매환자에게 결정권을 주세요.

우리는 누구나 매일 크고 작은 결정을 합니다. 주거, 혼인, 진학 등 큰 문제뿐 아니라 오늘 어떤 음식을 먹을지 같은 일상적인 것들까지 모두 결정해야 합니다. 치매환자도 자신의 생활을 결정할 권리가 있습니다. 결정은 선택입니다. 누구나 본인이 원하는 것을 선택합니다. 그래야 하고 그러고 싶습니다. 치매환자를 예외로 둘 수 없습니다. 치매환자 본인이 원하는 것을 고를 수 있게 해주세요.

◆ 두 가지를 제시하고 한 가지를 선택하도록 돕습니다.

어떤 것을 결정하기 위해서는 선택지가 있어야 합니다. 점심 메뉴를 결정할 때 생각할 수 있는 음식 종류만 해도 수십 가지는 될 것입니다. 치매환자는 주의력의 폭이 제한되어 여러 가지를 제시하면 모두 기억하고, 검토해서 결정하기 어렵습니다. 그래서, 선택지를 한두 개로 좁히는 것이 좋습니다.

◆ 치매환자의 의사를 무시하고 특정 선택을 강요하지 말아야 합니다.

사람은 개성이 다르고, 취향도 다릅니다. 다른 사람이 원하는 것을 강요받는 것을 좋아할 사람은 없습니다. 치매환자라고 다르지 않습니다. 선택권이 없는 상황은 불안감을 자극하고, 분노를 일으킬 수 있습니다. 때로는 자존심이 상하고 좌절감에 빠질 수도 있습니다.

본인의 의사를 존중하고 선택권을 주세요. 다만, 약간의 기술을 더해주시면 됩니다.

예시 음식권유하는 상황

“콩이 몸에 좋은 거니까 이걸 먹어야 해요.” (X)

“어떤 것을 드실래요? 콩 아니면 고기?” (O)

예시 옷을 바꾸어 입어야 하는 상황

“옷을 갈아입어야 해요. 지금 갈아입어요.” (X)

“옷을 갈아입을까요?. 지금? 아니면 산책 다녀와서요?” (O)

◆ 치매환자에게는 선택이 어렵게 느껴질 수 있습니다.

자발성이 줄어든 경우는 할 수 있음에도 불구하고 무조건 하지 않으려는 경향이 늘어나기도 합니다. 이런 경우는 두 가지를 제시하는 것보다 자연스럽게 한쪽으로 대답을 유도하는 것이 더 좋은 방법입니다.

예시 ‘산책할까요?’라고 물으면 바로 ‘아니’라고 거절하기 쉽기 때문에 ‘같이 산책해요’와 같이 부드럽게 행동을 지시하거나, ‘같이 산책하고 싶어요.’처럼 본인의 바람을 말해보세요.

기술 2. 스스로 하게 두세요.

◆ 본인이 선택한 행동은 본인이 스스로 하도록 두세요.

크게 위험한 상황이 아니면 불필요한 개입은 줄이는 것이 바람직합니다. 물론, 치매환자는 일상생활을 독립적으로 하기 힘들어 도움이 필요합니다. 하지만, 스스로 함으로써 남아있는 기능, 즉 잔존기능을 사용하면 치매의 진행을 늦추고, 자율성과 독립심을 유지하도록 도울 수 있습니다.

◆ 그렇다고 무작정 혼자 하게 내버려 둘 수는 없습니다.

혼자 하게 내버려 두었다간 안전사고가 발생할 위험이 있습니다. 도움을 주기에 앞서 어떤 것을 혼자 할 수 있고, 어떤 것을 어느 정도 도와주어야 하는지를 알아야 합니다. 이를 위해 치매환자의 행동을 구체적으로 관찰하는 것이 필요합니다. 그래야 무엇을 도와주어야 할지 결정할 수 있습니다.

◆ 도움은 필요한 만큼 주세요.

치매환자가 지금 못하는 행동들은 대부분 과거에는 혼자서 잘하던 것들입니다. 혼자 지하철을 타고 약속 장소에 가고, 모르는 길도 척척 찾아갔던 사람들입니다. 지금 못하는 행동도 자세히 관찰하면 가능한 것과 가능하지 않은 것으로 나누어집니다. 그에 따라 적절한 도움을 주세요.

도움에도 종류가 있습니다. 옆에 있어 주기, 행동을 봐주고 조언해 주기, 행동의 일부만 대신해 주기, 행동을 전부 해주기 등 다양한 도움을 줄 수 있습니다. 예를 들어 식사에 도움을 줄 때도 밥과 반찬을 골고루 먹도록 조언하고 지시할 수도 있고, 젓가락질만 대신해주고 숟가락은 본인이 사용할 수도 있습니다.

◆ 정말 도움이 필요한 건지, 필요하다면 어떤 도움을 필요로 하는지 물어보세요.

상대방이 필요할 것이라고 생각해서 미리 도움을 주는 것은 좋은 태도지만, 자칫 상대방이 마음에 들지 않을 수 있습니다. 돕는 사람 입장에서는 당연하지만, 도움을 받는 사람 입장에서는 불필요한 간섭이라거나, 자존심을 상하게 만드는 일일 수 있습니다. 그렇게 되면 좋은 의도로 도움을 주었지만 돌아오는 것은 비난과 욕설일 수 있습니다.

도움을 주기에 앞서 상대방의 생각을 확인해주세요.

◆ 충분히 기다려주세요.

치매환자는 적절한 도움을 거절할 수 있습니다. 그리고 자신의 방법을 고집할 수 있습니다. 시간도 오래 걸릴 수 있습니다.

그렇다고 대신해 주지는 마세요. 자존심이 상해 속상해하거나 화를 낼 수도 있습니다. 때로는 무기력에 빠질 수도 있습니다. 실수하고 틀릴 수 있지만 감당할 만한 상황이라면 그냥 두세요. 보호자의 일이 많아진다는 이유로 치매환자가 하려는 행동을 못 하게 일방적으로 막지 말아야 합니다. 지나친 통제는 화를 부릅니다.

한 가지 고려할 것은 환자가 적절한 도움을 거절하기 때문에 안전이나 건강이 위험한 상황이 발생할 경우입니다. 이런 경우는 스스로 하게 두지 말고 행동 통제를 해야 할 수 있습니다. 다만, 이런 경우라도 어떤 위험이 얼마나 예상되느냐에 따라 어떤 방법을 사용할지가 결정되어야 합니다. 자세한 것은 다음 회기에 다룰 것입니다.

사례 3

78세 할머니는 매일 저녁이면 소지품이 담긴 가방을 들고 엄마한테 간다고 집을 나섭니다. 할아버지는 제정신이나며 묻고 어디를 가냐며 호통을 칩니다. 가족을 알아보지 못하는 할머니는 자신을 못 가게 하는 못된 사람이라며 같이 화를 내며 욕을 합니다.

적용 후 며느리는 할아버지를 진정시키고 할머니에게 안녕히 가시라고 인사하고 살며시 뒤를 따라갑니다. 할머니는 집을 나서자 막상 멀리 가지 못하고 길을 헤매기 시작했습니다. 며느리는 다가가 집을 찾으시냐고 묻고 모시고 집으로 돌아옵니다. 할머니는 자신이 왜 집을 나갔는지는 이미 기억에서 사라져버렸습니다.

돌봄 세부원칙 1-2, 자존감 지켜주기

◆ 자존감은 삶의 안녕과 행복에 필수적인 감정입니다.

스스로가 가치 있다고 생각하고, 타인에게 존중받고 있다는 감정을 느끼는 것은 마음의 평온을 가져옵니다. 행복이란 감정은 자신에 대한 긍정적인 느낌 없이 가능하지 않습니다. 스스로를 존중하는 자존감은 타인이 나를 대하는 방식에 크게 영향을 받습니다. 상대방이 나를 어떻게 다루느냐에 내가 나를 보는 시선과 스스로를 느끼는 감정이 달라진다는 것입니다.

누군가를 돕는다는 선한 의도가 성공하려면 도움을 받는 사람의 마음을 상하게 하면 안 됩니다. 앞서 설명한 자율성과 독립성을 무시하는 것도 자존감을 무너뜨리는 행동이기 때문에 옳지 않은 것입니다. 누군가를 돕는다는 것은 길거리의 걸인에게 동전을 던지는 행위가 아니어야 합니다. 돕는 사람은 우월하고, 도움을 받는 사람은 열등하다는 생각은 매우 위험합니다.

◆ 자존감을 지켜준다는 것은 상대방을 무시하지 않는 것입니다.

상대방의 존재, 역할, 가치를 인정하는 것입니다. 상대방의 생각과 감정을 존중하고 고려하는 것입니다. 자존감과 관련된 간단한 기술 몇 가지를 설명하면 다음과 같습니다.

기술 1. 미리 설명하세요.

◆ 간단하게라도 미리 말해주세요.

치매환자라고 모를 거라고 앞질러 단정 짓지는 마세요. 설령 말을 못 알아들을 수 있어도 설명해 주는 사람의 마음은 이해할 수 있습니다. 엄마는 말을 모르는 아기에게 끊임없이 설명을 해주지만 그 말들을 모두 이해하리라고 생각지는 않는 것과 같습니다.

치매환자에게 동의를 얻기 위해서는 사전에 충분한 설명이 필요합니다. 도움을 주기 전에 상대방의 의사를 물어보라고 했습니다. 좀 더 범위를 확대하면 설명을 하고 동의를 얻으라는 말이 됩니다. 당연히 이해도 느리고, 기억도 흐리지만, 설명을 듣고 이해를 해서 동의를 했다면 도움을 받아들일 가능성이 매우 높습니다.

◆ 사전 예고 없는 도움은 반사적인 보호 반응을 불러일으킬 수 있습니다.

도움을 주는 사람은 무심코 한 행동이지만 받아들이는 치매환자에게는 갑작스러운 행동일 수 있습니다. 사적인 공간을 침범하는 경우 이런 행동이 발생할 가능성이 높습니다.

사례 4

85세 할머니는 시력이 나쁘고 치매가 중증은 아니지만, 거동이 불편해 침대에서 생활하고 기저귀를 항상 착용하고 있습니다. 할머니는 평소에는 조용하지만, 요양보호사가 기저귀를 교체할 때면 할퀴고, 꼬집고, 고래고래 고함을 치는 행동을 보였습니다.

적용 후 어느 날 요양보호사는 할머니와 친해지기 위해 여러 대화를 나누고, 5-10분 정도 기저귀를 교체해야 하는 이유와 방법을 설명하고 기다린 후 기저귀를 교체했습니다. 할머니는 모두 이해하는 것 같지는 않았지만, 훨씬 부드러운 반응을 보였습니다.

기술 2. 무시하지 마세요.

◆ 예전과 달리 실수가 늘고 할 수 없는 것이 많아졌지만 자존감은 여전히 있습니다.

못할 거라고 단정 짓지 마세요. 깔보거나 비웃지 마세요. 못한다고 우습게 여기지도 마세요. 비아냥거리지도 마세요. 치매가 걸렸다고 어린아이가 되는 것은 아닙니다. 어린아이 취급하지 마세요. 반대로 굶신대지도 마세요. 조롱하는 것처럼 보일 수 있습니다.

◆ 인지기능 저하에 비해 감정은 훨씬 오랫동안 느낄 수 있습니다.

많은 사람들이 있는 곳에서 수치심을 느끼지 않도록 배려해 주세요. 대화에서 소외되어 따돌림을 당하는 것처럼 느끼지 않도록 해주세요. 사람이 많은 곳에서는 특히 야단치거나 비난하는 식으로 말하지 않도록 조심하세요.

사례 5

서울 지하철에서 할아버지를 잃어버렸다고 할머니가 신고했습니다. 할머니는 3년 전 치매가 걸린 후 부쩍 욱하는 성질이 늘어난 할아버지는 수원에서 지하철을 타고 서울 딸 집에 가던 중이었습니다. 하필 퇴근 시간 무렵이어서 사람들이 많은데 할아버지가 어디로 가는지 모르면서 앞장서서 걷다가 5호선 쪽으로 가려고 했습니다.

미적용 관절염이 심해 뒤처져 걷던 할머니는 다급하게 할아버지를 불러 세우려고 큰 소리로 말했습니다. '이봐요. 거기가 아니고 3호선으로 가야죠. 한두 번도 아니고 바보같이 왜 그래요!' 할아버지는 뒤를 돌아보고 소리를 버럭 질렀습니다. '그래, 나는 바보다. 그렇게 잘 아는 당신은 알아서 자라'고 말하고 사람들 속으로 사라져버렸습니다.

할머니는 아차 싶었지만, 할아버지를 찾을 수는 없었습니다.

돌봄 원칙 2. 편안함(Comfortness)을 주기

마음과 몸의 편안함은 행복감을 느끼기 위해 꼭 필요합니다. 통증으로 괴로워하며 잠을 못 이루고 몸을 움직일 수 없는 상태에서 편안함을 느낄 수는 없습니다. 우울하고 분노로 가슴이 숨을 쉴 수 없을 정도로 답답하고 불안함에 안절부절못하면 행복이라는 것을 생각할 수 없습니다. 어지럽고 소음이 심한 환경에서는 신경이 예민해지고 날카로워지는 것을 피할 수는 없습니다. 반대로 무료하고 아무것도 할 수 없는 일상에서 의미를 찾을 수도 없습니다.

따라서, 치매환자가 마음과 몸 그리고 환경에서 편안함을 느끼는 것은 치매환자 돌봄에 매우 중요합니다.

돌봄 세부원칙 2-1. 수용하기

◆ 치매환자를 수용해야 합니다.

치매환자가 심리적 편안함을 느낄 수 있으려면 자신이 상대방에게 받아들여지고 있다는 느낌을 받을 수 있도록 해야 합니다. 수용은 상대방을 그대로 받아들이는 것입니다. 그러기 위해서는 편견이나 속단이 없어야 합니다. 예로 들면 다음과 같습니다.

잘못된 편견

- 치매환자는 생각하고 판단할 수 없다.
- 치매환자는 모든 것을 도와주어야 한다.
- 치매에 걸리면 모두 같은 증상을 보인다.

◆ 질병에 대한 편견뿐 아니라 개인에 대한 고정관념이 수용을 어렵게 합니다.

환자의 성격, 개인사, 질병 등에 대한 일반적인 판단이 환자의 말과 행동을 속단하게 만드는 요인이 될 수 있습니다. 예를 들어, 평소 가정에는 관심이 없었던 치매 할아버지가 치매가 걸린 후 갑자기 가정적이 되고 부인에게서 떨어지지 않으려고 할 수 있습니다.

◆ 수용은 변화를 인정하는 것에서부터 시작합니다.

치매로 인해 변한 것들이 있고, 앞으로 많은 것들이 변할 것입니다. 그 변화는 그저 질병에 의해 그렇게 됩니다. 과거의 것들은 변화와 상관이 없을 수도 있고, 변화의 기초가 되기도 합니다. 그 관계는 종잡을 수 없습니다. 과거보다 중요한 것은 현재입니다. 현재 치매환자의 말과 행동이 중요합니다.

◆ **수용의 두 번째는 상대방의 마음을 헤아려보는 것입니다.**

역지사지(易地思之)라고 합니다. 치매환자라고 마음이 없어지는 것은 아닙니다. 때로는 빈틈이 많고, 일관성도 부족하고, 안개 낀 것처럼 잘 보이지 않을 수는 있지만, 환자의 말과 행동을 보고, 듣고, 소통하는 것이 필요합니다.

◆ **그의 마음을 있는 그대로 인정합니다.**

상대방이 그런 생각을 하는 것이 이해될 수도 있고, 이해가 안 될 수도 있습니다. 이해가 되면 되는 대로, 안되면 안되는 대로 일단 받아들입니다. 받아들여야 합니다. 이해가 안 된다고, 말이 안 된다면 바로 부정해버리면 치매환자의 마음도 그대로 버려집니다. 치매환자는 단칼에 부정당하는 감정과 생각을 보면서 심한 감정적 상처를 받을 것입니다.

일단 인정하고 수용한다는 것은 상대방의 말과 생각을 이해했고 감정을 받아들였다는 것을 표현하는 것입니다.

◆ **상대방을 수용하기 위해 중요한 것은 공감(Empathy, 共感)입니다.**

공감은 상대방의 생각이나 기분을 비슷하게 경험하는 것을 말하는데, 그 기술을 부드럽게 보기, 귀 기울여 듣기, 친절하게 말하기로 나누어 설명하겠습니다.

기술 1. 부드럽게 바라보세요.

◆ **공감은 보기에서부터 시작합니다.**

상대방에 대한 호감, 관심, 사랑이 시선에서 나타납니다. 눈살을 찌푸리고, 얼굴이 굳은 채로 상대방과 공감하고, 수용할 수는 없는 노릇입니다. 아무 말도 안 하고 앞에 서 있기만 해도 풍기는 분위기로 나를 수용하려는지, 거부하려는지를 추측할 수도 있습니다.

◆ **상대방과 눈을 마주칩니다.**

시선을 회피하거나 너무 빨리 쳐다보는 것은 좋지 않습니다. 대화하는 동안 시선을 분산시키지 마세요. 불안해 보이거나 무언가 숨기고 있다는 인상을 줄 수 있습니다. 너무 눈에 힘을 주고 쳐다보면 화가 났다고 오해할 수 있고, 도전적이라는 인상을 줄 수도 있습니다.

◆ **상대방의 행동을 세심하게 관찰합니다.**

말을 하기 어려운 환자라면 더욱 중요합니다. 상대방의 몸짓이나 행동, 그리고 얼굴 표정을 자세하게 살펴봅니다. 때로는 말보다 몸짓이 더 효과적인 의사소통 방법일 수 있습니다. 치매환자의 행동을 관찰하면서 환자를 생각하고 그 행동의 의미를 생각해 봅니다.

기술 2. 귀 기울여 들으세요.

◆ 상대방의 말을 놓치지 않고 들으려는 태도를 보여줍니다.

몸을 상대방 쪽으로 약간 기울이고 얼굴을 바라보면서 당신이 상대방의 말을 들으려고 한다는 무언의 표시를 해주세요. 상대방에게서 등을 돌리거나 다른 일을 하고 있으면 상대방의 말을 듣지 않거나 중요하게 여기지 않는다는 인상을 주게 됩니다.

◆ 공감을 표현해 주세요.

상대방의 말에 고개 끄덕임, 박수 등 공감을 행동으로 보여주세요. 그리고 '그랬군요.', '그래서요?', '잘하셨습니다.' 등 간단한 말로 중간중간 상대방의 대화를 촉진하세요.

◆ 상대방의 말을 충분히 들어주세요.

치매환자는 말이 느리고, 표현에 어려움을 겪을 수 있습니다. 발음이 불분명할 수도 있습니다. '빨리 말하세요. 답답해요.'라고 재촉하면 조금해져 더 말문이 막히게 됩니다.

말이 끝나기도 전에 알아들었으니 더 이상 말하지 말라고 중간에 끼어들고 말문을 맞지 마세요. 기분이 상하고 화를 낼 수 있습니다. 말은 끝까지 들어야 의미가 이해되니까요.

충분한 시간을 기다렸는데도 정확한 의사가 표현되지 않다면 지금까지 들은 것을 간단하게 요약해 줍니다. '아, 그러니까 이런 말이군요?' 라고 말하고 치매환자가 확인해 주기를 기다리는 것이 좋습니다.

치매환자는 자기가 말한 내용을 다른 사람에 의해 다시 들으면서 편안함을 느낍니다.

기술 3. 친절하게 말하세요.

◆ 차분하고 안정적인 말투와 톤으로 말합니다.

처음 만나는 분이라면 대화를 하기 전에 상대방의 청력이 어느 정도인지, 어느 정도 크기로 말해야 하는지 확인해 보는 것도 좋습니다. 청력이 약한 분이라면 목소리를 키우고 천천히 또박또박 말하는 것이 좋습니다. 쌀쌀맞고 냉정한 말투가 아니라 친절하게 말하려고 노력하세요. 이를 통해 상대방을 존중하고 관심이 있다는 것을 표현하는 것이 좋습니다.

◆ 쉬운 말로 분명하게 말하세요.

치매로 인해 사용 빈도가 적은 단어는 이해하기 어렵습니다. 쉽고 자주 사용하는 단어를 골라서 쓰는 것이 좋습니다.

한두 개 짧은 문장을 말하고 상대방의 이해 정도를 확인하세요. 치매로 인해 주의력이 저하된 환자들은 여러 문장이 이어지거나 한 개 문장이라도 길어지면 먼저 한 말을 기억하지 못합니다.

예시 “어제는 비가 오더니 오늘은 구름이 끼기는 했지만 그래도 날씨가 좋은 편이죠?
점심은 돌아와서 먹기로 하고 운동하는 것은 어때요? 집에 가만히 있으니까 자꾸 잠만 자잖아요.
지금 12시 30분이니까 한 시간 정도 산책하러 가야 해요. 좋지요?”

이런 질문을 받은 치매환자는 어떤 질문에 대답해야 할까요? 여러분이라면 어떻게 말하겠습니까?

◆ 말이 아닌 방법으로도 의사소통을 할 수 있습니다.

특히 치매환자의 경우 비언어적인 방법은 더 효율적인 방법일 수 있습니다. 청력이 떨어진 분들에게는 쓰거나 그림을 보여주는 것이 좋습니다. 청력이 나쁘지 않더라도 손짓이나 몸짓을 함께 사용하면 더 효과적으로 의사를 전달할 수 있습니다.

때로 상대방에게 친근감을 표현하기 위해 손을 잡거나, 어깨를 감싸는 등의 가벼운 신체 접촉을 하는 것도 도움이 될 수 있습니다.

3회기 '활용'

◆ 부정적인 표현보다는 긍정적인 표현을 하세요.

치매로 인해 환자들은 엉뚱한 말과 행동을 하게 됩니다. 환자가 걱정되기도 하고, 환경이 어지러워져 돌보는 사람의 부담이 늘어나기도 하는 것이 싫어 '하지 마세요.', '그러면 안 돼요.', '못해요.'라는 부정적인 말을 많이 하게 됩니다. 더 나아가, 치매환자의 말과 행동을 우리가 원하는 것으로 바꾸기를 요구하기도 합니다.

부정적인 표현

- '그렇게 하면 안 돼요. 이렇게 해야지요!'
- '돌아가신 어머니가 여기 어떻게 오실 수 있어요? 말이 안 되잖아요!'
- '정신을 안 차리시니까 이렇게 쉬운 것도 모르잖아요. 제발 정신 좀 차리세요!'

하지만, 상대방은 쉽게 말과 행동을 바꾸지 못합니다. 대부분 본인이 틀린 것을 하는지도 모르고, 틀릴지도 모른다는 생각이 들었더라도 부정적인 표현과 감정을 느끼게 되면 기분이 상하기 쉽습니다.

치매환자의 입장에서는 그렇게 생각할 수도 있지 않을까 하는 생각을 해주세요. 환자가 틀렸다고 지적하고, 현실을 일깨워주려고 강요하지 말고 부드럽게 다른 생각과 행동을 할 수 있도록 이끌어주세요.

가급적 '이렇게 하는 게 어때요?', '이것도 좋아요.', '이렇게 해보세요.' 등 부정적인 감정이 나타나지 않는 표현을 하는 것이 좋습니다. 상대방이 틀린 생각을 한다면 '그렇게 생각하는군요. 이해가 되는군요.'라고 일단은 상대방의 생각을 인정해야 부정적 반응을 줄일 수 있습니다.

그리고 조금씩 상대방의 생각을 바꿀 수 있을지 탐색해 보아야 합니다. 그리고 그렇게 할 수 없다면 때로는 제지하기보다 그대로 두는 것이 더 나을 때도 있습니다.

◆ 모호한 표현보다 구체적인 표현을 사용하세요.

치매환자는 표현력이 떨어지고, 추측하는 능력도 저하되기 때문에 모호한 말과 상황을 견디기 쉽지 않습니다. 오래간만에 만났다고 '날씨가 어때요?', '요즘 건강은 어떠세요?'라고 묻는다면 쉽게 대답하지 못하거나, 우물쭈물할 수 있습니다. 그럼 환자는 모호한 대답을 하게 되고 질문을 한 보호자도 더 이상 대화를 이끌어가기 어려울 것입니다.

그보다는 '오늘은 날씨가 화창합니다. 이런 날씨 좋아하세요?', '허리 통증이 있으세요?' 등 좀 더 구체적으로 질문하는 것이 좋습니다. 비슷한 예로 치매환자의 행동에 이유를 묻는 경우들이 자주 있습니다.

예시 3

(환자 밥만 먹고 반찬을 집어먹지 않고 있습니다.)
가족 "왜 밥만 먹어요? 반찬도 골고루 먹어야죠!"
환자 "..."
가족 "내가 집어줘요?"

예시 3의 대화에서 가족이 환자분에게 도움이 필요한지를 질문한 것은 잘한 것입니다. 하지만 그전에 반찬을 먹지 않는 이유를 묻는 것이 좋겠습니다. '반찬이 입맛에 맞지 않으세요?', '반찬이 맛이 없어요?' 등 구체적으로 물어보세요.

돌봄 세부원칙 2-2. 편안한 생활하기

◆ 생활이 편안해야 감정적 변화가 적어지고, 안정감을 가지게 됩니다.

생활에 편안하기 위해서는 무척이나 많은 것들이 필요합니다. 나이 들면서 늘어가는 질병으로 인한 고통이 조절되어야 하고, 경제적인 걱정도 무시할 수 없습니다. 가족들을 포함해 친한 사람들에 대한 걱정이나 관계도 중요합니다.

이 모든 것을 여기서 다룰 수는 없습니다. 여기서는 일상을 어떻게 조직하고 조정함으로써 정신행동증상을 줄이거나 예방할 수 있는지에 대해 설명하겠습니다.

◆ 치매환자에게 주어지는 자극을 적절하게 조절해야 합니다.

치매가 있어도 생활을 합니다. 생활이 편안하기 위해서는 일상이 익숙하고, 규칙적이면서도 적절한 자극이 있어야 합니다. 자극은 일상의 변화를 의미합니다.

다만, 변화는 적절해야 합니다. 과도한 자극은 치매환자를 자극하고 예측불허의 반응을 만들 수 있고, 반대로 부족한 자극은 가뜰이나 줄어든 행동을 더욱 줄어들게 만들 수 있습니다.

◆ 치매환자가 긍정적인 경험을 할 수 있는 자극을 주어야 합니다.

치매환자는 늘 부정적인 경험을 합니다. 기억이 안 나고, 말이 안 나오고, 늘 하던 것이 잘 안됩니다. 자신감은 떨어지고 위축됩니다. 실제로는 안 되지만 병에 대한 인식이 없어 기억을 잘한다고 생각하는 분들도 막상 기억해야 하는 일은 부담을 느껴 피하기 때문에 늘 부정적인 경험을 하는 것은 마찬가지입니다.

점점 치매가 심해지면 할 수 있는 것이 없어지고 일상적인 경험들은 의미를 잃어갑니다. 그저 숨 쉬고, 움직이는 존재로만 여겨질 수 있습니다.

가능한 한 부정적인 경험을 줄이고, 스스로 보람과 의미를 느낄 수 있는 일상적인 활동을 할 수 있다면 우울, 불안, 초조, 불만, 불면 등 여러 가지 정신행동증상을 사전에 예방할 수 있는 효과를 얻을 수 있습니다.

기술 1. 자극을 조절하세요.

◆ '나'라는 존재는 주변으로부터 늘 자극을 받으면서 살아갑니다.

자극의 형태는 다양합니다. 배우자, 자식처럼 사람일 수도 있고, 집이나 요양시설 같은 물리적 환경일 수도 있습니다.

물리적 환경은 기온, 조명, 소음, 냄새 등 감각을 통해 우리에게 다양한 자극을 전달합니다. 이런 자극을 조정하는 것에 대해서는 앞서 간략하게 설명한 바 있습니다. 여기서는 넓은 범위에서 적용할 수 있는 측면을 살펴보고자 합니다.

◆ 자극은 적절해야 합니다.

치매환자가 충분히 소화할 수 있는 수준이어야 합니다. 따라서, 자극을 조절하는 데에 정해진 규칙은 없습니다. 어떤 환자는 시끄러운 것을 싫어하고, 밝은 조명도 좋아하지 않아 사람들이 많은 곳을 피하려는 경향이 있을 수 있습니다. 다른 환자는 원래는 사람 많은 곳을 좋아하지만 이제는 말이 잘 안 나오고, 사람들을 기억하지 못해 사회적 모임을 꺼릴 수 있습니다.

따라서, 자극은 개인에 맞추어 조절하는 수밖에 없습니다. 우리에게 필요한 것은 어떤 점들을 고려하면서 일상적인 자극을 조절할 것인가입니다.

◆ 갑작스러운 변화를 피하고 자극을 나누어 전달할 수 있습니다.

너무 빠른 환경 변화가 부담스러울 수 있다고 판단하면 조금씩 자극에 노출하는 것이 바람직합니다. 예를 들어, 요양원이나 주간보호센터에 가야 한다면 시간을 두고 요양원에 대해 안내하고 설득하며, 가능하면 몇 차례 방문해 불안을 줄이려는 것이 도움이 될 수 있습니다.

◆ 일상생활을 규칙적으로 유지하세요.

이전에 하던 것들을 갑자기 바꾸거나, 그만두는 것은 바람직하지 않습니다. 가급적 도움을 주어서 활동을 하도록 하고, 불가피한 시기가 오면 줄이거나 바꾸는 것이 좋습니다. 이전의 활동을 더 이상 할 수 없을 때에도 아주 간단한 것이라도 하루에 한두 가지 일정을 만들고 이를 기억하도록 하는 것이 좋습니다.

일상적인 활동이 익숙해지면 환자는 예측을 하게 되고 무엇을 해야 할지 생각해야 하는 부담이 줄어들어 편안함을 느낄 수 있습니다.

◆ 익숙함과 낯설음을 고려해야 합니다.

아시다시피 치매환자는 변화를 받아들이는 능력이 떨어집니다. 변화를 이해하기 어렵고, 적응하기 위해 사용할 수 있는 인지적 능력이 제한되어 있습니다. 신체적인 능력이 저하된 것은 어려움을 가중시키는 요인입니다. 반대로 익숙한 것은 편안함을 줍니다. 노인들이 익숙한 집, 친구, 주변 환경을 잘 바꾸려고 하지 않는 것을 이와 같은 맥락으로 생각하면 쉽게 이해할 수 있습니다. 치매환자도 마찬가지입니다.

그런데 갑자기 이게 바뀌게 되면 어떻게 될까요?

사례 6

75세 혈관성치매로 진단된 할머니가 최근 요양원에 입소했습니다. 입소 3일 지난 후 딸은 요양원으로부터 전화 연락을 받았습니다. 내용은 할머니가 다른 사람들에게 시비를 걸고, 욕을 하며, 폭력적인 행동을 많이 한다며 병원에 가서 약을 받아오라는 것이었습니다.

병원에 가니 약을 처방하기에 앞서 의사는 요양원에 입소하기까지의 과정을 물어보았습니다. 할머니는 원래 지방 중소도시에서 40년 동안 혼자 살았지만, 치매로 인해 살림을 할 수 없게 되자 1개월 전 아들이 모시고 온 것이었습니다.

그리고 보름 전에는 당뇨병이 있음에도 식사를 하지 않아 저혈당으로 병원에 1주일 정도 입원한 후 딸 집에서 병간호를 받다가 3일 전에 요양원에 입소한 것이었습니다.

기술 2. 긍정적인 경험을 만들어주세요.

◆ 일상에서 긍정적인 경험을 만들어 내는 것이 필요합니다.

과거에 하던 일상적인 행동들, 취미 활동 등을 못 하게 되고 아무것도 하지 않는 생활은 비참함을 느끼게 합니다. 반대로 부정적인 경험을 줄이고 긍정적인 경험을 늘리면 자존감이 높아지고, 기분이 좋아지며 편안함을 느끼게 됩니다.

치매환자라도 여전히 할 수 있는 것들이 많습니다. 아직 할 수 있는 것을 찾아내서 즐겁게 하면서 하루를 보낸다면 의미 있고 보람차다는 감정을 느낄 수 있습니다. 무엇을 해야 할지 걱정할 필요는 없습니다. 긍정적 경험을 할 수 있는 의미 있는 활동은 매우 많습니다. 놀이, 그림, 노래, 운동뿐 아니라 식사 준비, 목욕하기, 산책, 대화하기 등 일상적인 모든 일들이 여기에 속합니다.

◆ 활동은 즐거워야 합니다.

즐거운 활동이라면 자발성이 줄어든 치매환자라도 집중할 것이고, 활동이 끝난 후에도 좋은 감정이 더 오래 유지될 것입니다. 억지 춘향식의 활동은 효과가 크지 않습니다. 아마 다음에는 참여하려고 하지도 않을 것입니다.

즐거움은 그림을 완성하고, 공을 던져 과녁을 맞히는데 성공하는 것 같은 긍정적인 감정을 경험할 때 증가합니다. 또한, 즐거움의 감정을 다른 사람들과 함께 나눔으로써 배가됩니다. 혼자 하는 것보다 함께 하는 활동이 더 효과적일 수 있는 이유입니다.

◆ 적절한 수준의 자극을 제공해야 합니다.

단순한 활동은 환자에게 익숙함을 주고, 성공 가능성이 높습니다. 성공 가능성만을 생각하면 활동은 모두 단순해야 합니다.

문제는 모든 치매환자가 여기에 만족할 수 없다는 것입니다. 아직 할 수 있는 것이 많은 치매환자에게는 흥미가 유발되지 않고 지루하거나 시시하게 여겨질 수 있습니다. 복잡한 활동을 소화하기 어려운 환자에게는 복잡해 보이는 활동을 단순한 몇 개의 활동으로 나누고 일부는 스스로 하도록 하고, 나머지는 도와줄 수 있습니다.

그래도 안 될 수 있습니다. 치매환자의 실수를 비판하거나 야단치기보다는 격려하며 지지해 주세요. 몸짓으로 모델을 제시해 주는 것도 도움이 됩니다.

사례 7

70세 치매 할머니는 요즘 기분이 좋습니다. 할머니는 매일 학교에 가서 친구들과 노는 것이 좋다고 합니다. 사실 할머니는 학교에 다니는 것은 아닙니다. 할머니는 주간보호센터를 다닙니다.

주간보호센터를 다니기 전 할머니는 자기 방에서 나오지 않고 누워있다가 며느리가 밥을 챙겨주면 나오는 정도였고, 불면을 호소하며 짜증을 자주 냈습니다.

처음에는 주간보호센터를 뭐하러 가냐고 싫다고 하시던 할머니는 아들이 간곡히 권유해 한번 다녀온 후 태도가 바뀌었습니다. 주간보호센터에서 할머니는 노래, 그림 그리기 등 모든 활동을 빠짐없이 참여합니다. 이제 할머니는 낮에 할 것이 없다는 불평도 없고, 전에 비해 표정이 밝아졌으며, 밤에 잠도 잘 잡니다.

돌봄 원칙 3. 충돌 피하기

◆ 사람 간의 관계에서 충돌과 갈등을 피할 수는 없습니다.

개인마다 가치관이 다르고, 기호와 취향이 다르다 보니 늘 의견 충돌의 가능성이 높습니다. 서로 의견이 다른 문제가 발생할 때 각자의 의견을 말하고, 각자 취할 것은 취하고, 양보할 것은 양보하는 협상을 통해 문제를 해결합니다. 모든 상황을 이렇게 조정할 수 없으니 사회적으로는 법률, 예의범절, 사회적 통념 등 일상에서 지켜야 할 것들을 만들게 됩니다. 하지만, 모든 사람들이 이런 원칙들을 잘 지키는 것도 아니고, 상황에 따라 다양한 해석도 존재하기 때문에 개인 간의 갈등과 충돌은 사실 피할 수 없습니다.

◆ 치매환자와 충돌하는 것은 가급적 피하는 것이 좋습니다.

치매환자의 인지기능 때문에, 정신행동증상 때문에 치매환자와 싸워 이기겠다는 생각은 성공 확률이 낮습니다.

치매환자는 기억을 못 하고, 상황에 맞지 않는 판단으로 돌보는 사람을 당황하게 만들거나 불편하게 할 수 있습니다. 망상으로 자신이 믿는 것을 조금도 바꾸려고 하지 않고, 별것 아닌 것에도 크게 화를 내기도 합니다. 갈등이 심해지면 치매환자는 자신을 통제하지 못하고 심한 행동반응을 일으킬 수 있습니다. 결국, 갈등이 폭발한 후 평온이 찾아올 것입니다. 충돌 이후 치매환자는 이전과 같은 사람이지만, 갈등을 경험한 보호자는 더 이상 예전의 그 사람은 아닐 것입니다.

돌봄 세부원칙 3-1. 융통성 가지기

◆ 충동을 피하기 위해 융통성이 필요합니다.

사회에서 불필요한 갈등을 예방하기 위해 원칙과 규칙은 필요하지만, 개인 사정이 무시될 위험이 있습니다. 치매환자는 원리원칙을 이해하지 못하는 경우가 많습니다. 이해력이 떨어지고, 상황 판단이 안 되는 경우 원칙이 무엇인지, 어떻게 해야 하는지 헷갈리거나 완전히 잊어버렸을 수 있습니다. 그래서 원칙을 제시하고 따르기를 요구하는 경우 갈등이 심해질 수 있어 융통성을 발휘하는 것이 필요합니다.

◆ 융통성을 발휘하면 불필요한 충동을 막을 수 있습니다.

그렇다면 융통성은 누가 가져야 할까요?

치매환자에게 융통성을 기대하기는 어렵습니다. 치매환자는 새로운 환경에 적응하지 못하고 자신이 알던 방식이나 습관을 고집하기 쉽습니다. 또한, 상황을 감안하고 유연하게 생각하고 대처하지 못할 수 있습니다. 자기 생각만이 옳고, 다른 사람의 생각을 인정하지 않으며 심지어 무시하는 경우도 있습니다.

결국, 치매환자에게 도움을 주려는 사람이 융통성을 발휘해야 합니다.

◆ 융통성은 상대방의 마음을 수용하고 인정하는 것에서부터 출발합니다.

상대방의 의견에 타당성이 있다고 인정하면 내 생각을 양보할 수 있습니다. 상대방이 어떤 마음 상태에서 혹은 어떤 상황에서 이런 말과 행동을 하는지 추정해 보고 그럴 수 있다고 공감한다면 융통성을 발휘하는 데 도움이 될 것입니다.

기술 1. 고집스러움을 버리세요.

◆ 내 생각과 감정을 고집하면 상대방과 충돌이 불가피합니다.

내 생각은 옳고, 치매환자의 생각은 틀리기 때문에 그 사람이 고쳐야 한다는 생각을 고집한다면 충돌은 피할 수 없습니다. 이런 상황은 객관적인 사실에 대한 기억이나 이해가 떨어지는 치매환자와 함께 지내는 경우 더 심해집니다.

전과 달리 변한 모습을 보는 것이 안타깝고, 슬플 수는 있지만 그렇다고 정상적인 인지 상태와 행동을 보이려고 압박하거나 강요하지는 말아야 합니다.

슬프게도 우리는 치매라는 병을 이길 수 없습니다. 이 사실을 알면서도 고집을 부리지 마세요.

사례 8

75세 알츠하이머병을 가진 할머니는 집에만 있으면 매일 기분이 나쁩니다. 밖에 나가 사람들을 만나면 기분이 밝아지고, 의욕적인 모습을 보이지만 집에서는 소파에 가만히 앉아있거나 자리에 눕는 경우가 많습니다.

미적용 그 이유가 궁금하던 아들은 문득 어머니가 아버지 눈치를 보는 것을 발견했습니다. 어머니는 아버지가 옆에 오면 슬그머니 일어나서 다른 곳으로 가는 것이었습니다. 좀 더 관찰해 보니 아버지는 어머니의 행동에 사사건건 간섭을 하는 것이었습니다. 텔레비전에서 나오는 텔런트를 보고 저 사람 이름이 뭐냐고 묻고 대답을 못하면 그것도 모르냐고 핀잔을 주며 외워보라고 시켰습니다. 딸에게 전화를 걸어보라고 시키고는 우물쭈물하면 바보가 되었다고 한탄을 하고, 가르쳐 주면서는 제대로 좀 하라고 화를 내곤 했습니다.

아들은 아버지에게 치매환자라서 그러니 너무 고집스럽게 가르치려고 하시지 말라고 말씀드렸지만, 남편은 자기는 부인이 정신을 똑바로 차리고 병을 이겨내야 한다고 생각한다고 강변했습니다.

기술 2. 계획을 바꾸고 대안을 제시하세요.

◆ 규칙은 불변의 법칙이 아닙니다.

치매환자를 돌보기 위해서는 앞서 우리가 말한 존중, 자율성, 독립성, 수용, 인정, 공감과 같은 가치에 기초해 세운 원칙들도 있고, 개인이나 조직이 만든 일정이나 계획, 업무지침 등도 필요합니다.

원칙, 일정, 계획은 일이나 업무의 효율성을 높이고, 일관성을 유지할 수 있다는 장점이 있습니다. 하지만, 그 대상이 되는 개인의 입장을 고려하지 못할 위험성이 늘 존재합니다.

때문에, 원칙, 규칙, 법, 계획은 그 대상이 되는 개인들과는 갈등 관계에 있습니다. 이성적이고 합리적으로 판단하는 성인에게도 발생할 수 있는 갈등이 치매환자에게는 더 크게 나타납니다. 자신의 의견을 조리 있게 표현하기 어려운 치매환자는 과도한 감정 표현이나 행동으로 자신의 마음을 표현할 가능성이 높아지기 때문입니다.

◆ 계획을 변경한 후에는 대안을 제시합니다.

아무것도 안 하는 것이 아니라 대안이 있다고 생각하면 한결 편한해집니다. 변경하기 전에 원래 계획과 대안을 모두 제시하고 선택을 요청할 수도 있습니다.

사례 9

요양원에 입소한 93세 치매 할아버지는 아침부터 신경이 예민해져 별일 아닌 것에 짜증을 내고 화를 냈습니다. 할아버지는 뇌경색으로 인해 거동이 불편하고 발음이 어눌해 의사소통이 쉽지 않습니다.

오늘은 목욕이 있는 날입니다. 아침부터 오전 중에 열 명이 목욕을 해야 하기 때문에 요양원 직원들은 몹시 바쁩니다.

직원들이 목욕을 권유하자 할아버지는 자신은 어제 목욕을 했기 때문에 할 필요가 없다고 거절했습니다. 마음이 바쁜 직원들은 할아버지에게 목욕을 하시라고 말하고 휠체어에 태워 욕실로 이동시키려고 했습니다. 할아버지는 고함을 치고, 화를 내며 주먹을 휘둘렀습니다.

적용 후 요양원 원장이 이 상황을 보고는 한두 시간 후에 다시 한번 권유해 보자고 하고 그래도 안되면 내일 하자고 직원들에게 지시했습니다. 할아버지는 다음날 별 탈 없이 목욕을 했습니다.

돌봄 세부원칙 3-2. 상황과 타협하기

◆ 상대방의 감정보다는 행동에 초점을 맞추는 것이 좋습니다.

치매환자는 기억이 약하고 주의집중력은 짧으며 감정은 쉽게 변합니다. 이성적이고 논리적으로 받아들이도록 강요하면 언쟁이 되고, 여기에 감정이 실리면 싸움이 됩니다. 한번 불붙은 치매환자의 감정은 쉽게 꺼지지 않습니다. 격한 감정을 쏟아 낸 후에야 진정되기 쉽습니다. 감정보다는 환자의 행동을 바꿀 생각을 하세요.

◆ 갈등이 예상되면 한발 물러서서 상황을 바꿀 생각을 합니다.

'이제부터 환자의 감정은 내가 말로 바꿀 수 있는 것은 아니다.' 심호흡하면서 자신의 감정을 다스립니다. 그리고 치매환자의 특성이 갈등을 초래하기도 쉽지만 때로는 잘 이용하면 문제 해결에 도움이 될 수 있다는 생각을 합니다.

기술 1. 다른 것으로 주의를 전환 시키세요.

◆ 치매환자가 좋아하는 다른 것을 말하거나 행동하게 하세요.

치매환자에게 상황을 설명하지만 알아듣지 못하거나 거부하고 엉뚱한 행동을 지속할 수 있습니다. 가장 쉽게 실수하는 것은 이럴 때 야단치고, 그런 행동을 하지 못하게 막아서는 것입니다. 이렇게 하면 치매환자를 자극해 상황을 더 어렵게 만들 수 있습니다. 이럴 때는, 부드럽게 치매환자가 관심을 가질만한 것을 꺼내 제시합니다. 음식, 놀이, 운동, 물건 등 어떤 것도 상관없습니다. 다른 곳으로 장소를 옮기는 것도 좋습니다. 이를 위해서는 평소 환자의 관심과 기호를 잘 파악하는 것이 필요합니다.

잠시 원래 하던 생각에서 빠져나와 다른 것에 주의를 돌릴 수 있다면 원래 문제는 사라질 수 있습니다.

◆ 너무 고집스럽게 시도하지는 말아야 합니다.

주의를 바꾸려는 시도가 늘 성공적인 것은 아닙니다. 이미 치매환자가 자신의 생각에 깊게 빠져있는 상태라면 쉽게 주위가 전환되지 않을 것입니다. 제시된 자극이 마음에 들지 않을 수 있습니다. 상황에 따라서는 자신을 놀리고, 무시하거나, 피해를 주려는 시도로 잘 못 생각할 수도 있습니다.

너무 급하게 서두르거나 재촉하지 않고 자연스러운 전환이 이루어질 수 있도록 해야 합니다. 그리고 잘 되지 않는다면 잠시 멈췄다가 다시 한번 시도해 보세요. 처음에는 잘 안되어도 점차 주위가 흩어져 전환이 이루어질 수 있습니다.

사례 10

92세 치매 할머니는 하루 종일 수십 번 이상 화장실을 들락날락합니다. 할머니는 과거 뇌경색이 있어 거동이 불편해 낙상 위험이 있습니다. 병원 의사는 과민성 방광염이 있지만 그렇게 화장실을 갈 정도는 아니라고 말하고, 현재 투약 외에는 다른 약은 없다고 말했습니다. 할머니는 밥을 먹기 위해 식탁에 나오는 것 외에는 자신의 자리에 누워서 지냅니다. 할머니는 말끝마다 아무것도 하고 싶지 않다는 말을 반복해 가족들은 그냥 내버려 두고 있는 상태였습니다.

적용 후 집을 방문한 요양보호사는 할머니가 좋아할 만한 것들을 계속 권유했습니다. 그러던 중 할머니는 색칠하는 것에 흥미를 보였습니다. 점차 색칠하기를 늘려가면서 할머니는 집중하는 모습을 보였고 한 달이 지난 지금 화장실을 방문하는 횟수가 눈에 띄게 줄었습니다.

기술 2. 시간을 버세요.

◆ **가능하면 치매환자의 주장을 받아들여 도와줍니다.**

하지만 설명과 설득을 해도 자신의 말만을 되풀이하고 전환을 시도해도 계속 실패한다면 나의 현실을 포기하고 치매환자의 현실을 더 적극적으로 수용해야 합니다. 상대방의 입장을 받아들여 도와주겠다는 신호를 보내야 환자는 일단 안도감을 느낄 것입니다. 그리고 큰 문제가 없으면 도와주세요.

◆ **당장 모든 것을 수용하기는 어려울 수 있습니다.**

이럴 때는 협상을 제안합니다. 지금 도와주고 싶지만 여의치 않으니 준비가 되면 도와주겠다고 약속을 하는 것입니다. 이때 준비에는 시간이 필요하다는 것을 치매환자가 인정해야 합니다. 이런저런 이유로 조금씩 시간을 미루다 보면 자연스럽게 주의가 흩어지고, 기억이 흐려져 자연스럽게 행동이 사라지기도 합니다.

◆ 선의의 거짓말이 필요할 수도 있습니다.

환자가 안심하도록 약속을 하는 것이지 그 약속을 지킬 일은 없을 것이라고 단정하지 마세요. 진짜 약속을 지켜야 하는 난감한 상황이 올 수 있다는 점을 염두에 두어야 합니다.

다만, 거짓말은 아무리 선한 의도라고 해도 자주 사용하지는 말아야 합니다.

사례 11

88세 치매 할머니는 밤마다 여기는 자기가 사는 집이 아니라고 말하면서 집에 가겠다고 짐을 쌉니다. 아들은 '여기가 어머니 집이에요. 아버지 돌아가시고, 여기서 저와 벌써 20년을 사셨어요. 가긴 어딜 가세요!'라고 말해주지만, 할머니는 그럴 리가 없다면서 매일 짐을 싸고 현관문을 열려고 합니다. 하지만 현관문을 열 수는 없습니다. 할머니는 당황하면서 아들에게 '저를 도와주세요. 우리 집에 할아버지가 아파요. 제가 가서 돌봐야 해요.'라고 아들에게 애원합니다. 아들은 늘 사실을 알려주며 설득도 하고, 야단도 쳤지만 결국 서로 화를 내며 큰소리를 낸 후에야 진정이 되었습니다.

적용 후 아들은 치매 교육을 받으면서 배운 여러 기술을 활용해 보기로 마음먹었습니다. 아들은 다음과 같은 말들로 할머니를 안정시키려고 했습니다.

'아버님 집에는 둘째 아들이 오늘 간다고 했어요. 오늘은 여기서 주무시고 내일 모셔다드릴게요.'

'아버님은 이미 식사를 하셨다고 해요. 저와 식사하고 같이 가요.'

'지금은 버스와 기차가 모두 끊어졌어요. 내일 가셔야 해요.'

대체로 아들의 말을 수긍하기는 하지만 때로는 그래도 자신이 가야 한다고 고집을 부리곤 했습니다. 그러면 아들은 할머니를 모시고 밖으로 나섭니다. 할머니에게 집을 아시냐고 물으면 자신이 알아서 간다고 대답하지만, 막상 어디로 가야 하는지 허둥댁니다.

30분 정도 헤맨 후 아들은 '오늘은 날도 어두워지고, 힘든데 들어갔다가 내일 가실래요?' 라고 말하면 지친 할머니는 '그래야겠네...'라며 집으로 돌아와 잠자리에 들었습니다.

III. 마무리

다들기

◆ 오늘 배운 내용을 잘 활용하세요.

오늘 우리가 배운 대인관계 돌봄 원칙과 기술들은 다양한 상황에서 여러 조합으로 활용할 수 있습니다. 나아가 정신행동증상의 대처에 필요한 다른 기법들, 신체적 돌봄, 비약물요법, 환경 수정 등을 활용할 때 기초로도 활용될 수 있습니다. 따라서, 오늘 배운 돌봄 기법은 모든 돌봄의 기본이라 할 수 있습니다.

◆ 나만의 기술을 가져야 합니다.

치매환자를 가장 잘 알고 있는 사람도 여러분입니다. 오늘 배운 모든 것을 이용해 내가 돌보는 치매환자에게 가장 적합한 방법을 만드는 것은 여러분의 몫입니다. 치매환자가 보이는 정신행동증상에 가장 효과적으로 대처할 수 있는 나만의 방법을 익혀두면 한결 수월하게 이 시기를 지낼 수 있습니다.

치매환자가 보이는 지금의 증상은 시간이 지나면 변한다는 것을 항상 염두에 두세요.

◆ 새로운 대응방법을 만들어보세요.

오늘 배운 원칙들을 염두에 두고 새로운 대응기술을 만들 수도 있습니다. 원칙은 현실에서 이익을 얻기 위한 길잡이일 뿐입니다. 오늘 다루지 않은 것이라도 정신행동증상을 감소시키는 데 도움이 될 수 있는 것들이 있을 수 있습니다.

치매환자를 잘 알면 새로운 방법을 만들 수 있을 것입니다.

다음 예시를 보면서 어떤 방법이 있는지 생각해 봅시다.

사례 12

79세 할머니는 방금 한 일을 잊어버리고 같은 질문을 수십 번씩 반복합니다. 할머니는 주간보호센터에서 늘 휴지를 모아 주머니에 넣고 집에 돌아옵니다.

처음에는 보고만 있던 직원들은 너무 심하다 싶어 할머니가 집으로 돌아가기 전 주머니를 만져보고는 휴지를 놓고 가라고 상냥하게 말했습니다. 그러자 할머니는 자기를 도둑 취급한다며 버럭 화를 냈습니다. 직원들이 휴지 말고 사탕을 드릴 테니 집에 가서 드시라고 권유했지만 할머니는 한사코 거절했습니다.

30분 정도 실랑이 하느라고 차량이 출발할 시간이 지연되었습니다. 한 직원이 휴지를 꺼내려고 하자 할머니는 직원의 팔을 물고, 할퀴며 강하게 저항했습니다.

이 과정에서 할머니는 팔에 멍이 들고, 직원들도 상처를 입었습니다.

3회기 '활용'

여러분은 어떤 방법을 생각해 보시겠습니까? 우리가 배운 기술 중에 어떤 기술을 적용해 볼 수 있을까요?

• 미리 알려주기

(생각해 보기) 집에 가기 전에 여러 사람이 모여있을 때 안내를 할 수 있습니다. 금방 한 일을 쉽게 잊는 분이어서 효과가 없을 가능성도 있습니다.

• 친절하게 설명하기

(생각해 보기) 직원들이 상냥하게 말했음에도 할머니는 화를 냈습니다. 직원들이 말하는 태도가 틀렸을까요?

• 대안 제시하기

(생각해 보기) 휴지 대신 사탕을 제시했음에도 받아들이지 않았습니다. 다른 대안을 제시했다면 달라졌을까요?

• 주의 전환하기

(생각해 보기) 집에 갈 시간이라서 다른 활동을 제시하기에는 한계가 있었을 것입니다. 할머니는 집에 가려면 휴지가 필요하다고 생각한 것은 아닐까요?

앞선 방법들이 효과가 없다면 우리는 이런 방법을 생각해 보았습니다.

- 자녀가 할머니에게 전화해서 휴지를 가져오지 않아도 된다고 설득한다.
- 주간보호센터에서 오후에는 휴지가 보이지 않게 관리한다.
- 본인 이름이 적힌 휴지통을 주간보호센터에 비치하고 들고 다니게 한다.
- 할머니에게 주머니가 없는 옷을 입힌다.
- 휴지는 그냥 가져가도록 하고 집에 가져온 것 혹은 같은 휴지를 미리 가져오도록 하여 주간보호센터에 보관해 둔다.

어떤 방법이 효과가 있었을까요? 또 다른 방법을 생각해 볼 수 있을까요?

모든 방법이 효과가 있지는 않았을 것입니다. 그리고 앞의 예들에 추가해 더 다른 생각이 있을 수도 있고 없을 수도 있습니다. 중요한 것은 정신행동증상에 대응해 상황에 적절한 방법들을 만들어 적용해 보려는 노력입니다.

연결하기

배운 내용 정리

이번 회기에서 배운 원칙과 기술들을 정리해 봅시다. 우리는 이번 회기에서 3개의 원칙과 6개 세부원칙 그리고 13가지 기술을 배웠습니다. 오늘 배운 원칙과 기술들을 천천히 읽으면서 세부 내용을 되새겨봅시다

[표-기] 돌봄 원칙과 기술

돌봄 원칙	돌봄 세부원칙	돌봄기술
1. 존중하기	1.1 자율성 인정하기	① 본인이 선택하기 ② 스스로 하게 두기
	1.2 자존감 지켜주기	① 미리 설명하기 ② 무시하지 않기
2. 편안함 주기	2.1 수용하기	① 부드럽게 바라보기 ② 귀 기울여 듣기 ③ 친절하게 말하기
	2.2 편안한 생활하기	① 자극 조절하기 ② 긍정적 경험 만들기
3. 충돌 피하기	3.1 융통성 가지기	① 고집스러움 버리기 ② 대안 제시하기
	3.2 상황과 타협하기	① 주의 전환하기 ② 시간 벌기



가정에서 적용해 보기

지금 여러분이 처한 상황에서 가장 필요하다고 생각하는 기술은 어떤 것인가요? 가정에서 적용해 볼 만한 기술이 있나요? 필요한 기술과 이유, 그리고 자신만의 계획을 간략하게 적어보고 함께 이야기해 봅시다.

1

돌봄기술 :

이 유 :

계 획 :

2

돌봄기술 :

이 유 :

계 획 :

3

돌봄기술 :

이 유 :

계 획 :

다음 교육 안내

주제 : “균형”

내용 : 정신행동증상 대응에 필요한 균형 잡힌 시각

일시 : 20 년 월 일 (요일) 시

다음 교육은 균형에 대한 것입니다. 정신행동증상의 원인에 따른 대응방법을 적용했음에도 효과가 미미하거나 없을 수 있습니다. 그리고 모든 정신행동증상이 돌보는 사람만의 힘으로 조절되지 않을 수 있습니다. 이럴 때는 약물치료나 요양서비스와 같은 전문가의 도움이 필요할 수 있습니다.

전문가의 도움에도 증상을 완벽하게 통제할 수 없는 경우 또 다른 타협이 필요할 수 있습니다. 이럴 때는 전체적인 상황을 균형감 있게 바라보아야 합니다. 이와 같은 내용을 다음 시간에 자세히 다루도록 하겠습니다.

4회기 '균형'

주요 내용

정신행동증상으로 인한 어려운 상황의 해결

준비물

참가자용 교재, 필기도구, 사후 설문지

목적

정신행동증상으로 인한 어려운 상황을 해결하기 위한
균형감을 갖춘다.



1. 준비

지금까지 우리는

우리는 지금까지 정신행동증상이 무엇인지, 어떤 원인에 의해 발생하는지 그리고 어떻게 대응하는지에 대해 배우고 함께 생각했습니다. 오늘 마지막 시간을 시작하기 전에 간단하게 앞서 배운 내용을 복습해 보겠습니다.

지금까지 배운 내용입니다. 맞으면 'O', 틀리면 'X'에 표시해 주세요.

질 문		
1. 정신행동증상은 절대 회복하지 않는다.	O	X
2. 정신행동증상은 돌보는 사람의 태도와 기술과는 상관이 없다.	O	X
3. 치매에 걸려도 스스로 할 수 있도록 도와주어야 한다.	O	X
4. 치매환자의 입장은 중요하지 않다.	O	X
5. 치매환자를 돌보기 위해서는 융통성이 필요하다.	O	X

퀴즈의 정답을 확인하겠습니다.

정답

1. X. 정신행동증상 중 일부는 회복이 된다.
2. X. 돌보는 사람의 태도와 기술은 중요한 촉발 원인이다.
3. O. 자율성과 독립성을 느낄 수 있도록 도와주어야 한다.
4. X. 치매환자의 마음을 살피는 것이 기본이다.
5. O. 다양한 상황이 존재하므로 융통성이 필요하다.

돌봄기술의 적용

지난 시간에 각자 가정에서 돌봄기술을 적용한 결과를 적어봅시다. 결과는 어땠습니까? 얼마나 효과가 있었는지 없었는지 평가해 봅시다. 효과가 없었다면 그 이유는 무엇이라고 생각합니까?

1

돌봄기술 :

결과 : 매우 효과적 약간 효과적 별로 효과 없음 전혀 효과 없음

이유 :

2

돌봄기술 :

결과 : 매우 효과적 약간 효과적 별로 효과 없음 전혀 효과 없음

이유 :

3

돌봄기술 :

결과 : 매우 효과적 약간 효과적 별로 효과 없음 전혀 효과 없음

이유 :

오늘은

목표: 정신행동증상으로 인한 어려운 상황을 해결하기 위한 균형감을 갖춘다.

오늘의 주제는 균형입니다. 우리는 정신행동증상을 다루는 원칙과 기술에 대해 배웠습니다. 배운 것을 충분히 활용하면 정신행동증상에 효과적으로 대응할 수 있을 것입니다. 그럼에도 불구하고 문제가 해결되지 않고 남을 수 있습니다. 우리는 이런 경우를 조금 어려운 상황이라고 규정할 할 수 있습니다. 오늘은 이런 곤란한 상황을 헤쳐나가는 방법을 설명할 것입니다.

이때 필요한 핵심 키워드는 균형입니다. 현재 내가 처한 상황을 객관적으로 평가하고 필요한 방법을 동원할 때 고려해야 하는 것은 어떤 것에도 치우치지 않는 균형감입니다. 오늘은 세 가지 관점에서의 균형에 대해 설명할 것입니다.

1. 스스로 돌보기 혹은 다른 사람의 도움받기
2. 나 자신 돌보기와 치매환자 돌보기
3. 질병 중심과 환자 중심의 관점

II. 마음찾기

생각해 볼까요?

곤란한 상황들

치매환자, 특히 정신행동증상을 보이는 환자를 모시는 가족들은 곤란한 상황에 자주 처합니다. 몇 가지 간단한 예를 들어보겠습니다.

예시

- 원인에 따른 대응이 계속 실패하고 정신행동증상이 조절되지 않는 경우
- 집에서 모시고 싶은데 어떻게 해야 하는지 알 수 없는 경우
- 사정상 집에서는 돌볼 수 없는 경우

앞서 배운 대응기술이 도움이 되겠지만, 그럼에도 모든 문제가 해결되지는 않을 수 있습니다. 원인을 알아도 대응할 수 없는 경우가 있고, 원인이 치매 질병 자체인 경우 대응이 자주 실패할 수 있습니다. 어떻게든 집에서 돌보고 싶지만 어떤 방법들이 있는지 알 수 없는 경우들도 있습니다. 반면에 사정상 집에서는 돌볼 수 없는 경우들도 존재합니다. 가족이 고령이나 질병으로 돌봄이 어렵기도 하고 해외처럼 거리 문제로 실질적인 돌봄이 어려울 수 있습니다.

이런 상황에서 여러분은 어떤 선택을 하시겠습니까?

우리가 원하는 것은 무엇일까?

정신행동증상을 보이는 치매환자를 돌보는 여러분이 원하는 것은 무엇인가요? 두 가지로 나누어서 생각해 봅시다. 여러분이 모시는 치매환자분에게 바라는 것은 무엇인가요? 여러분 자신에게 바라는 것은 무엇인가요? 몇 가지 예를 보겠습니다. 그밖에 원하시는 것이 있으면 적어보세요.

치매환자에게 바라는 것	나 자신에게 바라는 것
1. 정신행동증상이 사라지기를	1. 아프지 않았으면
2. 치매가 나빠지지 말기를	2. 환자와 함께 오래도록 지냈으면
3. 편안하게 나머지 삶을 살기를	3. 나만의 시간이 있었으면

우리가 곤란한 상황에 처했을 때 우리가 궁극적으로 원하는 것이 무엇인지를 잘 생각해 보면 어려움을 헤쳐나갈 수 있는 나침반을 얻을 수 있을 것입니다.

스스로 돌보기와 도움받기

도움이 필요할까?

사례 13 - ①

75세 할아버지는 10년째 알츠하이머병 치매를 앓고 있습니다. 할아버지는 할머니와 함께 살고 있습니다. 할아버지는 금방 들은 것을 거의 기억하지 못하고 과거 일들도 기억 못 하는 것이 많습니다. 할아버지는 할머니는 알아보고, 떨어지려고 하지 않습니다. 할머니가 잠시 집을 비우면 불안해하며 좌불안석입니다. 간혹 잠을 못 자고 집안에서 서성이고 밖으로 나가려고 하지만 할머니가 여기가 집이라고 안심시키면 곧 다시 잠에 들곤 합니다. 할아버지는 집안에서 간신히 화장실을 걸어갈 수 있지만, 소변 실수가 잦습니다. 얼마 전부터 식사를 안 하려고 하고 밥을 먹다가 기침을 하고, 가래가 늘었습니다.

할아버지와 동갑인 할머니는 관절염과 골다공증으로 무릎 통증이 심하고, 점점 척추 협착증이 심해져 걸을 때 다리가 아파 시장을 보고 집안일을 하는 것이 힘이 듭니다. 할머니는 힘이 들기는 해도 자신에게서 떨어지지 않으려는 할아버지를 보면 '예전에는 자신감이 넘치던 분이셨는데' 싶어서 마음이 찡합니다.

할머니는 할아버지를 돌보는 것이 힘들다고 느낍니다. 하지만, 할아버지가 자신에게 의존하는 것을 보면 자신밖에 없다고 느끼기도 합니다.

할머니는 이 상황을 스스로 해결해야 하나요? 아니면 외부의 도움을 받아야 하나요?

할머니는 스스로의 힘으로 할아버지를 돌보고 계십니다. 할아버지는 치매가 중등도로 진행된 상태로 인지능력 저하가 심합니다. 의존, 초조, 불안, 불면, 배회가 있지만, 문제가 될 정도는 아닙니다. 일상생활에서 대소변과 식사 도움이 많이 필요합니다. 할머니도 본인도 고령이고 질병이 있어 어렵지만, 동시에 자신이 모셔야 한다고 느끼기도 합니다.

할머니는 갈등 상황에 놓여 있는 것입니다.

스스로 돌보기와 도움받기의 비교

정신행동증상을 보이는 치매환자를 평생 함께 살아온 배우자, 자녀가 돌보는 것은 매우 의미 있는 일입니다. 하지만 이로 인해 감당할 수 없을 만큼의 신체적 그리고 감정적 스트레스를 받기도 합니다. 이럴 때는 도움이 필요할 수 있습니다.

◆ 스스로 돌보기와 도움받기는 각각의 장점이 있습니다.

아래에 열거하는 각 방법의 장점을 천천히 읽어보시면 쉽게 이해할 수 있습니다.

[표-8] 스스로 돌보기와 도움받기의 장점

돌봄 원칙	돌봄기술
스스로 돌보기	<ul style="list-style-type: none"> • 가족으로서의 보람과 만족감을 높이고, 의무감을 충족시킨다. • 환자에 대한 높은 이해를 바탕으로 세심한 돌봄이 가능하다. • 사람 변경과 물리적 환경 변화로 인한 충격이 적다. • 외부 서비스에 제공하는 비용에 대한 부담이 없다.
도움받기	<ul style="list-style-type: none"> • 가족 스스로 돌보는 경제적, 육체적, 정신적 부담이 감소한다. • 경험과 전문적인 기술을 가진 인력이 돌봄을 제공한다. • 적절한 환경 변화를 통해 주의 전환과 환기가 된다. • 국가에서 비용을 지원받는다.

◆ 각자의 돌봄 방식을 존중해 주세요.

스스로 돌보기와 도움받기는 각각의 장점이 있습니다. 스스로 돌보기의 장점은 도움받기의 단점으로 볼 수 있습니다.

그 반대도 마찬가지입니다. 즉, 어떤 선택을 해도 장·단점이 있다는 것을 의미합니다.

도움을 구한다고 내가 할 일을 하지 않는다고 자책하거나 부끄러워할 필요는 없습니다. 무조건 가족 스스로 돌보아야 한다고 강요하는 것도, 남의 도움을 받으면 편한데 왜 미련하게 혼자 돌보느냐는 비난도 모두 바람직하지 않습니다. 어떤 가족이 어떤 돌봄 형태를 취한다는 것은 그 가족의 선택입니다. 누구나 각자 처한 상황에 따라 최선의 선택을 한 것입니다.

◆ 도움도 구하고 스스로 돌보기도 필요합니다.

스스로 돌보기와 도움 구하기는 서로 대립하지 않고 양립할 수 있습니다. 사실 대부분은 도움을 받는다고 스스로 돌보기가 끝이 나는 것이 아닙니다.

예를 들어, 병원에 입원시킨다고 가족이 해야 할 일이 없지 않습니다. 여전히 간병을 해야 할 수도 있고, 간병을 하지 않더라도 소지품, 일회용품 등을 전달해야 할 수 있고, 면회도 해야 합니다. 더욱이 입원 중에 어떤 문제가 생기면 다양한 결정을 해야 할 수 있습니다.

도움 구하기

도움이 필요하다고 판단하면 어디서 어떤 도움을 받을 수 있는지를 찾아야 합니다. 치매의 정신행동증상을 보이는 환자분들을 위해 도움을 구할 수 있는 곳에 대해 알아보겠습니다.

[표-9] 기관별 이용 가능한 서비스

	보건서비스	의료서비스	요양서비스
재가	치매안심센터	병의원	방문요양 / 주간보호센터
입소	-	병원(일반병원, 요양병원)	요양원

치매안심센터

◆ 치매 안심센터는 치매에 대한 통합관리 서비스를 제공하는 곳입니다.

치매예방, 상담, 조기진단, 보건·복지 자원연계 및 교육 등 유기적인 「치매 통합관리 서비스」제공으로 치매 중증화 억제 및 사회적 비용을 경감, 궁극적으로는 치매환자와 그 가족, 일반 시민의 삶의 질 향상에 기여하기 위해 시군구별로 위치한 치매안심센터를 이용하실 수 있습니다.



◆ 치매의 정신행동증상에 대한 도움을 받을 수 있습니다

- 배회인식표 제공 : 치매환자 배회증상 있을 경우 활용, 실종위험 감소
- 맞춤형 사례관리 : 정신행동증상에 대한 정보제공과 상담을 포함한 치매환자 중점관리
- 쉼터 프로그램 : 치매환자의 경증 정신행동증상 완화에 도움
- 치매 가족 프로그램 : 치매 가족 부담 감소
- 기타 지원서비스에 대한 정보제공 및 연계

의료 서비스

◆ 병원에서 진료를 받을 수 있습니다.

치매로 진단받은 후 인지기능 개선제를 처방받고 있는 병원을 방문해 정신행동증상에 대해 진료를 받을 수 있습니다. 도움이 필요하거나 곤란한 상황을 설명하고 정신행동증상에 대한 상담과 평가를 진행하게 되고, 진료를 받은 후에는 입원해서 치료할 것인지, 외래에서 치료할 것인지를 결정합니다. 그리고 약물치료 여부를 판단합니다.

◆ 의사의 처방을 통해 약물치료를 받을 수 있습니다.

지금까지 우리가 배운 돌봄 방법이 늘 성공하는 것은 아닙니다. 알고 있듯이 치매는 뇌의 질병이기 때문에 아무리 심리적이고 환경적인 조정을 통해 증상을 완화시키려고 해도 부족한 부분이 있을 수 있습니다. 이때 약물은 뇌의 활동 물질을 바꿈으로써 행동을 변화시킵니다.

약물치료는 망상, 환각과 같은 정신병 증상과 우울과 같은 기분 증상을 위주로 공격성, 짜증, 불안 등 초조 증상을 감소시킬 수 있습니다. 또한, 수면장애도 효과적으로 조절할 수 있습니다.

◆ 약물치료에 대해 알아두세요.

약물치료로 환자의 정신행동증상이 좋아질 수 있습니다. 하지만, 약물이 만능은 아닙니다. 그렇다고 무조건 피해야 할 두려움의 극약도 아닙니다. 어떻게 사용하느냐에 따라 큰 효과를 보기도 하고 난감한 상황이 발생할 수도 있기에 의료진에게 장·단점에 대해 충분히 설명을 듣고 약물 사용을 상의하시는 것이 바람직합니다.

의료진과 효과적으로 의사소통하기 위해 다음과 같은 것을 알고 있으면 도움이 될 것입니다.

• 인지기능 개선제와 함께 정신건강 관련 약물을 처방받습니다.

치매 치료제인 인지기능 개선제도 정신행동증상 치료에 도움이 됩니다. 그럼에도 불구하고 정신행동증상이 심하게 나타나면 항정신병 약물, 항우울제, 항불안제, 기분 조절제 등 다양한 약물을 사용합니다. 이런 약물들은 '치매약'이라고 부르지 않습니다. 이 약물들은 전통적으로 정신과에서 조현병, 우울증, 양극성장애 등을 치료하기 위해 사용되던 약물들입니다.

또한, 약물의 종류가 다양합니다. 남이 좋다는 약이 꼭 좋은 것이 아니고, 환자에 따라 가장 적절한 약물을 처방받아야 합니다.

• 약물치료 효과를 얻기 위해서는 시간이 필요합니다.

정신행동증상에 대한 치료 약물들은 증상을 줄이기까지 적게는 수십 분에서 수일이 걸립니다. 따라서 원하는 효과를 얻기 위해서는 시간이 필요합니다.

4회기 '균형'

• **약물치료 효과를 얻기 위해서는 약물 용량의 조절도 필요합니다.**

정신행동증상에 대한 약물치료는 낮은 용량에서 시작해 원하는 효과를 얻을 때까지 일정한 간격을 두고 증량하는 방식입니다. 이는 갑자기 높은 용량으로 시작하면 부작용이 발생할 위험성이 높아지기 때문입니다.

• **약물 부작용에 주의해야 합니다.**

정신행동증상에 대한 약물치료는 위의 사항들을 주의해서 사용하면 특별히 위험하지는 않습니다. 하지만, 노인이고, 허약하며, 다른 질병을 가지는 경우가 많아 더 많은 주의가 필요합니다. 약물을 사용하고 있는 환자를 돌보고 있다면 다음 표의 부작용을 점검해 봅시다.

일반적인 약물의 부작용	내가 돌보는 환자는?
종종거리듯 불편한 걸음걸이	예 / 아니오
손이나 입의 떨림	예 / 아니오
무표정	예 / 아니오
발음이 꼬임	예 / 아니오
자는 시간이 지나치게 늘어남	예 / 아니오
설사나 변비	예 / 아니오
술 취한 사람처럼 비틀거림	예 / 아니오

• **재발 위험성이 높지 않다면 약물을 줄이려고 시도해야 합니다.**

정신행동증상의 특징 중 한 가지는 영원히 지속되지 않는다는 것입니다. 망상으로 인해 항정신병 약물을 복용하던 환자라도 망상이 생성될 수 없는 상태로 진행되면 망상 때문에 약물을 복용해야 할 이유가 없습니다. 유사하게 증상이 완화되고 난 후 일정 기간이 지나면 증상의 재발 위험성은 낮아집니다.

주기적으로 환자의 증상을 평가해 위험성이 높지 않다면 부작용을 줄이기 위해 약물을 감량하려고 시도해야 합니다.

• **약물치료 과정은 효과와 부작용 사이에 균형을 찾아가는 과정입니다.**

정신행동증상에 대한 약물치료는 환자와 증상, 효과와 부작용 사이에서 어느 쪽으로도 기울지 않는 '최적의 균형점'을 찾아가는 과정입니다. 그리고 이 과정은 치매환자 보호자와 의료진 사이의 의사소통을 통해 진행됩니다. 따라서 약물이 좋으나, 나쁘냐는 식의 평가는 도움이 되지 않습니다.

약물이 필요하다는 판단을 하고 난 후에는 지속적으로 균형점을 찾아가는 것이 최선의 방법입니다.

장기요양서비스

◆ 치매로 진단된 경우 대부분 대상이 됩니다.

국민건강보험공단에서는 국민이 부담하는 장기요양보험료를 바탕으로 장기요양보험 제도를 운영합니다. 이 제도는 장기간 돌봄이 필요한 노인들이 집 혹은 시설에서 서비스를 제공합니다. 대상이 장기간 돌봄이 필요한 노인이므로 대부분의 치매 노인들은 이 서비스의 대상이 됩니다. 다만, 정신행동증상은 심하지만 치매 진단이 없는 경우는 치매 진단을 받는 것이 우선입니다.

장기요양보험 이용시 치매환자를 위해 특화된 서비스가 아니기 때문에 몇 가지 주의할 점이 있다는 것을 염두에 두세요.

• 장기요양등급은 치매 진단 절차가 아닙니다.

장기요양등급판정 절차 중 의사소견서 발급 과정이 있습니다. 의사 소견서에 요양이 필요한 질병으로 치매를 적습니다. 의사는 인지기능검사, 뇌 영상촬영 등 적절한 진단 절차를 거쳐 치매 진단을 확정하고 소견서를 작성합니다. 하지만 시간이 촉박하거나, 매우 허약한 경우, 비용이 부담되는 경우 등 다양한 이유로 적절한 진단 과정을 거치지 않는 경우들이 있을 수 있습니다. 등급 판정과 치매 진단이 같은 것을 의미하지는 않습니다.

• 장기요양등급은 치매의 심각도가 아닙니다.

장기요양보험에서 판정하는 등급은 신체기능 저하 정도가 큰 비중을 차지합니다. 반면, 치매 중증도는 인지기능 저하 정도가 중요합니다.

◆ 장기요양 등급에 따라 이용 가능한 서비스가 다릅니다.

장기요양서비스는 국민건강보험공단에서의 등급 판정 이후에 이용 가능합니다.

- ① 신청 : '장기요양서비스 신청서' 국민건강보험공단에 제출
- ② 방문조사 : 국민건강보험공단에서 가정으로 방문
- ③ 장기요양 인정 및 등급 판정 : 국민건강보험공단에서의 장기요양 인정여부 판정, 장기요양 인정 시 등급 판정
- ④ 장기요양 인정서 및 표준 장기요양 이용계획서 통보
: 국민건강보험공단에서 대상자에게 장기요양서비스 설명회 및 해당 서류 발급
- ⑤ 서비스 이용 : '장기요양 인정서', '표준 장기요양 이용계획서' 지참하여 장기요양서비스 기관에 신청 및 이용

4회기 '균형'

등급에 따라 이용 가능한 다양한 서비스가 있습니다.

[표-10] 장기요양등급별 이용 가능한 서비스

등급	재가급여	주·야간보호	시설급여	가족요양
1등급	○	○	○	○
2등급	○	○	○	○
3등급	○	○	○/-	○
4등급	○	○	-	○
5등급	○	○	-	-
인지지원등급	○	○	-	-

이용 가능한 다양한 서비스가 있습니다.

- **재가급여**: 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 인지활동형 방문요양(인지지원등급), 복지용구 제공 등
- **주·야간보호**: 하루 중 일정 시간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체·인지활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공
- **시설급여**: 요양시설 입소 권한 부여
- **가족요양**: 가족 요양보호사가 직접 서비스 제공

문의 국민건강보험공단 ☎1577-1000

노인장기요양 홈페이지 (<https://www.longtermcare.or.kr>)

◆ 장기요양서비스는 정신행동증상 안정화에 도움을 줄 수 있습니다.

장기요양서비스가 정신행동증상과 무슨 연관이 있는지 의문을 가질 수 있지만 조금만 생각해 보면 도움이 된다는 것을 쉽게 알 수 있습니다.

방문요양보호사는 치매의 정신행동증상에 대한 대응기술을 알려줄 수 있고, 산책이나 인지활동 등을 통해 치매환자의 주의를 전환시켜 증상 안정화에 도움을 줄 수 있습니다. 때로는 치매환자와 보호자 사이를 중재하는 역할을 할 수도 있습니다.

주·야간보호센터는 다른 사람들과 함께 주간 활동을 제공함으로써 소속감과 자신감을 높일 수 있습니다. 또한, 우울, 무기력함을 줄이고, 짜증이나 공격 행동도 감소시킬 수 있습니다. 그리고 낮에 활동을 장려해 야간 수면을 돕는 역할도 합니다.

시설 입소는 안정되고 단순한 환경과 규칙적인 일과를 제공하며, 주·야간보호센터처럼 활동을 제공해 증상 안정화에 도움을 줄 수 있습니다.

시설 입소에 대해

여러분은 치매를 돌보는 현재 상황을 더는 감당할 수 없다고 느끼게 될 수 있습니다. 스트레스는 극에 달하고 무력감에 좌절할 수 있습니다.

이것은 드문 상황이 아닙니다. 집에서 다른 사람의 도움을 받아 정신행동증상에 대응해 보지만 증상이 줄어들지 않고, 부담이 심하면 시설 입소를 생각하게 됩니다.

◆ 언제 입소를 결정해야 하는가?

다음과 같은 경우에 입소를 결정하게 됩니다.

- 정신행동증상이 심해 자해 및 타해 위험이 높아진 경우
- 정신행동증상이 심해 타인과의 생활이 어려운 경우
- 치매와 함께 다른 신체 질환에 대해 지속적인 약물 조정이 필요한 경우
- 치매환자의 불안정한 생활환경과 습관이 정신행동증상에 악영향을 미치는 경우
- 정신행동증상과 상관없이 일상생활 돌봄이 어려운 경우

위의 예에서 보듯이 입소 시기는 정해져 있지 않습니다. 따라서 환자의 증상과 상태뿐 아니라 돌보는 사람의 상태도 입소 시기 결정에 영향을 줄 수 있습니다.

보는 사람의 견해에 따라 입소 시기가 다를 수도 있습니다. 이로 인해 가족 간에 갈등이 초래하기도 합니다. 치매환자의 특성상 갑자기 악화되는 경우들도 있으니 미리미리 서로 의견을 조율해 두는 것도 필요합니다.

●●●
4회기 '균형'

◆ **요양원과 요양병원 중 어디가 좋은가?**

어디가 더 좋은지에 대한 답은 없습니다. 상태에 따라 적절한 시설을 고르면 됩니다. 다만, 두 기관의 차이점은 알아두어야 합니다.

[표-11] 요양병원과 요양원의 차이점

	요양병원	요양원
개념	치료시설	주거시설
입소 자격	치료가 필요한 환자 모두	장기요양 등급에 따라 다름
보험 체계	건강보험	장기요양보험
간병비용	비보험	보험
의학적 치료	입원치료	외래진료(일부 촉탁의 처방)
인력		
의사	상주	정해진 요일 촉탁의 방문
간호사(조무사)	상주 비율 높음	상주 비율 낮음
간병인력	간병인 위주	요양보호사
정신행동증상 대응	급성기, 중증 증상 대응	만성기, 경도 증상 대응

•••
숨은마음찾기(운영자용)

앞서 입소를 결정하는 경우들의 예를 다시 생각해 봅시다. 당신이라면 어떤 시설이 더 낫다고 생각하십니까?

① 정신행동증상이 심해 자해 및 타해 위험이 높아진 경우

선택 : 요양병원 / 요양원

이유 : _____

② 정신행동증상이 심해 타인과의 생활이 어려운 경우

선택 : 요양병원 / 요양원

이유 : _____

③ 치매와 함께 다른 신체 질환에 대해 지속적인 약물 조정이 필요한 경우

선택 : 요양병원 / 요양원

이유 : _____

④ 치매환자의 불안정한 생활환경과 습관이 정신행동증상에 악영향을 미치는 경우

선택 : 요양병원 / 요양원

이유 : _____

⑤ 정신행동증상과 상관없이 일상생활 돌봄이 어려운 경우

선택 : 요양병원 / 요양원

이유 : _____

여러분의 선택에 정답은 없습니다. 주변의 사람들과 함께 이야기하면서 서로의 의견을 나누어 보세요.

치매환자 돌보기와 자기 돌보기

자기 돌보기의 필요성

다음의 사례를 보고 생각해 봅시다.

사례 13 - ③

얼마 전부터 할아버지는 할머니가 바람을 피웠다고 트집을 잡기 시작했습니다. 처음에는 밖에 나가지 말라는 말을 반복하기만 했습니다. 그리고 어느 날 할머니가 시장에 다녀오는 것을 보고는 '어떤 놈과 바람을 피우고 지금 들어오냐'며 호통을 치고 화를 냈습니다. 요즘은 할머니가 밖에 나가지 못하게 할 뿐 아니라 아랫집 50대 아저씨가 할머니를 꺾어내 밤만 되면 찾아간다고며 난리를 칩니다.

할머니는 할아버지가 왜 그런 생각을 하는지 알 수가 없었습니다. 할머니는 처음에는 그렇게 생각하면 힘들 수 있다고 인정하는 말을 해주고는 그렇지 않다고 조용히 설명을 해주었습니다. 하지만, 할아버지는 막무가내로 자기가 맞다고 고집을 부렸습니다.

결국, 할머니는 말 같지도 않은 소리 하지 말라며 함께 소리치며 다뤘습니다. 하지만, 말이 먹히지 않고 오히려 화를 더 내는 모습을 보고는 소용이 없다는 것을 깨달았습니다. 다투고 나면 기분만 나빠집니다. 더 이상 대꾸를 하지 않게 되었고 더불어 아무 말도 하지 않고 외면했습니다. 할머니가 외면하는 모습을 본 할아버지는 자신을 무시한다며 더 화를 내기도 합니다.

도대체 어떻게 하라는 건지 답답합니다. 할머니는 밖을 나갈 수도 없고, 할아버지가 화내고 추궁하다가 자신을 때릴 것 같아 불안해 잠을 이룰 수 없었습니다.

환자 돌봄과 자기 돌봄의 균형

치매환자에 대한 돌봄은 그 자체로 보호자에게 긍정적인 경험과 감정을 경험하게 하지만 다른 한편으로 스트레스, 우울감, 다른 건강 문제를 동반하게 하기도 합니다. 또한, 가정에서 치매환자를 돌보면서 이동, 식사, 목욕과 같은 일상생활 돌봄 외에도 재정적인 문제나 위험한 행동에 대한 감독까지 맡게 되면서 부담은 매우 커지게 됩니다.

특히, 정신행동증상은 보호자의 부담에 가장 큰 영향을 미치는 요인 중 하나로 치매환자가 시설로 입소하게 되는 중요한 원인이 됩니다. 따라서 치매환자의 돌봄은 당사자 뿐 아니라 보호자 및 가족의 문제로 바라보아야 하며 돌봄의 부담 측면에서 환자 및 보호자의 삶의 질을 균형 있게 지켜갈 수 있도록 하는 것이 돌봄을 지속 가능하게 만드는 방법입니다.

[표-12] 환자 돌보기와 자기 돌보기의 장·단점

	장점	단점
환자 돌보기	<ul style="list-style-type: none"> • 환자의 삶의 질 향상 • 긍정적 경험 증가 	<ul style="list-style-type: none"> • 부담과 스트레스 • 정신적 신체적 질병 악화
자기 돌보기	<ul style="list-style-type: none"> • 보호자의 삶의 질 향상 • 스트레스 완화 	<ul style="list-style-type: none"> • 환자 증상 악화 위험 • 부채의식 강화

만약, 당신이 치매와 그 정신행동증상으로 인해 많이 지쳐있다면 다음과 같이 자기를 돌봄으로써 삶의 질의 균형을 맞춰보세요.

자기 돌봄의 방법

◆ 자신의 시간을 가지세요.

핵심은 치매환자 돌봄에서 벗어나 자신만의 시간을 가지는 것입니다. 돌봄에서 벗어나 쉬는 시간이라고 할 수도 있습니다. 잠자는 시간을 빼고도 우리는 쉬는 시간이 필요합니다. 자신만의 시간에 취미 활동을 할 수도 있고, 밀린 잠을 잘 수도 있으며, 운동을 할 수도 있고, 다른 사람을 만나 답소를 나눌 수도 있습니다.

많은 가족들이 환자를 두고 집을 비우거나 즐거운 활동을 할 때 죄의식을 느낀다고 합니다. 또 희생과 의무라는 큰 짐을 진 채 휴식을 거부하거나 적극적으로 찾으려고 하지 않기도 합니다. 그러나 무엇보다 중요한 것은 휴식입니다. 잠시 치매 돌봄이라는 짐을 벗어던지고 재충전의 시간을 가져보세요.

- 즐길 수 있는 취미를 찾고 그것을 위한 시간을 내보세요.
- 스스로 건강을 챙기세요. 건강한 음식을 먹고 매일 규칙적인 운동을 하세요.
- 일기나 간단한 노트를 만들어서 감정과 경험을 써보세요.
- 외부와 연결된 활동을 만들고 유지하세요. 종교 모임, 봉사, 친목 모임 무엇이든 좋습니다.
- 가족이나 친지에게 도움을 청하는 것을 어려워하지 마세요.

◆ 가족들 사이에 부담을 나누세요.

치매환자를 위한 돌봄은 배우자가 있는 경우 혹은 없는 경우라도 주 보호자 한 명이 전적으로 돌보는 경우가 많습니다. 어쩌다 보니, 내 책임이라서, 아무도 안 한다고 해서 등 다양한 이유가 있습니다. 치매환자 돌봄은 한 명이 감당하기 쉽지 않습니다. 치매환자 돌봄을 전적으로 혼자 짊어지려고 하면 견딜 수 없는 한계 상황에 이르기 쉽습니다. 우울, 불안, 답답함이 심해지고 번아웃을 경험할 가능성이 높습니다. 치매환자를 돌보는 일이 부담이 크고, 매우 긴 시간을 필요로 하는 장기적 과정임을 고려할 때 가족 간 역할의 분담은 꼭 필요한 일입니다.

나머지 가족들은 주 보호자와 요일이나 시간을 나누어 돌보는 등 돌봄을 분담하는 것은 치매 돌봄을 지속 가능하게 할 뿐 아니라 가족 간의 지지와 화합을 지킬 수 있게 합니다. 또한, 직접 돌보는 일을 도와주지 못하더라도 돌봄에 유용한 정보를 대신 찾아서 알려주거나, 정기적으로 전화나 방문을 통해 주 보호자의 부담을 줄여줄 수 있고 경제적인 지원을 함께 할 수 있습니다.

◆ 장기요양서비스를 활용하세요.

주·야간보호는 보호자에게 낮의 자유시간을 만들어줍니다. 방문요양을 이용하면서도 자신의 시간을 확보하려고 노력해 보는 것이 좋습니다.

◆ 정신건강을 점검해 보세요.

오랫동안 정신행동증상을 보이거나 감정적으로 심한 소모를 겪는 일들이 반복되면 돌봄을 제공하는 가족은 우울, 불안, 불면 등 다양한 정신적 어려움을 겪을 수 있습니다. 이런 경우 정신건강의학과를 방문해 상담과 필요한 치료를 받는 것도 도움이 될 수 있습니다.

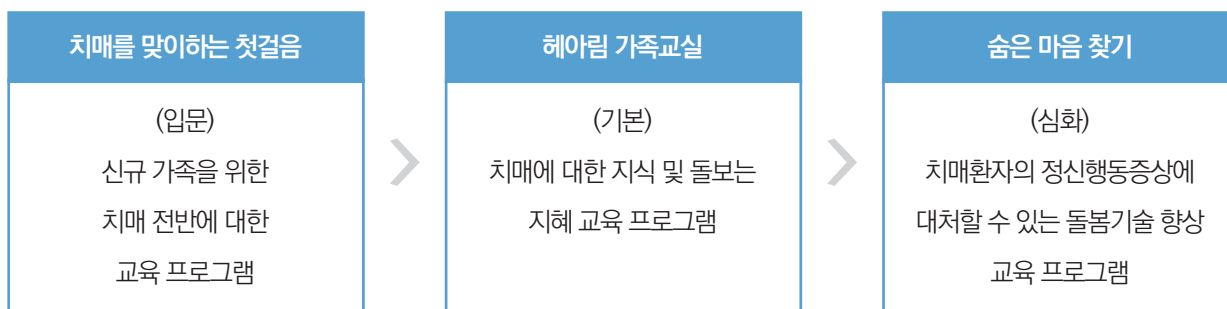
◆ 도움이 되는 가족 프로그램을 찾아보세요.

주변을 돌아보면 생각보다 나와 비슷한 어려움을 겪는 분들을 만날 수 있습니다. 똑같지는 않아도 서로의 경험을 나누다 보면 뜻밖의 위안을 받을 수 있습니다. 대표적인 프로그램의 예를 들면 다음과 같습니다.

① 치매안심센터 가족 프로그램

치매안심센터에서는 다음의 치매가족 프로그램을 이용할 수 있습니다.

- 가족교실 : 치매환자가족에게 치매와 치매환자 돌봄에 대한 지식을 전달하는 교육 프로그램입니다.



- 힐링프로그램 : 다양한 내용의 프로그램들을 활용하여 치매환자 돌봄 스트레스 해소를 통해 마음치유를 도울 수 있는 프로그램입니다.
- 자조모임 : 치매환자를 돌보고 있는 분들이 함께 모여 서로의 경험과 정보를 나누는 프로그램입니다.

① 건강보험공단 가족 상담지원 프로그램

재가급여를 이용하는 수급자의 가족(6시간 이상 수발) 중 스트레스, 부양부담이 높은 가족에게 가족상담 전문요원이 상담·교육·정보 제공하는 서비스로 치매가 있는 수급자의 가족을 우선 대상으로 제공되고 있습니다.

현재 10회 프로그램(개별상담 6회, 집단활동 4회)으로 제공되고 있으며 자세한 내용은 국민건강보험공단 (☎1577-1000)에 확인 가능합니다.



질병 중심 vs 환자 중심

두 가지 관점

치매의 정신행동증상을 바라보는 관점에는 두 가지 관점이 있을 수 있습니다. 질병 중심의 관점과 환자 중심의 관점입니다.

- **질병 중심 관점**은 정신행동증상을 대처하는데 있어 전통적인 시각으로 기능적, 생리적인 비정상 상태를 인정하고 이를 정상화시키거나 문제를 악화시킬 수 있는 환경을 차단하는 것을 우선으로 합니다.

질병 중심의 관점은 효율적이고 일관된 돌봄을 제공할 수 있으나 치매환자의 욕구와 증상의 사회, 심리적인 기저 맥락이 무시될 수 있는 단점이 있습니다.

- **환자 중심 관점**은 증상 돌봄에 있어 먼저 개인적인 경험과 인격체로서의 존중에 초점을 두고 접근하는 것입니다. 핵심가치는 존엄, 애정, 존중이며 치매환자에게 일상생활의 장애가 있지만 자아 정체성은 마지막 단계까지 지속된다고 인정하는 것입니다.

이를 통해 개인의 욕구를 받아들이고 수치감, 낙인을 줄여줄 수 있습니다. 하지만, 개별화된 접근이 필요하여 더 많은 관심과 에너지가 필요할 수 있고 표준화된 접근이 어렵다는 단점이 있을 수 있습니다.

[표-13] 질병 중심 관점과 환자 중심 관점의 장·단점

관점	장점	단점
질병 중심	<ul style="list-style-type: none"> • 객관적, 일관성, 체계적 대응 • 근거 중심 	<ul style="list-style-type: none"> • 개인의 존엄과 권리 침범 • 개인적 특이성 무시
환자 중심	<ul style="list-style-type: none"> • 개인적 욕구와 권리 충족 • 가치 중심 	<ul style="list-style-type: none"> • 돌봄 절차, 시간, 비용 증가 • 안전상 위험 증가

정신행동증상에 대처하다 보면 항상 선택에 직면합니다. 선택에 정답은 없습니다. 앞서 이야기한 두 가지 관점에서 균형을 잡아가며 접근하는 것이 필요합니다.

바라보는 관점에 따라 해결해야 할 문제가 달라지게 됩니다. 즉 질병 중심의 관점에서 바라보면 치료적 해결책이 중심이 되고, 환자 중심의 관점에서는 개인의 경험과 정체성이 중심이 된 문제 해결이 중심이 됩니다.

사례 탐색

사례 14

75세로 5년째 혈관성치매를 앓고 있는 부인과 둘이 살고 있는 남편은 현관문에 이중 잠금장치를 만들어 부인이 혼자 나가지 못하게 해야 하는지 고민입니다.

왜냐하면, 어제 할아버지가 잠깐 마트에 간 사이, 할머니가 집을 나가 길을 잃고 헤매는 것을 30분이 지난 후에 아파트 놀이터에서 찾았기 때문입니다. 이번이 세 번째입니다.

할머니는 대체로 집에서 멀리 가지는 않습니다. 본인도 멀리 가는 것을 꺼리는 눈치입니다. 거동은 좋지 않아 가끔 주저앉습니다. 할머니는 젊어서부터 산책을 좋아했습니다.

할아버지는 허리 디스크가 심해 많이 걸을 수가 없어 할머니와 외출을 하고 싶어도 자신이 없습니다.

1. 할아버지의 고민에 대한 여러분의 답은 무엇입니까?

- ① 이중 잠금장치를 설치한다.
- ② 이중 잠금장치를 설치하지 않는다.
- ③ 다른 방법이 있다. ()

2. 할머니의 사례를 해결하기 위해 제시된 서로 다른 선택의 장단점을 생각해 봅시다.

	장점	단점
현관문을 잠그고 강제로 못 나가게 하는 경우	• •	• •
현관문을 열고 나가게 하는 경우	• •	• •

4회기 '균형'

아래 제시된 표의 장점과 단점을 살펴보고 다시 한번 선택해 보세요.

	장점	단점
현관문을 잠그고 강제로 못 나가게 하는 경우	<ul style="list-style-type: none"> • 실종 위험 감소 • 낙상 위험 감소 • 보호자 물리적 부담 감소 	<ul style="list-style-type: none"> • 좌절, 자존감 하락 위험 • 탈출 시도 증가 • 집에서 배회 증가 • 무료함으로 다른 증상 발생 • 보호자에 대한 원망
현관문을 열고 나가게 하는 경우	<ul style="list-style-type: none"> • 욕구 충족 • 이동권 존중과 자존감 유지 • 보호자와 관계 유지 	<ul style="list-style-type: none"> • 실종과 낙상 위험 증가 • 보호자 부담 증가

3. 처음 당신의 선택은 그대로 유지되나요? 아니면 바뀌었나요?

① 그대로 유지되었다 ② 바뀌었다

⇒ 그 이유는 무엇일까요?

◆ 어떤 방법도 장단점이 있다는 것을 이해하기 바랍니다.

현관문을 잠금으로써 안전을 제일시 하는 관점이 질병으로 인한 위험을 제거해야 한다는 질병 중심의 사고방식의 예이고 문을 열어 이동을 하도록 허락함으로써 개인의 이동을 허용하는 것이 환자 중심 사고의 예라고 볼 수 있습니다.

어떤 선택을 해도 괜찮습니다. 다만, 우리가 여기서 생각해야 할 것은 정신행동증상을 해결하기 위해 어떤 방법을 사용할 때 무조건 좋은 방법이란 존재하지 않는다는 것입니다.

예를 들어, 할아버지가 할머니의 실종 위험을 없애기 위해 잠금장치를 고민하는 것은 충분히 이해될 수 있지만, 그것이 무조건 옳은 방법이라고만 볼 수는 없다는 것입니다.

4. 선택 보완하기

어떤 선택을 해도 아쉬움은 남습니다. 각각의 장·단점이 있기 때문입니다. 그렇다고 선택을 안 할 수도 없는 노릇입니다. 지금부터 우리가 한 선택의 단점을 보완해 보겠습니다.

우리가 선택한 방법에 대해 예상되는 위험을 생각해 보고, 그 위험을 줄일 수 있는 방법을 고안해 봅시다. 일부 힌트를 드리자면 예상되는 위험은 대체로 앞서 살펴본 각 방법의 단점에 해당합니다.

	예상되는 위험	보완 대책
현관문을 잠그고 강제로 못 나가게 하는 경우	<ul style="list-style-type: none"> • • 	<ul style="list-style-type: none"> • •
현관문을 열고 나가게 하는 경우	<ul style="list-style-type: none"> • • 	<ul style="list-style-type: none"> • •

우리가 생각해 본 위험과 그 대책은 다음과 같습니다.

	예상되는 위험	보완 대책
현관문을 잠그고 강제로 못 나가게 하는 경우	<ul style="list-style-type: none"> • 탈출 시도 증가 • 집에서 배회 증가 • 무료함으로 다른 증상 발생 • 좌절, 자존감 하락 위험 • 보호자에 대한 원망 	<ul style="list-style-type: none"> • 현관문 위장 • 자물쇠 감추기 • 관심 전환용 활동 제공 • 안심시키기 • 보호자 동반 산책 증가
현관문을 열고 나가게 하는 경우	<ul style="list-style-type: none"> • 실종과 낙상 위험 증가 • 보호자 부담 증가 	<ul style="list-style-type: none"> • 실종 예방법 활용 • 낙상 예방법 활용

4회기 '균형'

할아버지에게 필요한 정보는 실종 예방과 낙상 예방법입니다. 일반적인 방법 중 본인에게 가장 적절한 방법들을 골라 활용하면 됩니다.

[표-14] 위험요소별 예방 방법

위험요소	예방 방법
실종	<ul style="list-style-type: none"> • 주머니나 지갑에 이름, 주소, 전화번호가 적힌 메모를 지니고 다닙니다. • 배회감지기를 치매환자의 몸에 부착합니다. • 환자가 입고 있는 옷에 배회 인식표를 항상 부착하도록 합니다. • 환자의 지문을 경찰서나 치매안심센터에 등록합니다. • 환자와 손을 잡고 걸으며 시선을 떼지 않습니다.
낙상	<ul style="list-style-type: none"> • 환자가 복용하는 약물 중 걸음걸이에 영향을 미칠 수 있는 약물이 있는지 확인합니다. • 밤에도 야간 조명을 켜 놓습니다. • 바닥 표면은 미끄럼 방지가 되고 충격을 흡수할 수 있는 재질을 사용합니다. • 운동으로 근력과 유연성을 기릅니다. • 안경과 보청기 등의 보조기구 기능을 확인합니다. • 문턱을 없앱니다. • 화장실 바닥에 미끄럼 방지 테이프를 붙입니다.

균형잡기

우리가 치매환자의 정신행동증상을 완화시키기 위한 기술을 배우는 것은 결국 환자를 돕기 위한 것입니다. 증상과 질병 그리고 인간적 가치, 나 자신과 환자, 도움 청하기 등은 모두 균형이 필요한 것입니다. 이들 사이에 균형을 잡는 것이 가장 치매환자에게 도움을 주는 방법입니다.

특히, 정신행동증상으로 인한 곤란한 상황에 직면했을 때 우리는

- 어떤 선택이 환자에게 가장 이로운지를 위험과 이익이라는 측면에서 고려하고
- 환자에게 가장 충격이 적은 방법을 선택하는 것이 바람직합니다.

III. 마무리

배운 내용 정리

다음 내용을 맞게 연결해 보세요.

- | | |
|-------------------|-----------------------------------|
| 질병 중심 관점의 장점. 가 • | • ① 환자의 수치감과 낙인이 줄고 긍정적 관계가 형성된다. |
| 질병 중심 관점의 단점. 나 • | • ② 효율적인 접근과 일관된 돌봄이 가능하다. |
| 환자 중심 관점의 장점. 다 • | • ③ 돌봄제공자의 부담이 커질 수 있다. |
| 환자 중심 관점의 단점. 라 • | • ④ 환자의 욕구와 존엄이 무시될 수 있다. |

선긋기 퀴즈의 정답을 확인하겠습니다.

정답

- | | |
|-------------------|-----------------------------------|
| 질병 중심 관점의 장점. 가 • | • ① 환자의 수치감과 낙인이 줄고 긍정적 관계가 형성된다. |
| 질병 중심 관점의 단점. 나 • | • ② 효율적인 접근과 일관된 돌봄이 가능하다. |
| 환자 중심 관점의 장점. 다 • | • ③ 돌봄제공자의 부담이 커질 수 있다. |
| 환자 중심 관점의 단점. 라 • | • ④ 환자의 욕구와 존엄이 무시될 수 있다. |

내용 요약

이번 시간에 배운 내용을 정리하면 다음과 같습니다.

- 정신행동증상을 스스로 해결하는 것도 의미가 있지만 필요하면 도움도 받아야 합니다.
- 이용할 수 있는 서비스를 알아둡시다.
- 치매 돌봄에서 환자와 보호자의 삶의 질의 균형이 중요합니다.
- 질병 중심 관점과 환자 중심 관점의 개념을 이해하고 균형있게 적용해야 합니다.

남는 문제들

앞서 보았던 '사례 13'은 다음과 같이 진행되었습니다.

사례 13 - ③

할머니가 자녀들에게 이런 사실을 이야기하자 아들들이 할아버지를 만나 그럴 리 없다고 설득도 하고, 화도 냈지만 할아버지는 들으려고 하지 않았습니다. 결국, 서로 화를 내며 다투고 자녀들은 할아버지와 연락을 끊어버렸습니다.

할머니는 보건소에 전화를 걸어 상담을 신청했습니다. 치매안심센터에서는 치매가족 교육과 치매가족 모임 참석을 권유받았습니다. 치매가 무엇인지, 정신행동증상이 무엇인지, 어떻게 대응해야 하는지에 대해 배웠습니다. 이를 통해 할아버지의 행동이 병 때문에 그런다는 것을 알고 난 후 조금은 마음이 가벼워졌습니다. 비슷한 고민을 하는 가족들과 이야기하는 것도 도움이 된다고 느꼈습니다. 하지만, 할아버지가 화를 내기 때문에 밖에 나갈 수가 없습니다.

할머니는 센터 직원의 권유로 장기요양보험을 신청해 시설 3등급 판정을 받았습니다. 하지만, 시설에 입소시킬 생각은 아직 없습니다. 할머니는 할아버지가 요양원을 싫어할 것이고, 집에 가겠다고 고집을 부리면 어쩌나 하는 걱정이 있습니다. 할아버지를 버리는 것 같은 죄책감도 들었습니다. 자녀들은 할머니에게 아버지를 요양원에 모셔야 한다고 주장합니다. 자녀들은 할아버지보다 할머니가 먼저 돌아가실까 봐 걱정이라고 말합니다. 할머니는 이렇게 말하는 자식들이 매정하고 은근히 원망스럽기까지 합니다.

할머니는 할아버지 치매약을 처방받기 위해 6개월 만에 방문한 대학병원 외래에서 최근 발생한 문제를 이야기했습니다. 의사는 간단하게 망상이라고 하며 약물을 먹어야 없어진다고 몇 개의 약물을 3개월치 처방해 주었습니다. 약을 먹자 할아버지는 화가 줄어들고 의심하는 말도 덜했습니다.

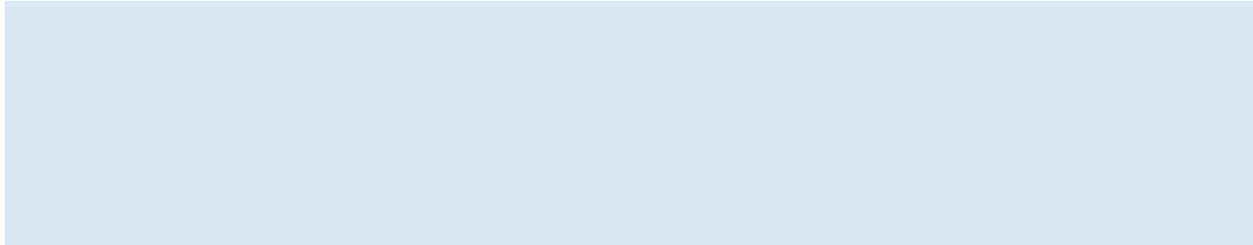
하지만, 할아버지는 하루 종일 잠만 자려고 합니다. 발을 땅에서 떼지 못하고 끌면서 걷고 걸음이 느려져 소변 실수가 늘었습니다. 할아버지는 자신이 병이 들었다며 불안해합니다. 할머니는 놀라 병원에 전화를 걸어 문의를 하려고 했습니다. 하지만, 전화 연결이 되지 않았고, 외래를 예약하려고 하자 3개월을 기다려야 했습니다.

할머니는 약 부작용으로 의심하고 약을 끊어버렸고, 수일이 지난 후 이전 상태로 돌아갔습니다.

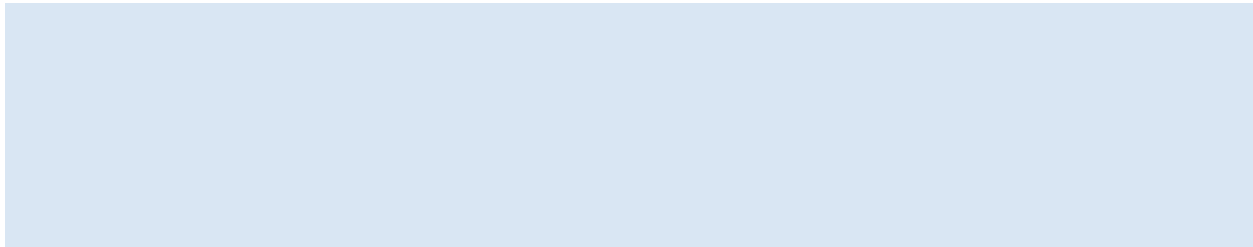
●●●
숨은마음찾기(운영자용)

할머니가 어떤 선택을 해야 하는지에 대한 정답은 없습니다. 여러분은 이런 상황에서 어떤 것들을 해야 한다고 생각하시는지 각자 자유롭게 생각을 적고 이야기를 나누어주세요.

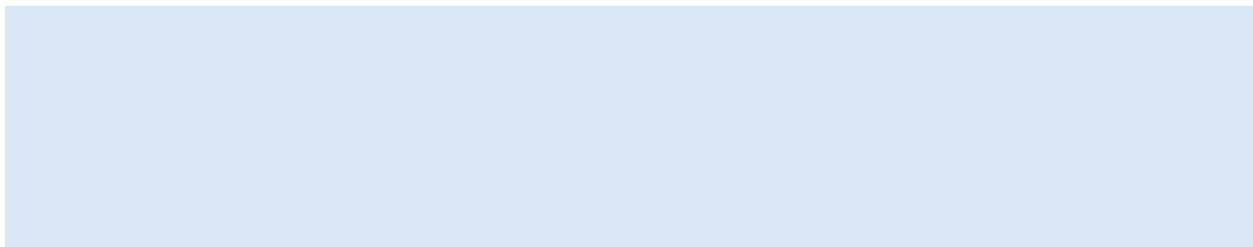
1. 할머니에게는 어떤 도움이 필요할까요?



2. 할머니는 자기 돌보기를 위해 어떤 것을 할 수 있을까요?



3. 할아버지의 정신행동증상은 어떻게 관리해야 할까요?



프로그램을 마치며

배운 내용 정리

지난 4회기 동안 우리가 배운 내용들을 회상해 보겠습니다.

1회기 탐색에서 우리는 정신행동증상의 다양한 측면을 배웠습니다.

- 정신행동증상은 치매환자가 가지는 마음과 행동의 부적절한 변화를 말한다.
- 정신행동증상은 흔하면서도 인지, 기능의 저하를 가져오며, 돌봄의 부담이 큰 증상이다.
- 정신행동증상은 정신병적 증상, 기분 증상, 초조 및 기타 증상으로 구분할 수 있다.
- 정신행동증상은 개인별로, 시기별로 변화무쌍하게 나타난다.

2회기 원칙에서 대응 원칙을 살펴보았습니다.

- 정신행동증상의 원인에 따라 대응하는 것이 원칙이다.
- 목표 증상을 선정하고 원인을 추정하며 적절한 대응방법을 적용한다.
- 보이는 행동에 대한 관찰과 내적 심리를 추정하는 것이 중요하다.
- 다양한 원인을 추정하고 창조적인 방법을 고안하는 것이 필요하다.

●●●
숨은마음찾기(운영자용)

3회기 활용에서는 대인관계 돌봄 원칙과 기술을 소개했습니다.

돌봄 원칙	돌봄 세부원칙	돌봄기술
1. 존중하기	1.1 자율성 인정하기	① 본인이 선택하기 ② 스스로 하게 두기
	1.2 자존감 지켜주기	① 미리 설명하기 ② 무시하지 말기
2. 편안함 주기	2.1 수용하기	① 부드럽게 바라보기 ② 귀 기울여 듣기 ③ 친절하게 말하기
	2.2 편안한 생활하기	① 자극 조절하기 ② 긍정적 경험 만들기
3. 충돌 피하기	3.1 융통성 가지기	① 고집스러움 버리기 ② 대안 제시하기
	3.2 상황과 타협하기	① 주의 전환하기 ② 시간 벌기

4회기 균형에서는 다양한 관점들 사이의 균형이 중요하다는 내용을 알려드렸습니다.

- 정신행동증상을 스스로 해결하는 것도 의미가 있지만 필요하면 도움도 받아야 합니다.
- 이용할 수 있는 서비스를 알아둡시다.
- 치매 돌봄에서 환자와 보호자의 삶의 질의 균형이 중요합니다.
- 질병 중심 관점과 환자 중심 관점의 개념을 이해하고 균형있게 적용해야 합니다.

이제 프로그램을 마치고 전에 여러분의 경험을 정리해 보세요.

1. 프로그램 내용 중 가장 인상적인 것은 어떤 것이었나요?

2. 프로그램 내용 중 여러분에게 도움이 된 것은 어떤 것이었나요?

그동안 프로그램에 참여하신 많은 분들께 감사의 말씀을 전하며 마지막으로 다음 글을 읽으면서 프로그램을 마치겠습니다.



치매의 정신행동증상에 만능열쇠는 없습니다.
서로를 사랑하고 아끼는 마음이 있다면
출구가 보이지 않는 미로에서도 좌절하지 않을 것입니다.

지금까지 4번의 긴 시간 동안 교육에 참여해 주셔서 감사합니다.