

## ‘폐경기 증후군’에 관한 의학지식의 비판적 고찰

박 은 옥\*

### I. 서 론

일찌기 일리히는 ‘병원이 병을 만든다’에서 의료의 독점이 계속하여 확대되어 왔고, 우리들의 신체에 관한 자유를 침해하여 왔다고 지적하고 있다(이반 일리히, 1987). 그는 현대 의료가 스스로를 치료하고 그 자신의 환경을 스스로 형성하는 개인의 힘을 약화시켰다고 본다. 이러한 일리히의 견해는 의리기술의 발달을 지나치게 과소평가한다는 비판을 받고 있다. 그러나 의료의 발달이 건강향상을 가져오리라는 믿음에 문제제기를 하였다는 점에서는 긍정적으로 평가되기도 한다. 인류가 현재의 건강수준에 도달하게 된 것은 새로운 의학적 발견이나 의학기술이라기 보다는 환경위생의 개선이나 식량 공급을 통한 영양상태의 개선 등에 의한 것이라고 보는 견해도 있다.

이러한 비판에도 불구하고 의료의 진보가 건강에 긍정적인 효과를 가져오리라는 신념에는 변함이 없으며, 전문의료인이 의학지식을 독점하게 되므로써 질병은 개개인의 통제를 벗어나 전문의료인의 지배를 받게 되었고, 임신·출산과 같은 정상적인 생리현상도 전문의료인의 통제를 받게 되었다.

최근에는 폐경도 의료화 과정을 거치고 있다. 폐경기는 55세를 전후하여 월경이 없어지는 시기를 일컬으며, 일년 동안 월경이 없었으면 폐경으로 간주한다

(대한폐경학회, 1994). 폐경은 모든 여성이 경험하는 자연적인 과정임에도 불구하고 서양의학은 이를 질병으로 간주하고 치료해야하는 병리적 현상으로 보고 있다. 폐경에 대한 이러한 의학적 지식과 폐경의 치료는 ‘생활이 의료화’ 되는 연장선에서 이해될 수 있다.

아직 우리나라에서는 폐경기의 호르몬치료요법이 대중적이지는 않으나, 서양의학을 그대로 수용하는 현실을 생각하면 앞으로 그렇게 될 가능성은 충분히 있다. 1989년 서울대병원에 폐경클리닉이 설치되었고, 1992년 대한폐경학회가 발족되었으며, 대한폐경학회에서 편찬해 낸 ‘폐경기 여성의 관리’ 등에서 폐경기 증후군의 예방과 치료를 위해 호르몬 치료요법을 권장하고 있다. 전국의 산부인과 의사 401명을 대상으로 한 설문조사에서 증상이 없는 폐경기 여성이라도 골다공증을 예방하기 위해서는 61.6%가, 폐경기에 삶의 질을 향상시키기 위해서는 58.1%가 호르몬요법을 시행해야 한다고 응답했고, 호르몬치료를 시행하지 않겠다고 응답한 사람은 7%에 불과해 폐경기 여성에게 호르몬치료요법이 필요하다는 입장을 받아들이고 있다(김정구, 1994). 반면 일반여성을 307명을 대상으로 한 조사에서는 74.8%가 폐경을 자연적인 과정으로 인식하고 있다(김정구, 1994). 이러한 결과는 전문의사와 일반여성들 간에 폐경에 대한 인식이 다름을 보여주고 있다.

\* 서울대학교 보건대학원 박사과정

현대 서구의학의 생의학적 모델은 현실에 대한 ‘하나의’ 기술방식으로 이해되어지기보다는 현실에 대한 ‘유일한’ 설명체계로 취급되고 사물들 간의 관계를 규정하고 분류하고 특성을 부여한다. 생의학적 모델은 질병과 보건의료의 문제를 그것들이 일어나는 사회적, 문화적, 제도적 맥락으로부터 분리시키게 된다. 증상이나 질병이 신념과 행동의 사회문화적인 연결망 내에서 살아가는 사람들에게 일어남에도 불구하고 이러한 맥락들이 생의학적 접근에서는 무시되어지는 경향이 있다. 건강, 질병, 의료는 사회적, 문화적, 제도적 맥락 내에 위치하고 있을 때 다양한 방식들로 이해될 수 있다(미של러, 1992). 미של러는 과학적 의학의 방향을 제시해온 생의학적 모델은 ① 질병을 정상적인 생물학적 기능으로부터의 이탈로 정의내리고, ② 특정 병인설을 주장하며 ③ 질병의 보편성과 ④ 의학이 과학적 중립성을 전제하고 있다고 하면서 이들 가정에 대해 비판하였다(미של러, 1992).

본 연구에서는 여성의 주관적 경험을 무시하고, 여성의 몸을 대상화하여 남성 중심의 전문의료인이 자신들의 언어로 폐경을 정의내리고, 규정함으로써 여성을 폐경 경험으로부터 소외시키고 있는 ‘폐경기 증후군’에 관한 의학지식을 비판적으로 검토하여 보고자 한다. 본 논문의 목적은 첫째, 문헌고찰을 통해 폐경이 질병으로서 의료화되는 과정을 살펴보고, 둘째, 폐경에 관한 의학지식은 생의학적 모델을 토대로 하고 있으므로, 미של러의 생의학 모델에 대한 네가지 비판을 중심으로 ‘폐경기 증후군’에 관한 의학지식을 고찰하는 것이다.

## II. 질병으로서의 폐경과 폐경의 의료화

의사는 의료행위가 과학적 지식에 바탕을 둔 것처럼 의료화 과정이 과학적 방법에 토대를 두고 있다고 주장한다. 과학적 의학지식은 질병의 정의와 그 치료에 대해 의사의 권력을 합법화한다. 그러나 과학적 증거가 불확실하거나 모순일 때조차 의료행위가 정당화되었던 경우는 많다. 의학은 복잡하고, 역동적이며, 유기적인 과정을 협소한 원인-효과 관계로 정의함으로써 과학을 모방한다. 의사는 질병의 원인적 모델에 부적합한 사회적, 정서적 설명은 간과하는 경향이 있다(MacPherson, 1985). 생의학적 모델을 토대로 하고 있는 현대의학에서는 질병을 정상에서의 이탈로 정의하고 있으며, ‘질병’이라는 실체를 밝혀내는 데 물리

적 측정법을 사용함으로써 질병이 참으로 존재한다고 하는 신앙, 질병은 의사와 환자의 지각으로부터 독립된 존재로서, 그리고 사회문화적 상황과 분리된 객체로서 자율성을 갖게 되었다(이반 일리히, 1987).

폐경을 병리적 현상으로 이해하게 된 것은 비교적 최근의 일이다. 건강이나 질병에 대한 이해는 시대에 따라 변화되었고, 폐경의 개념도 변화되어 왔다. 폐경은 무시되었다가 발견되었고, 마침내 이용되고 있다(MacPherson, 1985).

신체를 환경과 역동적으로 상호작용하는 체계로 이해하던 19세기까지 폐경을 부정적으로 보는 견해는 없었다. 당시에는 건강을 intake/outgo의 균형상태로 보고 신체는 이를 위해 끊임없이 적응하는 체계로 보았다. 현대의학에서 폐경기 증상의 첫번째로 꼽히는 홍조에 대하여 Edward Tilt는 폐경 중에 배출이 멈춘 월경혈에 대한 보상기전으로 설명하고 있다(Martin, 1988). 폐경기에 나타나는 변화를 몸과 환경의 균형을 유지하기 위한 것으로 보고 있는 것이다. 19세기 초에 폐경은 의학적 개입이 거의 필요하지 않는 자연적인 생리적 과정으로 여겨졌다(MacPherson, 1981).

19세기 후반에 의사들은 폐경을 신체적, 심리적 질병-종양, 결핵, 당뇨, 우울, 히스테리아, 정신병 등을 유발할 수 있는 생리적 위기로 보았다. 왜 그런가에 대한 과학적 설명은 교육을 너무 많이 받았다거나 과거에 출산이나 유산을 조절하려는 시도를 했다가, 부당한 성적 탐닉, 남편이나 자녀에게 헌신이 불충분함, 여성 참정권의 옹호 등 매우 다양하였다(MacPherson, 1990).

1930년대에 성호르몬의 패러다임과 새로운 약제 DES를 이용할 수 있게 되면서 폐경이 질병으로 전환될 수 있었다. 성호르몬의 패러다임이 출현하고 나서 폐경은 의사들의 주목을 받게 되었다(Bell, 1987). 이 당시 의사들은 다양한 폐경치료의 상대적 장점에 대하여 논쟁하였다. 무엇이 폐경기 증상과 징후를 구성하는가에 대해서는 다양한 견해가 있었지만, 의사들은 자신들이 폐경기 여성을 관리하여야 하고, 의학적 중재를 해야 한다는 가정에는 동의하였다. 이러한 가정 하에 폐경은 치료되었고, 질병으로 정의되었다(MacPherson, 1985). 폐경의 증상과 징후에 대한 합의 없이 치료부터 먼저 행해진 것이다.

1966년 Wilson의 ‘feminine forever’는 폐경을 결핍성 질환으로 정의하는데 중요한 역할을 하였다. ‘폐

경을 당뇨와 유사한 질병으로 생각할 수 있다고 밝히고 있다. 폐경과 당뇨는 둘 다 신체내 화학 물질의 결핍에서 오며, 당뇨를 치료하기 위하여 인슐린을 공급해주는 것처럼 폐경에는 에스트로젠을 보충해 줄 수 있다'는 의견을 제시하였다(MacPherson, 1990).

1975-76년부터 ERT(Estrogen replacement therapy)가 자궁내막암과 관계가 있음이 전문잡지에 발표되었고, 이는 ERT처방을 40%나 감소시켰다. 이후 의학자는 ERT의 자궁내막암 위험을 감소시키고 이득이 실보다 더 크다는 것을 설명하는 연구에 노력을 기울였다. 첫번째 대안은 에스트로젠의 효과를 상쇄하기 위하여 프록스테론을 추가하는 것이었다. 이러한 것을 HRT(Hormone replacement therapy)라고 부른다.

1980년대에 골다공증이 폐경기의 증후군에 포함된다는 주장이 나오면서 다시금 호르몬 치료요법에 대한 관심이 증가하기 시작하였다. 폐경 후 골다공증을 피하기 위하여 에스트로젠 부족은 치료되어야 한다고 보는 것이다. 현재 의학자들에 의해 주어지는 주요한 이론적 근거는 HRT나 ERT가 골다공증과 심장문제를 예방한다는 것이다(MacPherson, 1990). 폐경의 신드롬 구성에서 몇 개의 사회제도가 골다공증을 폐경기 증후군의 하나로 하는 데에 중요한 역할을 수행하였다. 정부와 전문조직, 대중매체, 의학자들이 골다공증을 폐경기 증상으로 보는 견해에 일조하였다.

National Institute of Health, consensus development conference 에서 1984년 골다공증의 원인을 에스트로젠의 부족과 칼슘의 부족으로 보고 있다(National institute of health, 1984. MacPherson, 1985에서 재인용). 이 회의의 결과는 폐경기 증후군에 골다공증을 포함시키는데 중요한 영향을 미쳤으며, 그에 대한 치료로 홀몬 요법을 합법화 시켰다. consensus development conference 프로그램은 치료적, 진단적 선택이 가히 논쟁적인 상황에서 광범위한 파급력을 가졌다(MacPherson, 1985).

The International Menopause Society는 대개 서구 유럽과 미국의 의사들로 구성되어 있다. 이들 구성원은 대개 백인 남성인데, 폐경기 신드롬을 확대 정의하고 싶어한다. 1984년 폐경에 대한 국제회의-제약회사에서 후원한-에서 골다공증에 관한 논문을 발표하였다. 이 전문조직은 폐경이 골다공증을 포함하는 증후군이라는 사실을 다른 의사들에게 확신시키는 데에 중요한 역할을 한다(MacPherson, 1985).

대중매체는 과학적 결과를 대중화한다. Consensus development conference 에서 골다공증의 원인을 두 가지로 제시했음에도 불구하고, 대중 매체는 에스트로젠 요법만을 강하게 부각시킨다. 언론은 폐경기 증후군이 골다공증을 포함함을 대대적으로 선전하고, 이는 전문가나 일반인에게 '사실'로 받아들여지게 하는 과정으로 볼 수 있다. 몇몇 기사는 짧은 섭취를 옹호하지만 호르몬 대체요법의 기사 수에 비하면 아주 미미하다. 의학자들은 일차적으로 폐경에 골다공증을 결합시키고 홀몬 요법을 권장하였다(MacPherson, 1985).

### III. '폐경기 증후군'에 관한 의학지식의 비판적 분석

본 논문에서 '폐경기 증후군'에 관한 의학 지식은 대한폐경학회에 의해 편찬된 '폐경기 여성의 관리'를 참고 하였다. 이 책은 대한폐경학회가 임상에서 폐경기 여성을 직접 치료하고 관리하는 의사들을 위해 폐경클리닉 지침서로 발간한 것이다.

#### 1) 질병으로서의 폐경기 증후군의 정의

앞에서 폐경에 대한 관점의 시대적 변화와 폐경이 의료화되는 과정을 살펴보았다. 폐경기 증후군은 무엇인가? 이는 폐경과 관련하여 나타나는 증상군이라고 할 수 있다.

폐경기의 증상은 안면홍조, 야간발한, 불면증 등 혈관운동장애와 정서의 변화, 불안, 과민성, 기억장애, 집중장애, 자신감 상실 등 신경내분기계와 관련된 증상이 급성 증상으로 여겨진다. 아급성 증상으로는 생식기계 위축과 성교통, 요도증후군, 성욕감퇴, 피부 위축, 관절통, 자궁탈출, 요실금 등이, 만성후유증으로는 골다공증과 심혈관질환을 포함시키고 있다(대한폐경학회, 1994).

이러한 폐경기 증후군이 실제로 존재하는가는 다소 의문이다. '폐경기 증후군'에는 노화가 되면서 발생하는 증상들이 포함되어 있다. 폐경기 증후군의 모든 증상을 폐경때문이라고 말할 수 있는가? 폐경기에 경험되는 신체증상 중 폐경기와 관련이 있는 것으로 나타난 증상은 안면홍조와 발한 뿐이었다(Dyer & McKeever, 1986; Kaufert et al., 1988). 발한의 경우는 때때로 연관성이 없는 것으로 나타나기도 하였다. 그리고 불면증은 폐경과 명확한 관련성은 없으나 밤중의 발한이 관계가 있는 것 같다고 말해지며, 폐

경 후의 발생율이 더 높아 폐경보다는 노인병학적 문제라고 보고 있다. 피로는 폐경과 명확한 관련성이 없었고, 불안, 과민성, 우울은 폐경과 거의 관계가 없는 것으로 나타났다((Dyer & McKeever, 1986).

폐경기와 관련이 있다고 보고되는 안면홍조를 ‘정상으로부터 이탈’된 것, 즉 질병이라고 할 수 있을까?

어떤 특화된 ‘정상’의 개념은 정상성에 대한 측정이 행해진 시기, 방법, 그리고 대상자에 관해 미리 가정된 표준적인 조건들의 집합이라고 할 수 있다. 그러나 사회문화적 변수들은 비록 직접적인 연관성이 부족하다 할지라도 질병과 관련을 가지고 있다. 특정한 인구집단과 그들의 사회문화적 특징을 고려하지 않고 생물학적인 ‘정상’ 또는 ‘이탈’ 등을 정의할 수 없다는 것이다(미של러, 1992).

또한 ‘정상’의 의미가 이상적인 수준을 뜻하는지 특정 인구집단이 가지는 특성의 평균치를 말하는 것인지 모호하다(미של러, 1992). 어떤 특정 인구집단에 있어서 하나의 변수에 대한 평균치가 이상적인 수준과 일치하지 않을 수도 있다는 것은 명백하다. 인구집단의 고유한 특징들과 그들의 생활환경은 평균치나 건강의 보편적인 또는 이상적인 기준으로부터의 ‘이탈’의 중요성을 이해하고 설명하는 데에 결정적인 역할을 한다. 일례로 노령화에 수반되는 다양한 신체적, 정신적 변화들은 정상적인 것으로 생각되어지며, 청소년기의 인성의 위기도 성장과정에서 있을 수 있는 정상적인 것으로 여겨진다(미של러, 1992). 이상적인 기준으로부터 벗어남이 반드시 질병으로 규정되기 보다는 사회문화적 특성이나 생활환경에 대한 인체의 ‘조화’나 ‘적응’상태로 이해될 수도 있다(라일, 미של러, 1992에서 재인용).

폐경기에 나타나는 안면홍조나 발한도 그 시기에 정상적으로 있을 수 있는, 즉 생리적, 심리적 변화, 생활 상의 변화 등에 인체가 적응하는 과정에서 나타나는 현상으로 이해될 수는 없을까? 19세기 중반에 Tilt는 ‘홍조’를 인체에 유익한 보상적 표출로 설명하고 있어, 힘과, 내적 조화, 균형의 증거로 환영함을 암시하고 있다(Martin, 1987).

또 폐경기에 나타나는 증상이라해서 폐경과 관련된 증상이라고 말할 수 있을까? 안면홍조라는 순수한 ‘신체적’ 측면을 사회적, 문화적 맥락과 분리할 수 있을까? 실제로 폐경기에는 에스트로겐의 급격한 감소가 있는데, 에스트로겐 농도로 안면홍조의 정도를 예측할 수 없다고 밝히고 있으며, 안면홍조의 빈도나

양상에 있어서 개인차가 크다고 한다(대한폐경학회, 1994). 한 연구에서 안면홍조의 발생율은 캐나다 여성의 경우 69.2%, 일본여성은 20%이었다(Lock, 1986 ; Martin, 1987에서 재인용). 또한 사회경제적 수준이 높을수록 홍조가 적게 발생하는 것으로 나타났다(Martin, 1987).

폐경기 증후군에서 안면홍조만이 일관성 있게 폐경과 관련성이 있는 것으로 나타났지만, 사회문화적 변수에 대한 고려없이 폐경때문에만 발생하는 것으로 설명하기는 곤란하다고 본다.

‘폐경기 증후군’은 그 실체가 처음부터 존재하였다기 보다는 만들어지고 있다. 폐경기 증상의 경험정도는 스스로 폐경상태를 어떻게 정의하는가와 관련이 있는 것으로 나타났다(Lock et al., 1988). 또한 문화마다 폐경기 증상의 경험에 차이가 있는데, 서구의 학을 좀 더 많이 받아들였다고 생각되는 집단의 안면홍조 경험율이 높은 것으로 나타났다(Flint et al., 1990). 이러한 것은 여성의 폐경기 경험이 알려진 의학 지식에 영향을 받는 것이 아닌가 생각된다.

## 2) 폐경기 증후군의 원인

생의학모델에서 질병치료의 가장 좋은 방법은 질병의 원인을 제거하거나 통제하는 것이다. 따라서 질병의 원인을 밝히는 것은 질병치료에 있어 무엇보다도 중요하다. 질병의 원인을 밝히는 연구들은 대개 역학 연구에서 이루어진다. 많은 역학적 연구들에서는 ‘질병’의 실체를 아는 것, 즉 이상상태의 빈도 및 분포에 대한 조사가 먼저 이루어지고, 이들 빈도와 분포를 결정하는 요인들을 원인적 연관성에 근거를 두고 발생원인을 규명하게 된다(김정순, 1990).

일반적으로 에스트로겐의 감소를 폐경기 증후군의 원인으로 간주한다(대한폐경학회, 1994). 에스트로겐 감소를 비정상상태를 유발시키는 소인으로 보고 있는데, 에스트로겐 감소가 비정상적인 것인가? 무엇을 기준으로 하여 에스트로겐 결핍 또는 부족이라고 하는가? 폐경전 성인여성의 에스트로겐 농도가 기준이라면 어린 여아에게 에스트로겐치가 낮은 것은 왜 비정상적으로 보지 않는가? 또 에스트로겐치의 변화를 비정상적으로 규정한다면, 월경이 시작되면서 에스트로겐치가 증가하는 것이나 월경주기에 따라 에스트로겐치가 변화하는 것은 왜 질병이 되지 않는가? 이러한 변화가 정상적인 생리적 변화이듯이 폐경 후 에스트로겐 농도의 감소 또한 자연적인 생리적 과정이며, 이

를 굳이 '결핍'이라든가 '부족'과 같은 비정상상태로 규정할 이유가 없지 않을까?

많은 연구가 에스트로젠의 감소와 증상과의 관계에 초점이 맞추어져 있다. 폐경기에 안면홍조의 발생률이 커지고, 폐경 후에는 비뇨생식기계 증상이 나타나며, 골다공증의 위험이 가중되고 심혈관질환의 발생 빈도가 높아진다고 해도 이것이 에스트로젠의 감소때문이라고 말할 수는 없다. 호르몬 변화 뿐만 아니라 사회-문화적 요인, 심리적 요인들도 이러한 증상이나 질병의 발생에 영향을 준다. 그러나 이러한 사회문화적 요인이나 심리적 요인에 대해서는 거의 관심을 기울이지 않는다. 호르몬의 변화, 생활양식-식이, 운동, 음주, 비만 등-과 폐경 후 여성의 질병이환과 사망의 주요원인들과 연관성이 있는 위험요인들의 변화와의 상호관련성에 대한 의문이 제기되고 있다 (Kuller, 1994).

### 3) 폐경기 증후군의 보편성

생의학 모델에서는 모든 질병이 인류에게 보편적인 어떤 형태로 나타난다는 가정을 하고 있다.

증상은 질병에 있어서 단지 하나의 조건일 뿐, 필요 또는 충분조건이 아니다. 건강과 질병은 상대적 개념이며, 이들 사이의 명확한 경계선은 없다. 어떤 사람은 약간의 해부생리학적 비정상성이 있어도 주관적으로 건강하다고 느끼며, 어떤 사람은 객관적인 결함이 없음에도 불구하고 주관적인 불평을 나타낼 수 있다. 엔젤은 '병리적'이란 용어는 상대적인 것이고, 과학적 심지어는 사회적 관습에 의해 설정되는 것이라고 주장한다(Engel, 1962. 미셸러, 1992서 재인용).

사회문화적 관점에서는 폐경이 여성에게 별 다른 영향을 주지 않는다고 보고 있다. 오히려 역할 변화나 노인이 되는 것에 대한 문화적 태도 등이 폐경기 여성에게 어떤 불편감의 원인이 된다고 본다(Dickson, 1990). 이러한 관점의 역사적 토대는 Flint의 논문에서 발견할 수 있는데, 그의 연구에서 미국의 2백만 폐경기 여성이 극심한 증상을 경험하는 반면 인디안 문화권에서는 무능력해지는 폐경 여성이 없는 것은 폐경기 여성을 대하는 문화의 차이로 설명할 수 있다고 결론 짓고 있다(Flint, 1975. Dickson, 1990에서 재인용). Wilbush도 폐경의 증상은 서구적 현상임을 지지하고 있다(Wilbush, 1982. Dickson, 1990에서 재인용).

대한폐경학회의 '폐경기 여성의 관리'의 참고문헌

대부분이 외국문헌이고, 한 연구에서 폐경기 동안 위험요소와 사회심리적 변수의 변화에 대한 중요한 연구들 대부분은 백인을 대상으로 이루어졌다고 보고하였다.(Kuller et al. 1994). 그런데도 이러한 연구결과를 우리나라의 여성에게 그대로 적용하여 설명하고 있다. 특정 사회, 문화, 그리고 역사적 상황 내에서 서양의학에 의해 구성된 이 질병, '폐경기 증후군'과 그 치료를 다른 문화권인 우리나라에 그대로 적용함이 가능한지 의문이다.

### 4) 의학의 과학성-의학적 개입의 정당화

의학은 하나의 과학분야로 여겨진다. 비록 합리성, 객관성, 중립성의 과학적 가치들이 의학적 실천 내에서 성취되기 어려울지 모르지만 그럼에도 불구하고 여러 과학적 가치들은 임상적인 업무가 수행되는 특유의 방식들을 정당화하는 데 사용된다(미셸러, 1992).

'폐경기 증후군'을 규정한다거나 그 원인을 설명하고, 치료하는 등의 과정은 의학의 과학성에 의해 정당화되고 있으며, 심지어 여성의 경험까지도 규정하고 있다. 그러나 과학적 객관성이나 중립성을 달성하기는 거의 불가능하다. 폐경과 관련한 연구주제의 선정에서부터 자료수집방법, 분석, 결과의 해석에 이르기까지 연구자의 동기 및 관심, 가정 등이 개입하게 된다.

앞서 폐경기 증후군의 증상 가운데 실제로 일관성 있게 폐경기와 관련된 증상은 '안면홍조' 뿐이지만 이것마저도 폐경 때문에 발생하는 것인지에 대해 의문을 제기하였다. '폐경기 증후군'의 실체마저 모호한 상태에서 의학은 과학적 인과모형으로 폐경의 치료를 합리화하고 있다. 즉 에스트로젠의 감소가 원인이고 그 결과로 여러가지 증상들이 나타나므로 에스트로젠을 보충해 주어야 한다는 것이다.

폐경이 의료화되는 데에는 의학의 과학성이라는 가정 하에서 기술우호주의와 예방의 논리가 깔려 있다. 기술우호주의로 인한 4가지 중요한 문제점은 첫째, 의학기술에 대해 적절한 평가를 하지 않고 이용하거나 평가결과가 나쁜 경우에도 의학기술을 사용하며, 둘째, 평가자가 이해당사자여서 객관적이기가 어렵고, 셋째, 의료기술 평가의 기준이나 용어에 기술을 선호하는 내적 편견이 있으며, 넷째, 평가의 초점이 제한되어 있다는 점이다(Ratcliff, 1989). 무엇보다도 폐경의 치료가 정당화되는 데는 골다공증이 중요한 역할을 하였다. 1982년 골다공증에 대해 각종 대중매체를 통한 홍보가 이루어진 후에 ERT에 이용되는

premarin의 사용이 증가되었다(Whatly, 1989). 골다공증은 그 진단에서부터 과학적인 의료가 필요로 한다. 과학적인 방법으로 진단되는 골다공증은 골절의 위험성을 높이고, 골절로 인한 치명률도 높으므로, 에스트로젠 대체요법이나 호르몬대체요법의 위험성에도 불구하고 골다공증을 예방했을 때의 이득이 더 크다는 것이다. 골다공증은 골밀도의 측정으로 이루어진다. 골밀도의 측정으로 위험집단을 규명할 가능성은 적으며, 이후의 골소실율 등의 예측도 불가능하다고 한다(Whatly, 1989). 또한 낮은 골밀도 이외에도 골절에는 많은 요인이 영향을 미치므로 골절율도 예측하기가 어렵다. 한국인의 골밀도는 백인여성보다 6-12%나 낮다고 하는데, 골절의 빈도는 백인이 높다고 한다(대한폐경학회, 1994). 이러한 사실은 골절에는 골량의 감소외에 다른 요인이 중요함을 시사하는 것이다. 그럼에도 골다공증을, 결국은 골절을 예방한다는 명분으로 에스트로젠의 투여를 정당화하며, 정기적으로 골밀도를 측정해야 한다고 한다.

골절의 예방이 목적이라면, 에스트로젠대체요법 말고 다른 여러가지 방법이 있을 것이다. 일반적으로 골다공증에 가장 큰 위험요소는 조절할 수 없지만(e. g. 성, 연령, 종족), 식이, 운동, 흡연, 음주등과 같은 몇가지 요소가 골다공증과 관련된 생활양식이며, 이들은 골다공증의 위험을 감소시키기 위해 조절될 수 있다(Arnaud & Sanchez, 1990). 골밀도는 30-35세에 최고치에 이르고 그 이후부터는 서서히 골소실이 일어난다. 골소실율은 최고 골밀도가 높을수록 작다. 골형성이 최고에 이르는 사춘기에 충분한 칼슘섭취는 폐경기의 골밀도에 결정적인 인자로 작용한다고 보고하였다((Arnaud et al., 1990 ; Gompel. et al., 1993 ; 박기현, 1993). 폐경기에 골다공증을 예방한다는 것은 너무 늦는 것일지도 모른다. 또한 충분한 칼슘을 복용할 때, 운동은 골소실 방지에 효과가 있다(박기현, 1993). 골절 위험이 커지는 것은 단지 골다공증만이 아니라 잘 넘어지기 때문이다(대한폐경학회, 1994). 따라서 골절을 예방하기 위해서는 직접적으로는 낙상을 방지하여야 한다.

에스트로젠의 사용으로 자궁내막암발생의 위험이 증가하고 이에 대해서는 원인-결과 관계, 양-반응 관계가 있다고 보고되었다(Greenwald et al., 1977 ; Mack et al, 1976). 또한 에스트로젠 대체요법이 양성유방암 발생의 위험성을 증가시킨다고 보고되었다(Schairer et al., 1984). 70년대에는 에스트로젠

의 암유발 가능성이 있다는 연구가 많이 이루어졌는데도, 당시의 한 논문에서는 진짜 원인-결과 관계는 정립되지 않았으므로, 각 개인별 위험과 이득을 고려하여 조심스럽게 에스트로젠이 투여되어야 하고, 바람직한 효과를 달성하기 위해 가장 작은 용량을 이용해야 한다고 말하고 있다(Sarto, 1977). 또 ERT의 부작용 대부분은 일차적으로 프로게스테론이 결핍된 데 원인이 있으며, 이차적으로는 이전에 사용하던 에스트로젠 대부분은 인위적으로 합성된 것을 사용했기 때문이었다고 하면서, 지난 십년 동안 치료방법이 개선되었으며, 안전한 치료를 위해서는 금기증을 신중히 고려하고 정기적인 검사를 하는 것이 필수적이라고 말하고 있다(Sitruk, 1990).

에스트로젠은 적절한 평가없이 여성들에게 투여되었고, 에스트로젠의 심각한 부작용이 밝혀졌을 때는 에스트로젠 사용금지가 아니라 용량의 감소를 제안하고 있다. 뿐만 아니라 프로게스테론을 병행투여하면 에스트로젠의 심각한 부작용인 자궁내막암의 위험을 감소시킬수 있다고 말하고 있다. 프로게스테론이 인체에 미치는 영향에 대해 엄격한 평가없이 이용되고 있고, 에스트로젠은 그 위험성이 밝혀졌는데도 용량을 감소시켜, 또는 다른 호르몬과 병행하여 이용이 조장되고 있다. 이것은 의료가 기술에 대해서 그 위험성이 명백하게 밝혀져 있지 않으면 일단은 안전한 것으로 보는 기술우호주의의 단면이라고 사료된다.

#### IV. 결 론

지금까지 미של러의 생의학 모델에 대한 비판점을 중심으로 '폐경기 증후군' 의학적식을 검토하여 보았다.

지식과 권력은 밀접하게 관련되어 있다. 지식은 권력을 주도하며, 권력은 지식을 발생시킨다(Dickson, 1990). 폐경의 의학적 지식은 여성의 경험을 분리시키고, 폐경기 여성을 의학적 통제하에 두고 있다. 여성이 자신의 목소리로 폐경경험을 말하기보다는 여성의 경험을 배제한 채 형성된 의학적식에 의해 자신의 경험이 규정됨을 보여주는 연구들이 있다. 폐경기 증상의 경험정도는 스스로 폐경상태를 어떻게 정의하는가와 관련이 있는 것으로 나타난 연구(Lock et al., 1988)가 있고, 나이가 많은 여성보다 젊은 여성이 의학용어로 폐경을 표현한 연구(Martin, 1987)와 의학적, 과학적 용어로 폐경을 예상하고 있는 연구(Dic-

kson, 1990)에서도 폐경경험이 의학지식에서 자유롭지 않음을 알 수 있다.

아직까지 우리나라에서는 폐경을 치료의 대상으로 보고 있는 의학적 지식이 일반여성들에게 파급되어 있지는 않다(김정구, 1994). 그러나 산부인과 의사들은 대부분 폐경을 치료해야 한다고 생각하므로, 전국 곳곳에 산부인과 병원이 운영하고 있는 폐경기 클리닉이나 여성클리닉을 통해, 혹은 '폐경기 치료제'의 광고 등 대중매체를 통해서 폐경기 여성은 의학의 통제 하에 놓이게 될 것이다.

현재와 같은 폐경기 의학지식에 대안적인 지식은 없는가? 폐경기 여성의 현실을 반영하는 의학지식을 구성할 수 없는가?

생의학적 패러다임과는 다른 패러다임으로 폐경경험에 접근을 시도한 연구들도 있다. 많지는 않지만, 이들 연구에서 폐경은 긍정적인 반응, 예를 들어 새로운 삶을 시작했다는 느낌, 해방감, 편안감 등으로 표현되었다(Dickson, 1991; Martin, 1987; 이경혜, 1992; 이미라, 1994).

여성이 폐경의 의학지식에서 배제되지 않기 위해서는 이런 지식의 형성과정에 여성의 목소리를 담는 것이 필요하다. 그러기 위해서는 여성의 메시지를 보존하고 의학지식으로 전환하는 방법론이 필요하다(Malterud, 1993).

대안적인 폐경기 의학지식을 형성하기 위해서, 먼저 우리나라에서 폐경과 관련된 의미를 다각도로 탐색할 것을 제안한다. 폐경과 관련된 의미는 자연적이고 정상적인 것으로서 폐경을 이해하기도 하고, 질병으로 이해하기도 하는 등 그 의미가 서로 상충된다. 폐경과 관련된 의미는 여성의 폐경에 대한 반응, 폐경을 경험하는 여성을 대하는 태도, 관리방법, 관리주체, 장소 등에 영향을 줄 것이기 때문에 중요하다(Estok et al., 1991). 우리나라 여성들에게 폐경은 어떤 의미를 갖는지, 어떻게 경험되는지를 여성의 목소리로 재구성해볼 필요가 있다. 폐경의 의미가 상충될 때 어떤 해석이 지배적이게 되고, 어떤 과정을 통해서 그렇게 되는지도 연구해볼 가치가 있을 것이다. 폐경 여성의 경험을 이해하고자 할 때, 이들 경험이 사회문화적 맥락 내에서 의미를 갖는다는 것을 염두해야 할 것이다. 이 사회문화적 맥락에는 현재의 의학지식도 포함된다. 따라서 폐경기 여성의 경험을 연구함에 있어서 그가 갖고 있는 폐경과 관련된 의학적 담론이 어떻게 영향을 주는가에 대해서도 관심을 가져야 한다.

## 참 고 문 헌

- 김정구(1994). 일반폐경기 여성과 산부인과 의사의 폐경기와 호르몬대체요법에 대한 인식도. 대한폐경학회 제4차 학술대회지, 33-44.
- 김정순(1990). 역학원론. 서울:신광출판사.
- 대한폐경학회(1994). 폐경기 여성의 관리. 서울:칼빈서적.
- 미슬러(1992). 생의학적 모델에 대한 비판적 견해. in [서양의학의 두얼굴](81-112). Ed by 이종찬. 서울:한울. 원저: Mishler. EG.(1981). Social contexts of health, illness, and patient care. Cambridge: Cambridge University Press, 1-23.
- 박기현(1993). 폐경기성 골다공증환자에서 칼슘과 Vit. D의 치료. 대한폐경학회 제2차 학술대회지, 14-21.
- 이경혜(1992). 중년기 여성의 폐경경험. 한국여성학, 8, 105-132.
- 이미라(1994). 폐경에 대한 적응 과정. 간호학회지, 24(4), 623-634.
- 이반 일리히(1987). 박홍규 역. 병원이 병을 만든다. 서울:형성사.
- 이종찬(1992). 서양의학의 두얼굴. 서울:한울.
- Arnaud, CD., & Sanchez, SD.(1990). The role calcium in osteoporosis. Annu-Rev-Nutr, 10, 397-414.
- Bell, SE.(1987). Changing deas: the medicalization of menopause. Soc-Sci- Med, 24(6), 535-542.
- Dickson, GL.(1990). A feminist poststructuralist analysis of the knowledge of menopause. ANS, 12(3), 15-31.
- Doris, PB., Swenson, NM., Cohen, R., Friedman, M., Harris, L., & MacPherson.(1992). Women growing old. in [The new our bodies, our selves]. ed. by the Boston Women's Health Book Collective. 515-558.
- Dyer, R., & McKeever, LC.(1986). Menopause: A closer look nurses. in [Women in health & illness. life experiences and crisis]. ed. by Kjervik, DK. & Martinson, IM.
- Estok, PJ., & O'toole, R.(1991). The meaning of

- menopause. *Health Care for Women International*, 12, 27–39.
- Flint, M., & Samil, R.S.(1990). Cultural and subcultural meanings of the menopause. *Ann-N-Y-Acad-Sci*, 592, 134–47.
- Gompel, A., Truc, J.B., Decroix, Y. & Poitout, P (1993). The role calsume at different ages in women's life. *Presse-Med*, 22(18), 864–9.
- Greenwald, P., Caputo, T.A., & Wolfgang, P.E (1977). Endometrial cancer after menopausal use of estrogens. *Obstet-Gynecol*, 50(2), 239–243.
- Kaufert, P.A., Gilbert, P., & Hassard, T.(1988). Researching the symptoms of menopause : an exercise in methodology. *Maturitas*, 10(2), 117–131.
- Kuller, L.H., Meilahn, E.N., Gutai, J.P., & Matthews, K.A.(1994). Epidemiologic studies of menopause : changes in risk factors and disease. *Exp-Gerontol*, 29(3–4), 495–509.
- Lock, M., Kaufert, P., & Gilbert, P.(1988). Cultural construction of the menopausal syndrome : the Japanese case. *Maturitas*, 10(4), 317–332.
- Mack, T.M., Pike, M.C., Henderson, B.E., Pfeffer, R.I., Gerkins, V.R., Arthur, M., & Brown, S.E. (1976). Estrogens and endometrial cancer in a retirement community. *N-Engl-J-Med*, 294 (23), 1262–1267.
- MacPherson, K.I.(1981). Menopause as disease : The social construction of a metaphor. *ANS*, 3(2), 95–113.
- MacPherson, K.I.(1985). Osteoporosis and menopause: A feminist analysis of the social construction of a syndrome. *ANS*, 7(4), 11–22.
- MacPherson, K.I.(1990). Nurse-researchers respond to the medicalization of menopause. *Ann-N-Y-Acad-Sci*, 592, 180–4:185–92.
- Malterud, K.(1993). Strategies for empowering women's voices in the medical culture. *Health-Care-Women-Int*, 14(4), 365–373.
- Martin, E.(1987). *The Women in the Body : A cultural analysis of reproduction*. Boston : Beacon Press. 166–178.
- Martin, E.(1988). Medical metaphors of women's bodies : menstruation and menopause. *International journal of Health Services*, 18(2), 237–254.
- McElmurry, B.J. & Huddleston, D.S.(1991). Self-care and menopause : critical review of research. *Health-Care-Women-Int*, 12(1), 15–26.
- Ratcliff, K.S.(1989). Health technologies for women : whose health? whose technology? in [Healing technology:feminist perspective] (173–198). Ed. by Ratcliff et al. *Ann Arber : The University of Michigan Press*.
- Sarto, G.E.(1977). Risk and benefits of postmenopausal exogenous estrogen. *Int-J-Gynaecol-Obstst*, 15(2), 189 – 192.
- Schairer, C., & Hoover, R.(1984). Estrogen replacement and benign breast disease. *J-Natl-Cancer-Inst*, 73(5), 1101–1105.
- Scheff, T.J.(1963). Decision rules, types of error, and their consequences in medical diagnosis. *Behavioral science*, 8, 97–107.
- Sitruk-Ware, R.(1990). Estrogen therapy during menopause. *Practical treatment recommendation*. *Drugs*, 39(2), 203–217.
- Whatley, M.H., Worcester, N.(1989). The role of technology in the co-optation of the women's health movement : the cases of osteoporosis and breast cancer screening in [Healing technology : feminist perspective](199–220). Ed. by Ratcliff et al. *Ann Arber : The University of Michigan Press*.

– Abstract –

Key concept : Menopausal syndrome

## A critic review on the 'medical knowledge of menopausal syndrome'

*Park, Eun Ok\**

The purpose of this study is to examine the medicalizing process of menopause with literature review, and then is to explore the knowledge of 'menopausal syndrome' critically, focused on four

\* A candidate for doctoral degree. Graduate School of Public Health, Seoul National University.



critics on the biomedical model which were suggested by Mishler.

Although menopause is a natural biological phenomenon, the view of many medical researchers and practitioners is that menopause is a disease.

After synthetic estrogen was developed in 1938, physicians did agree on two basic assumptions: menopausal women should be managed by physicians, and medical intervention should be given.

Menopause was defined as a deficiency disease (estrogen deficiency) by Wilson in 60's and is redefined as a cause of disease (for example, osteoporosis, heart disease) at the present.

But the other view of non-medical researcher

is that 'menopausal syndrome' as a disease is constructed medically.

It was reported that Only hot flush and sweating of physical symptoms experienced by menopausal women, were associated with menopause. Symptoms of menopausal syndrome are also related with symptoms of aging. So, it can't conclude that menopausal syndrome is resulted from menopause, and it can't be only explained that menopausal syndrome is related causally to estrogen deficiency, and only treatment by ERT or HRT is best relevant. It can't assume that menopausal syndrome is a common phenomenon to all menopause women, because culture affected on women's experience of menopause.