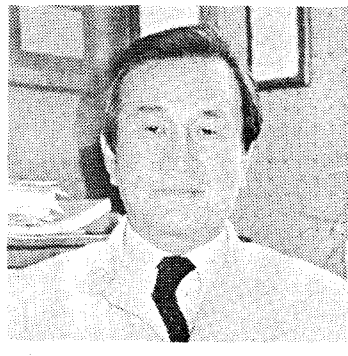


갱년기 정신장애의 개요

更年期는 제2의 人生出産

증상



李 鎬 榮
연세의대
정신과 교수

기의 폐경때 동반되는 내분비계통의 변화가 하나의 생리적 현상이지 그 자체가 병적상태가 아니라는 것이다. 그래서 여성이 사춘기 초경때 겪는 생리적변화를 역으로 갱년기 폐경때 겪는 것이니, 이같은 변화는 인생주기에 따르는 자연스러운 것이기에 그 자체를 병적인 것으로 보아서는 안된다는 것이다.

따라서 폐경때 오는 신체증상으로 홍조, 체중변화, 발한, 수면장애 등을 하나의 홀몬결핍으로 오는 병적증상으로 보고 치료하지 말자는 것이다. 둘째로는 폐경때 겪는 내분비계통변화에 준한 증상들이 일반적으로 과장되어 이해되었고 이 증상 일반성이 의심된다는 견해이다. 또 이 신체증상과 가끔 갱년기 여성이 겪는 우울증이나 불안의 인과관계에도 의문이 생기는 것이다.

남자에게는 갱년기가 없느냐? 다시말해서 폐경에 해당되는 신체증상은 없어도 중년에 겪는 사회·심리·육체적 스트레스가 남자에게도 정신증상을 생각케 하는게 아니냐는 의문이다. 그러니까 갱년기정신증상이란 여성만이 갖는 현상이 아니고, 중년의 여러가지 정신·사회적·문제를 남여가 다 겪는 것인데, 여성에 대한 불리한 사회적 편견으로 마치 갱년기 정신증상이 여성에게만 오는 것 같이 의학이 오도해왔다는 것이다.

갱년기에 대한 행문학적 연구

갱년기에 신체에 생기는 생물학적 변화는 어디서 사는 누구에게도 공통적으로 같은 형태로 일어난다. 그러나 이 변화에 따르는 이차적인 신체변화는 개인차도

많고 또 사회문화적인 영향을 많이 받는다. 특히 신체모양의 변화라든가 근육의 변화는 폐경자체에 의한 것이 아니고 운동부족과 노화현상 자체와 관련되어 있음이 판명되었다. 그 하나의 증거로 난소에 병변이 있다든가 기타 이유로 30대의 여성에게 절제수술로 인공폐경을 일으켰을때 신체모양의 변화는 오지 않는다.

행문학적으로 폐경현상을 비교 연구해본 결과, 폐경으로 오는 신체적·정신적 증상의 정도는 그가 사는 사회에서 폐경이란 현상을 긍정적으로 보느냐 또 부정적으로 보느냐하는 문화적 견해와 밀접하다고 하였다. 예를 들어 폐경증상의 전형적인 예가 되는 홍조현상도 그 사람이 살고 있는 사회·문화권에서 이를 증상으로 보지 않는 경우 이를 증상으로 해석하지 않는다는 것이다. 심리적으로도 그 사람이 사는 고장의 문화가 폐경현상을 긍정적인 것으로 보면, 그 본인도 폐경을 하나의 노화현상과 여성으로 무용지물이 됐다는 허무한 것으로 보지 않고, 오히려 자기가 어린아이를 낳고 기르는 인생주기의 과업을 마치고 이제 해방되어 무언가 새로운 인생과업에 도전할 계기가 왔다고 생각한다는 것이다.

폐경증상이 또한 사회적 신분이나 계급에 따라서도 차이가 나는 것도 사실이다. 서구권의 여성들은 근년에 접어들어 어린아이를 생산할 수 있는 능력이 소실된 것을 새로운 생을 위한 재출발의 계기로 보게되었다. 그리고 경제적으로 상위층에 속한 여성들이 하위층의 여성에 비하여 폐경증상의 호소가 훨씬 적다고 한다. 벨지움의 한 연구에서도 물질적으로 풍요하고 교육수준도 높으며 따라서 무엇이건 생산적인 일을 할 수 있고 또 이런 일을 자극하고 권장하는 분위기에 사는 여성들이 폐경기에 하위층의 여성들보다 현저하게 갱년기반응 전체가 경미하다는 것이다. 다시말해서 문화의 차이, 사회계급, 삶에 대한 만족도, 폐경현상에 대한 기대 등에 따라 개인이 겪는 폐경경험은 다양하고 높은 기복이 있는 것이다.

갱년기증상이 아니라 중년위기 현상이다

갱년기증상에 대한 새로운 지식이 말해주는 것은, 갱년기때 보이는 여러가지 정신증상은 중년위기의 현상이라는 것이다. 과거에 우리가 갱년기현상이라고 보던것이 모두가 노화, 중년기에

있는 특별한 스트레스, 자신의 능력의 감소, 앞으로 다가올 죽음에 대한 인식, 경제적압력, 가까웠던 이들과의 사별, 성인병의 발생 등으로 야기되는 중년위기에 지나지 않는다. 그리고 중년에 특히 여성들이 더 많은 스트레스를 받기 때문에 그 빈도가 여성에게 많아 마치 과거에는 여성에게만 오는 것으로 오인돼 왔었다.

사실 중년이라는 것도 엄격히 정의 내리기가 힘든 것이다. 요즘 특히 평균 수명이 연장되고 고령화 활동 상황이 활발한 시대에 언제까지가 중년이고 어디서 노년이 시작되느냐 하는 것을 정할 수 없다. 또 여성들이 결혼하는 연령도 늦어지고 또 차이가 많이 있어 언제 자식들이 성인이 되느냐에 따라 부모의 역할에서 해방되는 시기가 달라져있어 그 격차가 심하다. 환갑나이 근처의 부부가 아직 중학교에 다니는 자식을 갖는 수가 드물지 않는 것이 오늘의 현실이다. 그래서 현대인의 사회적 연령과 생물학적인 연령에 차이가 많으니까 중년의 정의가 어렵고 사회적연령도 어렵고 또 생물학적연령으로도 중년을 한계짓기가 어려우니까, 결국 생명의 유한성에 대한 감지도를 갖고 결정할 수밖에 없다. 그러니까 중년이란 쉽게 말해서 「내가 나서부터 오늘까지 얼마나 됐나」로 결정되는 것이 아니라 「내가 살아남아 있을 기간이 얼마나 남았느냐」를 감지하는 예민도로 가름하는 것이 정확하다는 것이다. 남아 있는 생애를 어떻게 사느냐를 심각하게 생각하며 시간이 무척 아까워지고, 과거나 역사에 흥미가 생기고 나도 결국 「갈날」이 있다는 유한성을 절실히 생각하게되면 이는 중년에 접어들었다는 증거라는 것이다.

자기 생명의 유한성을 느끼게끔 유발시키는 인자도 여러가지다. 신체에 어떤 만성적인 변성 질환이 생길때도 그렇고, 사랑하는 배우자를 잃었을때, 오래 지키고 있던 자리에서 물러날때, 자식이 외국유학을 떠날때, 좋은 친구를 잃었을때, 직장에서 해고나 강등 및 은퇴를 당했을때, 성기능이 현저히 저하됐을때 등 여러가지 정신사회적 인자가 중년을 실지로 경험하게 만든다.

물론 중년을 겪는다고 증상이 꼭 있느냐는 법은 없다. 실지로 많은 중년남녀가 중년을 겪지만 그들이 어떤 신체적 육체적증상을 겪어야 하느냐는 아니다. 그중에서 위기에 빠지는 사람만이 특히 갱년기에 흔히 보는 정신증상을 나타내는 것이다. 이 위기는 자신의 유한성을 뼈저리게 느끼면서 이제까지 지니고 살아온 자신의 정체성과 자아의식이 뿌리채 흔들리기 때문에 생기는 것이다. 모든것이 준비없이 갑자기

중말기에 온것같은 다급함과 초조 그리고 공포가 한꺼번에 압도하기 때문에 위기가 오는 것이다.

중년위기에 오는 정신 증상

갱년기에 흔히 보는 정신증상으로는 우울증, 불면증, 두통, 어지러움, 빈맥, 체중증가 및 사지에 오는 이상감각 등이 있다. 이같은 증상은 여성에게서 폐경기 신체증상인 홍조, 야간발한, 오한 등과 같이 오기 때문에 고통스럽다.

정신증상 중 갱년기와 가장 관련있게 취급되는 증상은 우울증이다. 특히 갱년기의 우울은 그 정도가 심하고 심한 불면증을 동반하며 초조와 불안으로 더욱 고통스러워 한다. 후퇴되고 말이 없어지고 정신운동성이 극히 저하되는 보통 우울증과 달리 안정 불절하고 흥분하기 쉬우며 불안과 공포를 같이 겪는 심한 우울증이다. 사고의 내용에는 과거에 대한 후회와, 지난날 자기가 잘못했다는 생각에 집착되어 회복될 수 없다는 절망감과 무기력에 빠지게 된다. 죄책감에 사로잡혀 자신이 죽어야만 해결된다고 생각하여 자살의도를 갖고 있는 경우도 있다. 의사의 치료에 대해서도 극히 비관적이며 아무런 방법으로도 자신이 이 고통에서 헤어난다는 희망을 갖지 않는다. 사고의 장에도 우울과 겸하여 허무망상, 신체망상 또는 편집망상 등이 동반될 수 있다. 그를 도와 주려는 주변사람들도 무기력하게 만드는 경향이 있다. 이 우울증은 신체증상과 겹쳐 정신병적 상태까지 발전되어 병원에 입원하지 않을 수 없는 경계까지 이른다.

불안에도 갱년기의 큰 증상의 하나다. 신체증상을 동반하면서 무슨 큰 병에 걸린것 같이 걱정하고 불안해지기 쉬우며 혼자 있기가 두렵고 누구에게 의존하지 않고서는 불안해 견디지 못한다. 불안은 특히 남자 중년위기에 많이 나타나며 자신의 건강에 대한 기우와 자기의 능력이 저하되는 것을 직면하기 어려워 회피적으로 공포를 느낀다. 특히 심장병, 암, 소화기계통의 질환, 뇌기능의 쇠퇴 등에 예민하며 신체에 작은 기능의 변화가 와도 몹시 불안해한다. 이것은 간접적으로 자신이 삶의 유한성을 인정하지 않고 사실을 부정하는데서 오는 불안이다. 이 불안과 공포를 잊기 위해 알콜남용 또는 약물의존 등의 문제가 생길 수도 있다. 또하나 성격적인 면에서 사고의 경직과 감정의 폭발 등 과거 갖고 있던 성격의 특징이 한층 악화되어 행동에 반영되는 수가 있다. 이것은 불안이나 우울을 느끼기보다는 일종의 행동화로 갈등을 밖으로 이전시키기 때문에 오는 것이다.

갱년기 정신증상의 치료는 위기를 뚫고 나으면 새로운 삶이 있다는 희망을 보여줘야 한다

당뇨병성망막증

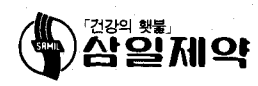
진보된 현대의학의 발달에도 불구하고 아직도 완치가 되지 못하는 난치병중의 하나로 알려져 있습니다. 눈에는 우리가 필요로 하는 모든 것을 공급하기 위해 수많은 미소혈관이 분포되어 있습니다. 그러나 당뇨병이나 고혈압등에 의하여 이들 미소혈관에 병변이 발생되면 다시 정상회복되는 것은 거의 불가능하므로 망막증이 발생하기 이전에 예방을 취하거나 조기에 발견하여 치료하는 것이 중요합니다. 그러므로 당뇨병환자는 혈당관리, 고혈압 환자는 혈압관리가 매우 중요한 동시에 각종의 혈관합병증을 예방하기 위해 혈관 보호제를 투여하는 것도 중요합니다. 왜냐하면 혈당이나 혈압관리가 잘되고 있는 환자도 병력에 따라 망막증의 발병율이 증가되므로 실명의 원인이 되는 망막증의 예방 및 치료가 절실히 요구되고 있습니다.

당뇨병!

왜! 후루다렌을 복용하는가?

망막증에 대한 후루다렌의 약효입증!

후루다렌®은 현재 국내에서 시판되는 약물중 당뇨병성 망막증에 대해 임상효과가 입증된 유일한 약물입니다. 최근 당뇨병 및 고혈압의 혈관 합병증 치료제로 유럽에서 각광을 받은 후루다렌의 당뇨병성 망막증에 대한 효능을 평가하고자 국내 8개 의과대학 후속병원 안과학교실에서 Multi Center Study를 12개월간 실시후 종합평가의 결과 후루다렌은 당뇨병성 망막증에 대해 약80%이상이 호전 또는 안정되는 양호한 성적을 얻었으며 또한 내약성도 매우 우수한 약물이라고 보고 했습니다. 망막증의 초기단계에서 후루다렌을 투여하면 더욱 좋은 효과를 보일 수 있으므로 치료시기를 놓치지 않도록 주의하시기 바랍니다. 이외에도 후루다렌은 당뇨병성 백내장, 신경증 및 신증등의 당뇨병 관련합병증에 대해서도 개선효과를 나타낸 바 있으므로, 당뇨병 환자의 미소혈관 합병증을 치료관리하는데 전반적으로 도움을 줄 수 있는 약물입니다.



후루다렌은 현재 국내에서 시판되는 약물중 당뇨병성 망막증에 대해 임상효과가 입증된 유일한 약물입니다. 최근 당뇨병 및 고혈압의 혈관 합병증 치료제로 유럽에서 각광을 받은 후루다렌의 당뇨병성 망막증에 대한 효능을 평가하고자 국내 8개 의과대학 후속병원 안과학교실에서 Multi Center Study를 12개월간 실시후 종합평가의 결과 후루다렌은 당뇨병성 망막증에 대해 약80%이상이 호전 또는 안정되는 양호한 성적을 얻었으며 또한 내약성도 매우 우수한 약물이라고 보고 했습니다. 망막증의 초기단계에서 후루다렌을 투여하면 더욱 좋은 효과를 보일 수 있으므로 치료시기를 놓치지 않도록 주의하시기 바랍니다. 이외에도 후루다렌은 당뇨병성 백내장, 신경증 및 신증등의 당뇨병 관련합병증에 대해서도 개선효과를 나타낸 바 있으므로, 당뇨병 환자의 미소혈관 합병증을 치료관리하는데 전반적으로 도움을 줄 수 있는 약물입니다.