

여성의 폐경(Menopause) 경험에 대한 여성주의 인지심리학적 일 고찰

서정애

한국성문화연구소 책임연구원, 이화여대 여성학과 박사과정

이경아

이화여대 여성학과 박사과정

이 연구는 여성들의 폐경 경험에 영향을 미치는 고정 관념적인 태도를 형성하는 사회, 문화적 기제들을 분석하고, 이러한 태도형성의 인지구조가 변화 가능한 것임을 밝히고자 하였다. 여성주의자들은 폐경을 의료적 치료의 대상으로 인식하는 생의학적 모델에서 나아가 폐경에 대한 부정적인 편견과 병리학적인 현상으로 보는 경향을 비판한다. 이들은 여성의 몸과 정신을 아우르는 보다 총체적인 접근 즉 사회적 여건에 대한 이해와 개입의 필요성을 강조한다.

구체적으로 여성의 폐경에 대한 인지구조 형성에 영향을 미치는 요인들을 보면 ①신체적 변화, 생애주기의 변화(에스트로겐, 노화, 결혼, 직업지위 등) ②지배이데올로기(성차별주의, 나이차별주의, 의료적 권력) ③인지자가 놓여있는 다양한 맥락들(사회 문화적 영향, 개인적 조건, 의료과학 등)을 들 수 있다. 이러한 부정적인 고정관념으로 인지된 폐경에 대한 태도는 여성들이 폐경을 경험하는데 있어서의 사회 문화적 다양성, 개인적 조건의 차이와 의료적 개입의 성격과 정도에 의해서 변화 가능하다. 즉 폐경에 대한 인지, 태도를 긍정적으로 전환하며 가부장적인 상상력의 전환, 폐경에 대한 대안적인 명명(‘완경’) 등의 요인이 심리적, 사회적 문화적 대안으로 작용할 수 있다.

I. 서론: 문제제기 및 연구목적

여성의 수명이 길어지면서 여성의 폐경기 이후의 인생이 현저하게 길어지고 있다.¹⁾ 따라서 폐경을 어떻게 경험하고 넘어가는가는 여성의 삶의 질에 영향을 미치는 중요한 계기가 될 수 있다.

그러나 남성 중심의 사회 속에서 폐경과 같이 여성만이 독특하게 하는 경험은 곧 잘 보이지 않는 것이 되고 그 경험을 하는 여성들의 목소리는 들리지 않는 경향이 있다. 이렇게 없는 것처럼 존재하는 여성 경험의 한 가지 문제는 그 경험에 대한 정보가 없음으로 인해서 역사적으로 축적된

1) 1990년대 이르러 미국 전 여성 인구의 30%는 인생의 절반을 폐경 후에 살게 된다고 한다(Mila E. Nachtigall, 1990).

지혜가 주는 힘이 전무한 상태에서 개별 여성에 의해 무기력하게 대응되고 만다는 점이다. 또 다른 문제는 여성의 경험에 대해서 남성적인 지식이 주류를 형성함으로써 여성의 진정한 자기 지식이 차단되고 남성적인 지식-권력이 여성의 삶을 억압적으로 형성하는 소외가 발생한다는 점이다. 그러므로 여성들의 경험과 가치를 존중하며 젠더(gender)²⁾의 맥락을 신중하게 고려하는 여성주의적 폐경 연구가 필요하다고 할 수 있다.

그런데 폐경 경험은 몸에 기반을 둔 생물학적 측면과 환경이나 사회 구조, 다양한 문화와 하위 문화의 맥락에 따라 각기 다르게 구성되는 사회문화적 측면을 동시에 가지고 있다. 개인은 자신의 신체와 자신을 둘러싼 사회 문화적 맥락의 상호 작용 속에서 폐경의 증상들을 체험하고 거기에 대해 대응해 나가는데, 이 상호 작용을 볼 수 있기 위해서는 폐경을 인지 심리학의 관점에서 고찰하는 것이 필요하다. 인지 심리학적 접근은 신체와 문화를 연결시키고 통합적으로 분석할 수 있는 지점을 제공해줌으로써 여성의 폐경 경험에 개입하는 다차원적인 맥락들을 비판적으로 숙고할 수 있게 하는 접근법이기에 때문이다. 이를 통해 폐경이 여성의 지속적인 자기 성장을 방해하는 필연적인 장벽이 아님을 보여줄 수 있고, 그것을 다르게 경험할 수 있는 인지적 태도를 발견할 수 있다.

본 연구는 이와 같은 문제 의식을 가지고, 여성의 삶의 질을 침해하는, 폐경에 대하여 부정적으로 고정 관념화된 태도를 비판적으로 해체하고, 몸의 경험과 진정으로 소통할 수 있는 새로운 여성 심리적 언어를 발견/발명해내는 것을 목적으

로 한다.

II. 폐경 연구의 다양한 관점들과 인지주의 접근

1. 폐경 논의의 이론적 모형

학제적인 연구주제로서 폐경을 논의하는 대표적인 이론적 모형로 생의학적, 심리적, 사회문화적 모형 등을 들 수 있다. 우선 생의학적 모형(The biomedical model)은 의료적 치료의 대상으로서 폐경을 인식하는 관점이다. 즉 심리적 신체적 변화가 에스트로겐 감소와 밀접한 연결을 가지고 있으며, 폐경기 여성의 경우는 호르몬대체요법을 통해서 증상이 치료되어야 한다고 강조한다. 다음으로는 심리학적 모형(The psychological model)이다. 이 모형은 생의학적 모형과 사회 문화적 모형의 다리역할을 하는 것으로 개인 여성들이 폐경에 대한 지각을 한다는 사실을 강조한다. 즉 여성들이 자신의 몸에서 일어나는 생물학적인 변화를 의식, 무의식적으로 수용하며 반응한다는 것이다. 인격, 학습요인, 폐경 시 전형적으로 일어나는 특정 스트레스 등에 의해서 폐경 증상이 완화되거나 커질 수 있다고 보는 입장이다. 마지막으로 사회 문화적 모형(The cultural-relativist model)은 문화적 환경이 생물학적 존재에 미치는 영향을 강조한다. 이 모형은 여성들이 위치한 문화적 조건에 따라서 폐경 경험이 영향을 받는다는 것으로 폐경의 비교 문화적, 역사적 요인의 효과, 영향력 등에 비중을 둔다.

2) 여기에서 'gender'는 생물학적인 성 구분인 'sex'와는 달리, 사회 문화적인 관습, 제도, 이데올로기가 형성하여 개인에게 부과하는 성 구분의 체계를 가르킨다.

2. 여성주의적 접근

기존 생의학적 모델을 비판하는 페미니스트들은 몸과 정신을 아우르는 좀더 총체적인 접근의 필요성을 강조한다. 페미니스트모델에서 더 중요한 것은 건강에 영향을 미치는 요소로서의 경제적 불안정, 보건위생, 환경문제, 정치적 문화적 요소 등 제반 사회적 여건에 대한 이해와 개입이다(오조영란, 1999). 구체적으로 의료화가 미치는 영향은 성, 인종, 계급, 지역에 따라서 다양하며, 그런고로 여성건강문제는 여성의 열등한 지위와 성차별이라는 요소를 '치료'하지 않고서는 개선될 수 없다는 인식을 하는 것이다. 생물학에 대한 여성학적인 비판을 하는 대표적인 연구자로는 루스 허바드를 들 수 있다. 그녀는 여성의 생물학적 특성이 대부분 엘리트 남성에게 의해서 '자연적인 것'으로 묘사됨으로써 여성이 약하고, 감정적이고, 생식기관의 기능에 종속된 존재, 호르몬 분비에 의해 좌우되는 존재로 특성화되었으며, 여성의 몸을 통하여 경험하는 어떠한 변화나 다양함도, 정의된 유형을 벗어나 있다면 의학적인 개입이 필요한 '병'으로 정의되었다고 주장한다(Ruth Hubbard, 1990). 즉 성장과정, 초경부터 폐경까지의 변화, 임신, 출산 모든 것이 전문적인 지식을 가진 의사의 조치를 필요로 하는 것이 되고 여성의 경험은 그들의 해석에 의존하게 되었다는 것이다.

이런 맥락에서 폐경에 대한 여성주의자의 견해를 살펴보자. 19세기에도 폐경에 대한 호르몬이론과는 다른 여성주의적 관점의 논의를 찾아볼 수 있다. 이 입장은 산파에서 시작되어서, 미국의 여성 의사들에 의해서 발전된 것으로 대부분의 남자 의사들이 가지고 있는 폐경에 대한 견해를

반박한다. 즉 폐경은 인생 발달 단계에서 정상적인 것이고, 여성은 자궁으로, 어머니의 역할만으로 제한된 존재가 아니며, 폐경을 지난 여성들도 생산적인 삶을 영위할 수 있다고 주장하였다. 뿐만 아니라 남자 의사들이 폐경 후 극심한 증상을 가진 여성들을 대상으로 치료함으로써 상태가 양호한 여성들의 경험이 배제되었다는 점을 강조하였다(Ruth Formanek, 1990).

한편 마틴은 의학적 경향이 월경을 '실패한 생산'으로, 또 폐경은 생산을 더 이상 할 수 없는 이미지로 인식한다고 지적한다. 폐경을 병리학적인 현상으로 보는 이러한 경향은 여성에 대한 부정적인 편견과 몸을 뇌-호르몬-난소로 이어지는 위계적인 정보-전달체계로 보는 견해에서 나오는 결과물이라고 주장하였다(Emily Martin, 2001). 로즈 프리시는 유럽과 미국에서 여성들의 초경 연령이 빨라지는 반면에 폐경 연령은 늦어지고 있다고 주장하였다. 즉 유럽, 미국에서의 식습관 운동 실천이 초경과 폐경 연령에 관여한다고 주장하면서 사회 문화적 요인의 중요성을 강조하였다.

대표적인 여성건강단체인 NWHN(National Women's Health Network)은 폐경이 의료적 문제로 동일시되는 것을 비판한다. 호르몬처치가 다른 심각한 부작용을 동반할 수 있다는 경고와 더불어 이러한 호르몬제 약물이 권고하기에 충분할 정도로 안정성이 실험되지 않았다는 점을 문제제기 한다. 여성 개개인의 다양하고 특수한 상황(피임약 복용, 난소제거 등)이 배제된 상태에서의 실험이라든지, 폐경 전의 여성이나 임신한 여성에게도 권유되고 있는 상황 등이 야기할 수 있는 위험을 강조하는 것이다. 그들은 증상 예방과 치료가 식습관, 칼슘보충, 운동 등의 다양한 방식으로

안전하게 이루어질 수 있다고 주장한다.

3. 인지구조 모델

Bowles은 폐경 경험에 대한 문화의 영향력을 설명하기 위한 가설적 모델을 제공한다(Linda Gannon, Jill Stevens, 1998; 2). 여성과 나이 들에 대한 신념, 가치, 가정들에 관련된 지배이데올로기가 여성들의 폐경에 대한 태도를 발달시키는데 중요한 영향력을 행사한다는 것이다. 그리고 폐경에 대해 특정한 방식으로 형성된 태도는 실제적으로 여성들의 폐경 경험을 구성한다. Hunter는 인간의 다른 경험과 마찬가지로 폐경에 관한 신념, 태도, 관습들이 폐경 고정관념을 형성하고, 신체적, 정서적 감각은 바로 이 고정관념에 의해서 지각되고 해석된다고 하였다(John McMaster, BSocSc, Marean Pitts, Glenrose Poyah, 1997; 3).

본 연구에서는 Bowles와 Hunter의 모델을 적

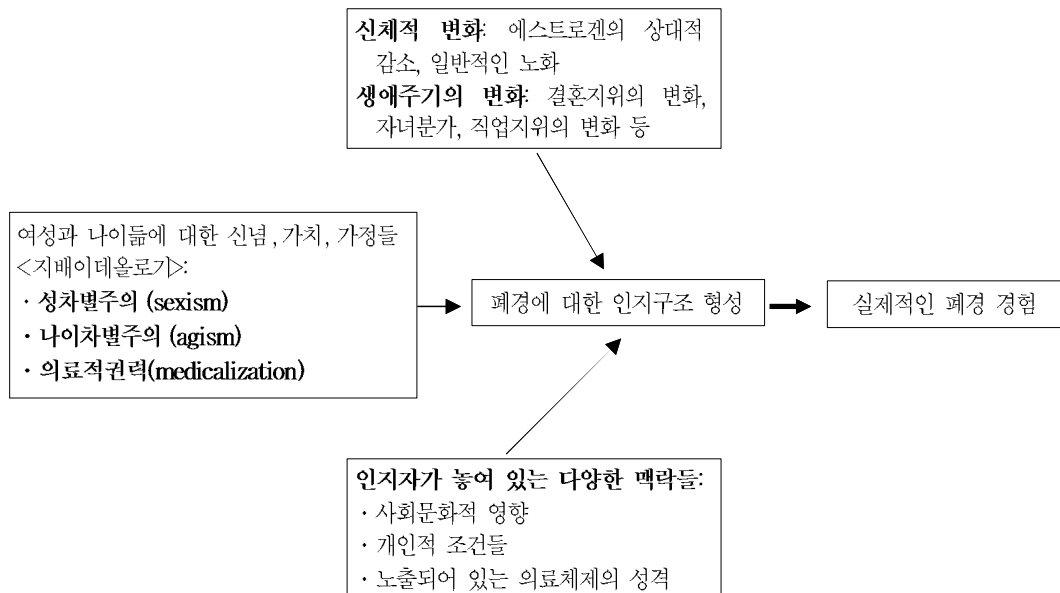
용하여 여성의 폐경 경험에 영향을 미치는 고정관념적인 태도를 형성하는 사회, 문화적 기제들을 분석하고, 이러한 태도 형성의 인지 구조가 변화 가능한 것임을 논증하려고 한다.

III. 폐경에 대한 고정관념의 형성기제

1. 나이 들에 대한 편견(Agism)

우리 사회에는 ‘늙은’ 사람들에 대한 이중적 편견이 존재한다. 한편으로는 산업사회 이전의 이상적인 규범으로서 나이든 사람들은 연장자로서 존경받아야 하며 가족적인 효와 사회적인 공경으로 보상받을 자격이 있다는 긍정적 태도가 남아 있다. 다른 한편 산업화가 진행되면서 노인들은 더 이상 쓸모 없고 추하며 의존적이고 사회적 비용을 요구하는 사람들이라는 부정적 태도가 강하

폐경인지구조 모델



게 자리잡고 있다.³⁾ 산업화와 정보화가 가속화되면서 생산성과 효율성 위주로 사회 구조가 재편되고 생산과 소비의 중심으로서 젊음 지향적인 문화가 형성되면서, 나이 듦(aging)에 대한 부정적 편견이 강화되는 것이다.

또한 우리 사회에서 노인은 더 이상 성적이지 않은 존재로 사회적으로 인지되는데, 성적인 것이 매력과 활력의 원천으로 강조되는 문화에서 무성적인(asexual) 존재가 된다는 것은 상당히 부정적인 함의를 갖는다. 그런데 나이 듦의 성적 자격 박탈(sexual disqualification)이 여성에게만 더 가혹하게 일어나는 것은 성차별주의의 한 단면이다(Erdman B. Palmore, 1997; 5). 가부장제 사회에서 나이 든 남성은 더 짧게 살긴 하지만 더 건강하며 이동성이 더 높고 재정적으로도 더 안전하며 성적인 파트너를 가질 확률도 여성보다 더 높은 것으로 나타난다(Noeleen O'Beirne, 1999).

폐경은 중년에서 노년으로 넘어가는 과도기로서 노화가 본격적으로 시작되는 시기라고 할 수 있다. 또 더 이상 성적이지 않은 존재가 되어 가는 시기이기도 하다. 따라서 나이 듦에 대한 편견이 존재하는 상황에서 폐경은 사회적 가치인 젊음을 상실하고 쓸모 없는 무성적 존재로 전락해 가는 몹시 불안하고 우울한 상실의 시기로 인지된다.

2. 가부장제의 성차별적 문화(Sexism)

1) 여성성 상실로서의 폐경

가부장제 사회에서 여성은 그 자체로 충분한

존재가 아니다. 다시 말해 여성은 어머니이거나 아내일 때만 가치 있는, 정당한 존재가 된다. 따라서 생식 기능을 상실하고 더 이상 어머니가 될 수 없는 존재 즉 '잉태할 수 없는 여자는 여성성을 현저하게 결여한 존재로 취급된다. 또한 성적인 매력을 상실한 부적격의 아내가 되어 가는 관문으로서의 폐경은 여성의 적법한 존재성을 훼손하는 사건이다. 이러한 맥락에서 폐경은 여성성의 상실을 가져오는 부정적인 사건으로 인지된다.

일생을 걸쳐 변화하는 여성의 몸의 과정을 남성중심적 문화는 전체적으로 보지 않고 생식활동을 중심으로 여성을 재생산기의 여성과 폐경기의 여성으로 분리해서 인식한다. 생산기의 여성에 비해서 중년의 나이든 여성은 매력적이지도 않으며 무성적이고, 의존적이고 신경증적인 사람으로 간주된다. 이러한 현상은 출산과 여성의 연결성이 문화적으로 강조되는 우리 사회에서 잘 드러나고 하겠다.

"사람들이 성숙해지는 단계를 밟고 있는 거라면 성숙한 여자로서 생리를 해야 된다는 그런 거겠지. 좋은 점이라면 막연한 신뢰감, 생리가 주는 젊음에 대한 신뢰감, 왜냐하면 폐경으로 생리가 없는 여자들에게 오는 노화현상 같은 게 있잖아. 폐경을 하면 나는 이로써 여자로서의 삶은 끝났다. 잉태할 수 없는 여자. 그런 거 때문에 싫어질 것 같애"⁴⁾

이 사례는 가부장적인 문화권에서 부정적인 의미를 갖는 월경이 폐경이라는 사건에 직면해서는 여성성을 담보하는 긍정적인 의미로 전환한다는 것을 보여준다. 즉 월경이 노화의 신호로 받아들여지는 폐경과는 반대로 자신이 젊다는 것을

3) 이러한 변화는 대중 교통의 '경로 우대석'이 '노약자 보호석'으로 변경된 맥락을 설명해준다.

4) 노지은(1994). 월경경험과 문화적 금기에 관한 연구, p.111, 사례 인용

증명해주고, 현재 자신이 신체적으로 건강한 상태에 있다는 것을 나타내주는 것으로 해석되는 것이다. 한편 폐경 경험은 “여자로써의 삶이 끝났다”는 것과 동일시될 정도로 문화적 강제가 작동한다.

2) 가부장적 은유-월경, 폐경

여성의 몸에서 피가 흐른다는 사실이 여성을 자연에 가까운 존재로 위치시키면서 월경 혈은 자연에 대한 문화의 통제를 위협하는 것으로 간주되어 주요한 금기의 대상이 되었다(노지은, 1994). 초기에는 피흘림과 초자연적인 힘이 동일시되었으나, 가부장적 농경사회에 이르러 월경 혈은 저주와 오염의 근원으로서 금기시 되고 여성은 월경 중에 사회적, 성적 접촉에서 배제되었다 서구에서는 월경 혈이 고기를 상하게 하기 때문에 월경중인 여성은 고기를 절이지 못하게 하기도 하고 포도주 맛을 변질시킨다고 하여 그 작업에서 제외시키기도 하였다(Sayers, 1982). 우리사회에서 여성의 월경은 불경한 것으로 여겨서 속치마 등의 세탁물을 외부에 말려서는 안 된다는 금기를 가진 지역이 많고, 월경중인 여자가 상갓집이나 출산한 집, 굿하는 곳에 가는 것도 금기시되었다.

에밀리 마틴은 의료체계 안에서 남성의 생식이나 월경과 유사한 몸의 과정들은 부정적으로 묘사되지 않는 반면 유독 여성들이 소유한 기관이나, 여기서 일어나는 변화에 대해서는 극히 부정적인 시각이 존재한다고 주장하였다. 즉 여성만이 가지고 있는 자궁은 부정적인 것으로 보고 몸의 자연적인 현상으로서의 월경은 생산의 실패로, 폐경 또한 난소의 퇴보를 상징하는 것으로 의미

화된다는 것이다(Emily Martin, 2001).

3. 의학적 지식의 권력화 (Medicalization)

1) 호르몬 대체 요법 (HRT⁵⁾)의 일반화

서구 의료 체계에서 폐경은 질병, 신드롬으로 강조되어왔다. 안면홍조(hot flash), 골다공증, 우울증 등의 폐경 증상들은 곧바로 에스트로겐 결핍으로 간주되어 여성들은 호르몬투입을 통한 의료적 치료를 받게 되었다. 이는 폐경이 생리적인 문제로서 에스트로겐 결핍의 문제와 동일시되었고 모든 여성들이 개별적인 경험의 차이에도 불구하고 HRT 처리 대상으로 간주되었다는 것을 의미한다. 문제는 의학자들이 폐경 특성을 기본적으로 부정적인 것으로 인식함으로써 폐경에 수반하는 생리적 변화의 원인, 발달 등을 병리적으로 해석한다는 데 있다. 뿐만 아니라 호르몬대체 요법이 유용한 맥락이 사회 문화적 환경, 개인 여성의 경험, 인지에 따라서 상당히 다양함에도 불구하고 대부분의 폐경을 겪는 여성들에게 에스트로겐 의존을 강조한다. 설사 호르몬요법이 안전하고 증상을 예방하는데 있어서 효과가 있다고 할지라도 이러한 의료적 시도가 비의료적 처치(운동, 영양, 식이요법 등)를 통한 증상 예방 효과의 가능성과 호르몬요법의 위험, 부작용 등에 대해서는 충분히 열려있어야 한다. 그렇지만 폐경-질병-호르몬요법의 연결고리는 여전히 공고하게 여성의 몸에 작동하고 있다.

다행스러운 것은 지난 20여 년 간 이러한 호르몬 대체 요법에 대한 연구가 집중되었고⁶⁾, 현재도 유럽, 서구사회를 중심으로 그 영향력이 대단

5) Hormone Replacement Therapy.

하지만, 제3세계 지역 여성의 폐경 경험과 증상 처리에 대한 다양한 사례가 연구결과로 밝혀지면서 대안적인 접근이 확산되고 있다는 점이다. 일부 학자들은 이러한 폐경 의료화가 여성들로 하여금 생물학에 제한해서 자신의 경험을 해석하도록 한다는 점에서 우려를 나타내기도 한다(John McMaster, BSocSc, Marean Pitts, Glenrose Poyah, 1997).

2) 여성의 몸에 대한 의료적 ‘관리’ 체계

월경, 임신, 출산, 폐경 등 여성들의 생애주기에서 발생하는 모든 사건들을 의료적인 과정에 편입시키려는 경향이 강하다. 여기서 여성들은 치료를 받아야 하는 환자로 명명되고, 의사와의 권력관계에서 자신들의 경험이 무력화되기도 한다.

그런데 의학적 지식 안에는 가부장제의 문화적 가정들이 깊숙이 녹아들어 있다는 것이 의료인류학자 마틴의 지적이다(Emily Martin, 2001). 마틴에 의하면 폐경을 일종의 병리학적 현상으로 보려는 의학적 경향은 몸을 위계적인 정보-전달 체계로 보는 견해에서 나온 논리적 결과물이다⁶⁾. 폐경을 묘사하는 의학 교과서의 언어는 이런 것이다: 성선 자극 호르몬으로부터의 자극에 반응했던 난소는 더 이상 “반응하지 않게” 된다. 결과적으로 난소가 “퇴보”한다. 시상하부는 수 십 년 동안 에스트로겐에 중독된 결과 에스트로겐이 철수

하면 “부적절한” 명령을 내린다. “몸의 모든 내분비선간의 일시적인 불균형을 초래하여 개인의 신경 조직을 교란시킬 수 있다”. 이러한 의학에서 폐경은 일종의 권위 구조가 실패한 결과이다.

그러나 에스트로겐의 감소를 결핍으로 보지 않고 적절한 것으로 긍정적으로 보는 것이 가능하다. 비록 폐경기의 여성이 생식 기능을 위해 필요한 것보다는 낮은 수치의 에스트로겐 환경을 가지고 있기는 하지만, 그렇다고 그것을 결핍되고 실패하고 있다고 할 것이 아니라, 지지 조직의 유지를 위해, 더 이상 바람직하지 않은 생식으로부터 보호하는 만족스러운 생리적 현상으로 간주할 수도 있는 것이다. 여성의 폐경을 지극히 부정적인 언어로 묘사하는 의학 지식은 따라서 여성의 몸과 성을 재생산을 위한 도구로만 위치시키는 가부장적인 문화적 전제에서 가동되고 있는 것을 알 수 있다.

이렇게 자연적이고 정상적일 수 있는 여성의 생애 주기의 많은 국면들을 의료화함으로써 가부장적 부인과 의사들과 정신과 의사들이 이윤을 얻고 있다는 비판도 가능하다. 근대 의학은 사회적 통제의 에이전트로서 여성을 의료적 과정에 의존하게 만들고 있다. 이것은 제약 산업이나 의료 기술이 통제할 수 없는 자연적인 폐경 과정을 길들이는 과정이다. 이렇게 하여 성립된 폐경에

6) 폐경 관련 대부분의 연구는 거의 의료적 접근에 집중하고 있다. 폐경에 관한 정보의 90% 이상을 의학적 지식이 차지하고 있음으로 인해 여성의 자기 경험과 권위를 부여받은 의료 지식 사이에 거리가 존재하고, 이 거리는 여성에 대한 의료 처치를 부적절한 것으로 만들 가능성이 높다고 한다(Eun-Ok Im, Afaf Ibrahim Meleis, Kahryn A. Lee, 1999)

7) 마틴에 따르면 뇌 호르몬-난소의 여성 생식 체계는 의학 교과서 안에서 피드백 체계로 묘사되지 않고 일방적인 지시나 명령으로 지배되는 하나의 위계 체계로 묘사된다.
“최초의 월경주기부터 폐경기까지 시상하부는 고도로 훈련된 오케스트라의 지휘자처럼 활동한다. 일단 시상하부가 뇌하수체를 향해 지휘봉을 지시하면 여성의 몸은 수태와 임신을 위한 준비를 하며 시상하부 뇌하수체-난소의 축은 협력하여 심포니의 메시지를 연주하기 시작한다”(Emily Martin, 2001).

대한 질병 모델은 지난 150년 간 과학, 의학, 정부, 제약 산업이 권력과 이윤과 여성에 대한 사회적 통제를 얻기 위해 사회적으로 구성된 것일 수 있다는 것이다(Eun-Ok Im, Afaf Ibrahim Meleis, Kahryn A. Lee, 1999).

IV. 폐경에 대한 인지구조가 형성되는 다차원적인 맥락들

1. 사회 문화적 요인

의료적 설명방식에서 학제적인 연구주제로 폐경이 다루어지면서 폐경에 대한 사회 문화적 요인의 중요성이 부각되었다. 구체적으로 성별 위계의 정도, 서구화 혹은 근대화, 나이에 대한 문화적 태도 등이 여성들의 폐경에 대한 태도를 다르게 구성하는 요인이 된다는 것이다. 의료적 권력이 절대적인 서구의 문화권에 거주하는 여성들은 의료 담론이 제시하는 폐경에 대한 태도와 개인 경험이 특별한 차이를 보이지 않는 반면, 개도국을 비롯한 제3세계는 서구에 비해서 다양한 경험의 차이를 보이고 있다.

인도네시아에서 폐경기의 여성 603명을 대상으로 한 연구를 보면, 폐경 증상에 대한 불만이 서구보다 현저하게 낮은 것으로 나타났으며, 에스트로젠 의존 증상도 거의 나타나지 않은 것으로 조사되었다. 극히 일부여성만 호르몬요법이 유용한 것으로 나타났으며, 대부분의 여성들은 Jamu (자연허브음료)를 마시거나, 파파야 열매(이것은 에스트로젠 과일이라고 불려진다)를 일상적으로

섭취함으로써 안면홍조, 질 위축증 등의 증상을 거의 경험하지 않았다(Ratna Suprapti Samil, 1990). 이 같은 경향은 북인도 지역 여성 연구에서도 나타난다. 북인도 여성들은 폐경 시 월경이 멈추어진 것을 제외하고는 아무런 증상을 경험하지 않았다. 그 이유는 인도 사회가 월경에 대한 금기가 존재한다는 것과 폐경이 인생 주기 변화에 있어서 긍정적인 표시로 수용되고 있다는 것에 기인한다.

우리 나라는 서구, 제3세계와는 또 다른 문화적 차이가 있다. 다시 말해 급격한 산업화의 진전, 핵가족화, 나이 들에 대한 급격한 가치 절하 등의 사회적 변화는 여성들의 삶에 깊숙하게 개입되어 있다. 이것은 여성들의 폐경 경험에 대한 다음과 같은 태도를 통해서도 살펴볼 수 있다.

“금년 초 어느 날 갑자기 과거를 회상해보고 지난 속에 고생만 시킨 남편이 미워지고 보기 싫어졌다. 위로하는 남편이 거짓으로만 보이고 미웠다. 내가 살아온 날들이 허무하고 슬퍼서 한없이 울고 또 울었다. 나 자신이 초라해 보였다”

“폐경은 나이 드니까 자연히 오는 것이다 갱년기가 되면 남편의 사회경제적 지위도 안정되고 자식들은 모두 출가하게되니까 인생의 새로운 시작점이라고 생각한다. 젊어서 남편과 자식에게 얽매어 살았던 생활에서 풀려나 자유롭게 자기만의 생활을 가질 수 있어서 오히려 좋다고 생각한다.”⁸⁾

여성들은 폐경을 통하여 그 동안 자신들의 삶과 주변 관계들에 대한 허무를 느낀다. 남편 중심적인 가족구조의 억압성을 깨닫고 회한에 젖어들기도 하는 한편 폐경을 인생의 새로운 시작으로

8) 이경혜(1999). 중년기여성의 폐경경험. p.124, 126 사례인용.

간주하는 적극성을 보이기도 한다. 이렇게 폐경에 대한 태도는 각 문화마다 차이가 있으며, 같은 문화 내에서도 다양한 경험의 차이를 가지고 있다고 하겠다. 무엇보다도 이러한 차이의 부각은 의료 모델에 의한 폐경 정의(폐경을 ‘질병으로 보는)의 보편성에 문제를 제기하고 여성들의 다양한 몸의 경험을 통하여 폐경에 대한 부정적인 태도가 약화될 수 있도록 한다. 더불어 여성들의 부정적인 스테레오타입으로의 폐경 인지가 폐경 후 증상을 악화시킨다는 Hunter(John McMaster, BSocSc, Marean Pitts, Glenrose Poyah, 1997: 3)의 연구에 근거해서 볼 때 그 사회가 만들어내는 지배적인 편견이 여성들의 경험에 미치는 영향은 결코 간과할 수 없는 것이라 하겠다.

2. 개인적 요인

폐경을 경험하는 여성 개인들은 지위, 계급, 학력, 가족, 정보 지원, 생활 스트레스, 자기 개념, 생애 만족도나 생활 태도 등에서 다양한 차이를 가지고 있다. 예컨대 자궁 절제 수술로 난소를 제거한 여성들은 그렇지 않은 여성보다 아주 심한 폐경 고통을 경험하는 것으로 조사되었다. 관련해서 자궁 절제 수술 이후에 겪게 되는 성적인 어려움도 자궁 절제가 성적 만족을 감소시키며 배력을 상실케 한다는 심리적 두려움에 기인한다는 연구 결과가 제시되었다. 생활사건 스트레스⁹⁾도 여성의 폐경 증상을 설명하기 위한 유의미한 변수로 나타났다(정은순, 2000). 정보접근 수준에서의 개인별 차이도 폐경 태도에 중요한 영향을 미

친다. 폐경에 대한 사전 정보를 많이 가지고 있는 여성들은 그렇지 않은 여성들보다 폐경 후 증상이 미미한 것으로 나타났으며, 폐경에 대한 태도에 있어서도 후자의 경우는 아주 부정적인 견해를 가지고 있었다. 짐바브웨여성들을 대상으로 한 연구에서는 폐경에 대해서 전혀 들어본 적이 없는 여성들은 폐경에 대한 강한 두려움과 고통을 느꼈고(“나는 내 몸의 모든 피가 고갈될까봐 두렵다”), 폐경을 비정상적인 것으로 간주하였다(John McMaster, BSocSc, Marean Pitts, Glenrose Poyah, 1997).

성적 기능의 변화에서도 폐경 후 증상에 있어 상당한 차이를 보인다고 한다. 즉 성적으로 능동적인 여성은 금욕적인 성향의 여성보다 질 위축증이 거의 없는 것으로 나타났다. 또한 호르몬의 감소에도 불구하고 성적 욕망과 능동성이 폐경 후에도 유지된다고 한다(Gloria A Bachmann, 1990). 또한 도시의 교육 정도가 높은 여성들이 시골의 저학력 집단에 비해서 폐경에 대한 불만, 증상을 많이 경험하는 것으로 나타났다. 폐경에 대해 긍정적으로 설명하는 것, 폐경을 인정된 사건으로 수용하는 경우에서는 폐경이 건강과 사회적 존경을 함의하는 긍정적인 사건이 되는 것과 아울러 임무를 완성하고서 다른 단계로 이동하는 계기로 설명될 수 있다. 가령 자기 개념 갱년기에 대한 태도가 긍정적인 경우에는 폐경 증상에 대한 불편을 덜 느낀다는 것이다.

9) 생활사건 스트레스란 불안, 두려움, 불편감, 정서적 긴장을 초래하는 사건으로 일상생활에서 보편적으로 경험하는 사건을 포함한다(정은순, 2000: 957)

3. 의료 과학의 개입

폐경에 따른 증상에서의 차이는 사회적, 개인적 요인과 더불어 의료 과학이 개입하는 정도와 관련성을 가지고 있다. 매들린 그레이는 폐경에 대한 생물학적 사실을 설명하면서 난소가 분비하는 에스트로젠 저하가 부신이 이 기능을 대신함으로써 뇌하수체, 신경계통 등이 안정한 상태를 유지한다고 주장하였다. 또한 그는 에스트로젠을 ‘강한 약으로 정의하면서 효용성에도 불구하고 사용이 극히 제한적으로 이루어져야 한다고 강조한다. 여성이 갱년기에 접어들게 되면서 호르몬이 조금씩 감퇴하지만 항상 부족한 상태가 아니라고 한다. 즉 손실을 보완할 만큼 계속 분비된다는 것이다(매들린 그레이, 1975). 그레이의 입장을 요약하면 여성의 몸은 그 자체로 치유적 기능을 가지고 있기 때문에 의료적 개입은 극히 제한된 상황에서 필요한 경우에 적용되어야 한다는 것이다. 생의학적 모델에 의한 폐경 여성의 증상 치료가 일반화되고 있는 현 시점에서 이런 모델의 유용성은 매우 크다고 할 수 있다.

일부의 의학자들은 폐경을 자연적인 발달 과정으로 인생 전이를 표시하는 것으로 강조한다. 이들은 폐경기와 사춘기를 비교하면서 폐경기가 갖는 모순을 설명한다. 즉 사춘기가 피부 문제나 정서적인 전환과 결부되어 있지만 그 시기에 일어나는 호르몬 생산을 억제하려는 시도는 없었다고 하면서 그렇다면 왜 폐경 증상을 치료하는데 호르몬 대체 요법이 사용되어야 하는가 라는 질문을 제기한다(John McMaster, BSocSc, Marean Pitts, Glenrose Poyah, 1997). 테일러는 폐경 증상을 병리적인 현상과 분리시키고 있다. 그는 폐경이 ‘더 이상 필요하지 않는 기능의 경제적 삭감

이며 육체적, 정신적 힘의 완성을 표시하는 활력의 시작’이라고 주장한다(테디슨 테일러, 1904, 에 밀리 마틴, 2001에서 재인용).

흥미로운 것은 폐경을 질병으로 간주하는 의학적 견해가 의료화의 진전 정도에 비례해서 강화되는 경향을 보인다는 점이다. 매들리와 테일러의 논의는 현대의 의료적 견해와는 상당한 차이를 보이고 있다는 것이 이것을 반증하는 것이라 하겠다. 물론 현대의 생의학적 모델내부에서도 변화가 시작되고 있다. 심리학적 모델과 사회 문화적 모델을 결합한 학제적인 연구가 진행되고 있다. 이렇게 생물학적인 현상을 해석하는데 있어서 대안적인 경향의 의학적 입장이 존재한다는 것은 폐경에 대한 여성들의 인지 경험에도 엄청난 영향력을 미칠 수 있다는 점에서 긍정적이라고 하겠다.

V. 대안 모색

이 연구는 여성들의 폐경 경험이 주로 생의학적 모델에 의해 다루어지면서, 폐경 후 증상 역시도 호르몬 요법을 중심으로 한 의학적 치료에 의존하고 있다는 사실에 대한 문제 제기로 시작되었다. 이러한 생의학적 모델은 여성과 나이 들에 대한 우리 사회의 지배 이데올로기인 ‘성차별주의’, ‘나이차별주의’와 더불어 폐경에 대한 고정관념적인 태도를 만들어 내고 이 부정적인 고정관념이 여성의 폐경 경험을 지극히 부정적이고 질병에 가까운 것으로 구성해내고 있음을 살펴보았다. 그러나 폐경이 경험되는 다양한 맥락들-사회 문화적 다양성, 개인적 조건의 차이, 의료적 개입의 성격과 정도-에 따라 폐경에 대한 태도는

얼마든지 변형될 수 있다는 점도 이 연구의 중요한 발견이었다. 이 장에서는 여성들이 폐경을 좀 더 긍정적으로 경험하고 폐경 이후의 삶을 보다 충족되게 누리기 위해서는 어떤 식의 심리적, 사회 문화적 대안이 제시될 수 있는지를 서술하겠다.

1. 폐경에 대한 인지 태도를 긍정적으로 바꾸기

여성의 폐경 경험은 단일하지 않다. 그것은 앞에서 살펴본 것처럼 사회 문화적 요인, 개인적 요인, 의료적 개입 양상에 따라 지극히 다양하게 펼쳐진다. 따라서 폐경에 대한 고정 관념화된 부정적 태도는 필연적이지 않으며 변화될 수 있다. 그리고 폐경에 대응하는 한 가지 양식(예컨대 호르몬 대체 요법 같은)만이 효율적인 것이 아니라 개인이 처한 다양한 맥락들에 따라 각기 다른 대처 방안이 처방될 수 있는 것이다. 예를 들어 독신인지/유배우인지 노년에 사용할 수 있는 재정적, 인간적 관계망은 어느 정도로 양호한지, 자신이 살고 있는 사회의 전체적 복지는 어느 정도인지, 건강 상태나 피임약을 사용해 왔는지의 여부, 삶과 죽음에 대해 얼마나 자신감 있는 태도를 가질 수 있는지 등등의 무수한 요인들이 개인의 폐경 경험을 다르게 형성할 수 있다.

나이 들의 경험과 특정한 성별을 가진다는 것의 경험이 본질적이거나 단일하지 않고, 의학적 지식이 절대적이지 않다는 것을 인식한다면, 우리는 좀 더 능동적으로 폐경에 대한 자기 신념, 자기 느낌을 존중하고 긍정적으로 평가할 수 있을 것이다. 폐경 경험을 구성해내는 다차원적인 사회적 맥락들을 이해하고, 하나의 고정 관념에 사로잡히기보다는 자신의 개별적인 느낌과 생각을 존

중할 때 폐경은 더 이상 부정적인 인생의 쇠퇴기가 되지 않을 수 있다.

2. 가부장적 상상력의 전환

폐경에 대해 긍정적인 인지와 태도를 사회적으로 구축해 나가기 위해서는 성과 여성성에 대한 새로운 관념을 형성할 필요가 있다. 성을 궁극적으로 생식을 목적으로 하는 것으로 보고, 여성의 본질적인 기능을 재생산으로 자리매김하는 가부장적 상상력을 넘어설 필요가 있는 것이다. 정자를 질구에 들여보내는 것, 수정란을 자궁 안에 착상시키는 것을 목적으로 하는 성이 아니라, 함께 나누고 즐기는 놀이(play)로 성을 상상할 수 있다면, 훨씬 이완된 상태로 있는 그대로의 우리 몸을 즐길 수 있을 것이다. 그리고 이러한 새로운 성은 폐경기 이후 노년기 동안에도 지속될 수 있을 것이다. 또한 여성이 재생산을 목적으로 하는 존재로 할당되지 않는다면, 여성이 아이를 낳을 수 있을 뿐만 아니라 그 밖의 다양한 생산적인 과정(돈, 지식, 학문, 예술)의 주체가 될 수 있는 존재가 된다면, 재생산 기능의 중단이 여성성의 상실로 표상 되지 않을 수 있고, 폐경을 맞은 여성은 상실감이나 허무감이 아니라 인생의 또 다른 도전과 기회로서 폐경을 경험할 수 있을 것이다.

3. 대안적 명명 : ‘폐경’이 아니라 ‘완경’

영어의 ‘menopause’는 생리를 중단한다(meno-pause)는 중립적인 의미를 갖는 단어이다. 이것이 생식 기능이 ‘폐쇄된다’거나, 재생산 활동을 ‘그친다’는 부정적 의미로 번역될 필연성은 없

는 것이다. 여성이 생명을 생산하는 하나의 기능을 ‘완성하고’ 이제 다른 과업을 수행하기 위해서 인생의 페이지를 넘기는 시기라는 긍정적 의미로 ‘완경(完經)’이라는 새로운 언어를 사용할 필요가 있다.

참고문헌

- 김미영, 최수정, 양승애(1999). 여성의 폐경 경험에 관한 연구. *대한간호학회지*, 제29권(6), 1263-1273.
- 노지은(1994). 월경경험과 문화적 금기에 관한 연구. 석사학위논문, 이화여자대학교.
- 루스 허바드(1990). 생물학에 대한 여성학적 비판. 이대 출판부.
- 매들린 그레이(1975). 여성의 갱년기. 육문사.
- 박난준(1989). 중년 여성의 자아 개념과 갱년기 증상과의 관계 연구. 석사학위논문, 이화여자대학교.
- 에밀리 마틴(2001). 여성의 몸에 관한 의학적 비유: 월경과 폐경. 여성의 몸, 어떻게 읽을 것인가?. 한울.
- 오조영란(1999). 페미니즘으로 본 의료와 여성건강. 남성의 과학을 넘어서. 창작과 비평사.
- 이경혜(1992). 중년기 여성의 폐경 경험. *한국여성학*, 제8집, 105-132
- 정은순(2000). 우울증과 생활사건 스트레스에 대한 폐경 전후 비교. *대한간호학회지*, 제30권(4), 956-966.
- 정혜란(1985). 중년 여성의 폐경에 대한 태도와 갱년기 증상간의 관계 분석 연구. 석사학위 논문, 고려대학교.
- 조혜자(1996). 여성심리이론. 여성심리. 이대출판부
- 부
- 캐롤 타브리스(1999). 여성과 남성이 다르지도 같지도 않은 이유. 또 하나의 문화.
- Erdman B. Palmore(1997). Sexism and agism. *Handbook on women and aging.ed* by Jean M. Coyle, Westport. Conn: Greenwood Press.
- Margaret Sargent(1999). Not gerontology, but-. *Revisioning aging: empowerment of older women.* ed. by Jenny Onyx, Rosemary Leonard, and Rosslyn Reed. New York: Peter Lang.
- Eun-Ok Im, Afaf Ibrahim Meleis, Kahryn A. Lee(1999). Symptom experience during menopausal transition: low income korean immigrant women. *Women & Health, Vol.29(2)*, 53-67.
- Gloria A. Bachmann(1990). Sexual issues at menopause. *Multidisciplinary perspectives on menopause.* The New York Academy of Sciences.
- Gloria A. Bachmann(1990). Self help for menopause: A feminist approach. *Multidisciplinary perspectives on menopause.* The New York Academy of Sciences.
- John McMaster, BSocSc, Marean Pitts, Glenrose Poyah(1997). The menopausalexperiences of women in a developing country: “there is a time for everything: to be a teenager, a mother and a granny”. *Women & Health, Vol 26(4)*, 1-13.
- Laura Hubbs-Tait(1989). The coping patterns of

- aging women: developmental perspectives. *Women as they age: challenge, opportunity. and triumph* Vol.29(2), 37-51.
- Lila E. Nachtigall(1990). The medicalization of the menopause. *Multidisciplinary perspectives on menopause*. The New York Academy of Sciences.
- Linda Gannon, Jill Stevens(1998). Portraits of menopause in the Mass Media. *Women & Health, Vol. 27(3)*, 1-15.
- Marcha Flint, Fredi Kronenberg, Wulf Utian, ed. (1990). *Multidisciplinary perspectives on menopause*. The New York Academy of Sciences.
- Marcha Flint and Ranta Suprapti Samil(1990). Cultural and subcultural meanings of menopause. *Multidisciplinary perspectives on menopause*. The New York Academy of Sciences.
- Noeleen O'Beime(1999). Growing older, getting better: than what?. *Revisioning aging: empowerment of older women*.
- Ruth Formanek(1990). Menopause: two views. *Multidisciplinary perspectives on menopause*. The New York Academy of Sciences.
- Sadja Greenwood(1992). *Menopause, naturally*. Volcano Press.
- Stephanie Fox-Young, Mary Sheehan, Vivienne O'Connor, Chris Del Mar(1999). Women's knowledge about physical and emotional changes associated with menopause. *Women & Health*,

A Study on Feminist Approach of Cognitive Psychology to Menopause Experiences

Jung Aee Suh · Kyung-A Lee

Korea Research Center on Culture & Sexuality ·

Program, Department of Women's Studies, Ehwa Womans University

This paper deals with feminist perspective on menopause experiences by focusing on social and cultural factors unlike the biomedical model relying on physical ones. The main objectives of this paper is to identify such factors as changes in body and life-cycle, sexism, agism and medicalization, to reveal their cognitive-psychological effects of such factors on women's menopause experiences, and to find out some alternatives to biomedical approach centering simply on the idea that women are seen as objects to be medically treated. The main concerns of this paper include the diversity which women experience in social and cultural terms, individual differences and the nature of medical intervention in women's experiences, all of which could have important contributions to establishing women's perceptions toward menopause. The findings of this paper have feminist implications for menopause experiences in that the women's negative attitudes toward menopause can be changed into more positive ones.