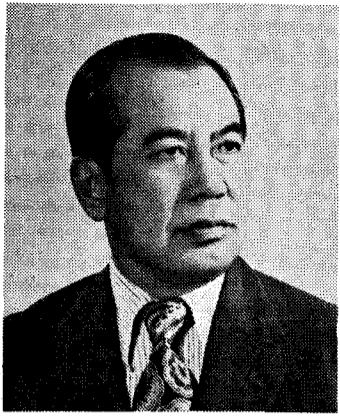


갱년기 정신장애의 개요

更年期는 제2의 人生出發



金 鍾 殷

〈가톨릭의대
신경정신과교수〉

5~6년 일찍오는 것 같고, 도시에
비하여 농촌여성이 일찍 발병하
는 것 같다.

특히, 우리 나라의 경우 지난
수10년 동안 느닷없이 닥쳐 오는
정권교체와 또한 이에 따른 갑작
스런 사회적 변동에 따라 한참
일할 나이이며 자녀 교육이나 결
혼문제 등으로 걱정이 태산같은
시기에 있었던 갱년기 사람들이
출지에 직장을 잃는 등의 타격으
로 말미암아 갱년기의 증상을 앞
으로 사람의 수가 다른 어느 나라
사람보다 많았던 것이 아닌가 하
는 생각을 하게 된다.

2) 치료에 앞서 알아야 할 몇가지 특징!

인간은 이 세상 어디에 살든지
남녀 모두 정도의 차이는 있을
망정 갱년기의 고비를 겪기 마련
이지만, 그럼에도 개인의 몇가지
특성에 따라 심하지 않은 사람과
비교적 쉽게 넘어가는 사람이 있
는 것도 사실이다. 이 점을 사전에
안다는 것은 갱년기에 대처하는
데 중요하다고 생각되기에 간단
히 적어본다.

갱년기 우울증에 걸리는 사람
의 병전성격은 일반적으로 완고
하면서 융통성이 덜 한 사람이
압도적으로 많다. 이런 사람들은
일상 생활에 있어서도 성격이 소
심하며, 사소한 일에도 지나치게
조심하고 나름대로의 고집을 부
리면서 지나치게 도덕감이나 정
의감을 앞세우는 경우가 많은데,

1) 제2의 위기로써의 갱 년기

사춘기를 일컬어 우리는 흔히
인생의 첫번째 위기라 한다. 이
시기에 이르러 남녀가 모두 신체
적으로 급격히 발달하므로써 한
편으로는 자랑스럽기도 하지만,
또 한편으로는 막 눈 앞에 닥아
오는 어른으로써의 행동적 자제
와 이에 따른 책임에 큰 심리적인
부담을 느끼기 때문이다. 그들은
이를 시험하고 극복하기 위하여
여러 시행착오를 저지르기에 이
른다. 이른바 청소년들의 "문제"
가 바로 그것이다. 마찬가지로
인간은 40대 후반부터 50대 초반
에 이르러 갱년기라는 인생의 제2
의 위기를 맞이하게 된다.

남자의 경우 지금까지 열심히
일한 보람을 느끼기에 앞서 신체
적, 정신적 활동 능력이 스스로
한계를 느끼기 시작하며 앞으로
의 삶에 불안이 기를기 시작하는
것이다. 호주머니속의 단돈 만원
도 옛날과 같이 그냥 쓰기 위한
돈이 아니고 장래의 자신의 생활
과 관련시켜 생각하지 않으면 안
되는 스스로를 발견하면서 서글
픔과 불안을 느끼는 자신을 발견
하게 된다.

여성의 경우는 더 심하다. 거
울을 볼 때마다 옛날의 윤기있고
발랄하던 자신의 용모는 어느새
간데 없게 사라진 대신, 찬
찬히 보지 않아도 이맛가와 목덜
미에 주름살 같은 것이 나타남을
발견한다. 얼마간 가벼운 허무감
비슷한 느낌을 가지는 동안 월경
의 양이 줄어들고 회수도 점점
불규칙하게 되다가 영영 없어져
버린다. 월경기능이란 여성의 단
순한 생리기능이 아니라 여성이
스스로를 여성임을 일깨워주는
여성만이 간직할 수 있는 신의
특전(特典)일지라도, 폐경은 곧 여
성이 여성이면서 이제는 더 이상
여성이라는 여성으로써는
참으로 견디기 어려운 치료의 심
정일 수도 있는 것이다. 이와 같은
신체적 변화는 곧 홀몸분비의 변
화로 말미암아 "화끈거림" "가슴
울렁거림" 그리고 불면증과 같은
증세에 시달리게 되면서 모듬지
기 "만사가 귀찮다"는 식으로 스
스로를 폐쇄의 오솔길로 몰아 넣
은 채 우울증에 빠지게 된다.

그렇고 보면 갱년기의 우울증
이란 여성에게만 있는 것이 아니
라 심리적 변화라는 면에서 볼
때는 남녀 모두에게서 나타나
는 현상임을 알 수 있다. 이와
같은 갱년기 우울증은 개인의 성
격이나 지역에 따라 발병연령이
나 빈도에 차이가 있어 우리나라
여성의 경우, 서구 여성이 비하여

치 료

스스로 발견하고 추진해나가야
한다는 점이 제일 중요한 문제임을
말해 준다.

바꾸어 말하면, 갱년기장애자
가 하루라도 빨리 고통의 쇠사슬
에서 풀려 나기 위하여서는 스스
로 새로운 인생관과 생활태도를
설정하고 이행해 나갈 수 있는
능력이 있느냐의 여부가 가장 중
요한 포인트라는 점이라고 말할
수 있다. 이와 같은 갱년기장애
자들의 기본성격의 특징에 대한
이해와 함께 갱년기 장애는 또한
개인적, 환경적, 사회적변화가 계
기가 되어 일어나는 예가 허다하
다.

예를 들어 앞서 말한 바와 같은
사회의 급격한 변혁이외에도 다
른 여러 개인적 이유로 인한 지위,
명예와 건강쇠퇴에 따른 능력상
실 등을 비롯하여 배우자나 친구
와의 사별따위의 넓은 의미에서
의 상실(喪失, loss)이 크게 작용
한다는 점이다. 새로운 상실이
일어날 때마다 그것은 곧 상징적
인 의미에서 병자를 압박하면서
불안으로 몰고 가게 되며 우울이
라는 연쇄반응은 환자로 하여금
바로 얼마전까지만 해도 아무렇
지도 않게 생각되는 사소한 일에
대하여서도 자신감을 잃게 하고
안절부절 못함이 주위의 눈에 띄
게 된다. 심적으로 이런 지경에
이르게 되면 주로 조그만한 신체
적 불편에 대하여서도 과대하게
해석하여 압박 관련지어 생각하
므로써 공포와 함께 지난날 여러
가지 일들에 대한 죄책감이 심해
지고 자식들에 대한 "설설하지

있는 이른바 건강염려 노이로제
를 비롯하여 심한 경우 아예 지레
확신하면서 이 병원 저병원, 마치
백화점 쇼피화듯이 배회하면서
같은 검사를 되풀이 하면서 돈만
낭비하는 사람들도 상상외로 많
다. 하도 보기에 딱해 자식들이
말리더라도 하면 섭섭하다고 하
여 자식과의 관계가 악화되는 예
도 많이 있다. 따라서 이러한 점
들에 대한 지적은 그것이 곧 치
료면하고 밀접한 관련이 있음을
지적하고 싶다.

3) 치 료

구체적인 치료 방법을 이야기
하기 전에 현재 건강한 갱년기나
그 이후의 사람이거나, 불행하게
도 현재 일종의 신체적, 또는, 정
신적 증세를 앓고 있는 모든 분
들에게 이야기하고 싶은 점이 있
다. 그것은 우리가 너무 잘 아다
시피 인간은 기껏 살아야 백년을
넘기 힘들다는 것이다. 현재의
조건으로써 인간이 살수 있는 최
장 연령은 100~118세라는 통계
가 있고 보면 우리의 지리, 경제적
조건 등으로 보아 80세를 뛰어
넘기는 쉬운 일이 아닌성 싶다.
그렇고 보면, 인생의 후반기 이
후를 지내고 있는 초로기 이후의
우리의 몸은 사실, 기계로치면
남은 기계요, 그러기에 엄밀히
 따지고 보면 어딘가 잘못되었
기 십상인 것이다. 그리고 불행하게
도 이 잘못된 상태 또한 거의 완
전한 회복이 불가능한 상태에 있
으므로 이 점을 솔직히 인정하여
야 한다는 점이다. 정신과의 교
과서에 보면 망상병을 앓은 사람
에게 있어 의사나 환자가 가장
기본적으로 자각하고 있어야 할
점은 "병" 또는 그 불편함과 함께
살 줄 아는 마음의 자세가 우선
필요하며, 의사나 환자 모두가 이

갱년기 우울증에 걸리는 사람이 스스로 새로운 인생관과 생활태도를 설정하고 이행해야 한다

결과는 얻지 못한다는 것과 같은
이야기가 된다. 따라서 갱년기 이
후의 환자들은 그저 덮어 놓고
어디가 아프다고 해서 그 분야에
용하다는 의사를 찾아 다니기 보
다는 인근에 있는 단골 의사를
찾아가 자신의 속사정을 비롯한
성장 배경도 충분히 털어 놓은 채
자신의 "아픈 곳을 치료하는 의
사" 보다는 "그러한 아픔을 지닌
자신이라는 한 인간을 상대하고
치료해 주는 의사"를 고르라는
점을 강조하고 싶다. 그러기 위
하여서는 의사의 노력도 노력으
기니와 이에 못지 않게 환자 스
스로의 노력도 중요하다고 생각
된다. 요새 새로이 발전하고 있는
"가정의학과"의 활동의 한 중요
한 부분이 바로 여기에 있다고
생각한다.

갱년기 환자의 치료에 있어 약
물요법과 함께 정신과적으로 중
요한 점은 의사나 환자가 다 함께
환자가 앞으로의 노년기를 앞둔
시점에 있어 지금까지와는 다른
이른바 "변화"에 대한 능력이 얼
마나 있느냐가 중요한 여건이 될
을 명시하여야 한다. "변화"란 곧
지금까지의 진취적인 생활 양식
과는 다르게 사회활동이나 경제
활동을 비롯하여 가족관계 등을
유지, 계획함에 있어 현실에 입
각한 무리 없는 새로운 대처로서
의 "변화"를 계획하고 실천해 나
가야 함을 말한다. 그리하여 생활
리듬도 속도를 줄이면서 적당한
여가에 눈을 돌리면서, 과거와
같이 새로운 일거리가 생겼다 해
서 간단히 뛰어드는 일은 삼가하
는 등의 안전하고도 무리없는
계획을 잘 생각하며 차근차근 진
행시키는 일이 중요하다. 한마디
로 이는 생활의 재조명이라고도
말할 수 있다.

갱년기의 가장 흔한 증상은 역
시 불안, 우울, 불면, 그리고 여러
신체적인 불편을 들 수 있다. 따
라서 의사의 처방도 대부분 이들
증상을 호전시키고 약을 환자의
체질이나 그밖의 특성 등을 고려
하여 조화롭게 처방하게 된다.

근자에 이르러 항(抗)불안제,
항우울제, 수면제, 그 밖의 항정
신병약들이, 특히 지난 20년간
많이 발달하여 우리나라에서도
다 구할 수 있게 되어 있다. 1960
년대만 해도 불과 5~6종에 불과
하던 제약이 요즘에 이르러서는
100종도 넘다고 생각된다. 그
러나 불행하게도 아직도 정신병
이나 우울증, 불안증에 대한 근
부적 치료제는 없고, 단지 그 정
도를 완화시키는데 효과가 있을
뿐이다. 또 약이란 어떻게 보면
약인 동시에 독(毒)도 있어 고통
스러운 증세는 호전시키나 그만
큼 부작용도 나기 쉬우므로 특히
신경정신과 질환에 대한 약을 사
용할 때 여러면에서 주의가 요한
다.

오늘날 정신과계통의 약의 일
반 판매를 금하고 있는 것도 바로
이 때문인 것이다. 따라서 약은
반드시 단골의사나 또는 단골의
사를 거친 전문의의 진찰에 따른
처방에 따라야만 할 것이고 합부
로 친구의 말만 듣고 복용하는
일은 삼가야 한다.

그러나, 거듭 밝히지만, 갱년기
장애를 포함한 모든 신경 정신과
계 치료에 있어서는 약도 중요하
지만 그에 못지 않게 경험있고
의사와의 "생각함"과 "생활 양
식"의 문제점 등에 대하여 기탄
없이 이야기를 주고 받을 수 있는
의사를 선택하여 인간적으로 친
해지면 가이드를 받는 것이 약
이상으로 중요함을 강조하고 싶
다.

어디가 조금만 아프다 해서 당
황한 나머지 이사람 말, 저사람
말만 들으면 더욱 불안해 지므로,
일정한 기간에 걸쳐 정기적으로
신체 검사를 받는 것을 게을리
하지 말고, 혹시 어디가 좀 불편
하면 눈 딱 감고 단골의사의 지
시를 따르는 지혜는 곧 장수의
지름길임을 새삼 강조하고 싶
다.



병이나 불편함과 함께 살줄 아는 마음의 자세가 필요

속사정과 성장배경을 털어놓을 수 있는 곳을 찾아야

이런 사람들이 잘 걸린다는 이야
기가 된다. 따라서 이런 사람들은
자연히 때와 장소, 그리고 환경에
적절하게 적응하는 능력이 모자
라므로 대인관계에 있어서도 대
처해 나가려는 마음의 태세보다
는 움추려드려고 하는 이른 바
내향적인 경향이 짙다. 따라서
이와 같은 기본성격은 인생의 제2
의 위기라고 부르는 갱년기에 새
롭게 스스로의 처지를 개척하려
는 의욕이나 능력이 부족하므로
우울증을 앓게 된다는 점이 오늘
날의 정설이다. 이 점은 갱년기에
접어드는 사람에게 있어서나 또
갱년기 증세로 시달리는 사람의
치료지침, 혹은 스스로의 극복의
노력이란 점에서도 반드시 명심
하여야 할 것이다.

비단 우울증만이 아니라 갱년
기에 나타나는 모든 신체적 정신
적 문제의 해결을 위하여서는 나
름대로의 약물치료도 물론 중요
하지만 새로운 처지에 놓인 스스
로를 솔직히 인정하고 나아가서
는 이에 대한 새로운 생활태도를

미안하다"는 생각에 사로잡힌채
헤어나지 못한다.

심한 경우 의심중까지 깃들여
애지중지 하든 아들이 결혼한지
불과 몇달도 채 되지 않았는데,
자기네 끼리만 속삭거리면서 부
모가 다가서면 말을 꼭 끊는 것을
보고 "혹시 자기를 해치는 모의가
아니었는가" 의심까지 하기에 이
른다. 사람이 사람을 믿지 못하고
의심을 품게되면 그것은 실로 한
이 없는 것이어서 의심의 연상
(聯想)은 꼬리를 문다. 그리하여
어쩐지 머느리가 지어준 오늘아
침밥 냄새가 이상하다는 등의 생
각과 함께 자식들이 자기를 없애
버리고자 한다는 피해망상에 사
로잡히는 갱년기 망상증으로 까
지 발전하기에 이른다.

갱년기의 정신의학적 장애에는
이상과 같은 우울증과, 또 심한
경우, 갱년기 망상(편집, 偏執)
증후에도 자신의 일시적인 신체
적 장애를 곧 불치의 악성 종양
(암) 따위와 확대하고 연상지어
"혹시나"하는 염려에 사로잡혀

기본적 개념하에서 우리의 최선
을 다하여 더 이상의 악화를 막
는다는 데 초점을 두어야 한다고
되어 있다. 그렇고 보면, 현실적
으로는 같은 갱년기의 신경정신
계의 장애를 앓은 사람의 치료에
있어서도 단순한 의학적 진단에
비롯한 천편 일률적인 치료 처방
보다는 그 개인의 현실적인 여러
여건과 성격, 또는 성장과정에
따라 상당히 틀리는 처방이 나올
수 있음을 알 수 있다.

예를 들어 경제적으로는 여유
가 있으나 남편과의 사별이 상당
히 관여되어 있어 보이는 50대
여인의 갱년기 우울증환자의 경
우와 일찌기 혼자 된 채 온갖 고
생을 하면서 키운 외아들을 결혼
시킨 후의 여러 문제에 얽혀 생긴
50대 여인의 갱년기 우울증을 생
각해 보아도 비록 양자의 진단은
모두 갱년기 우울증이지만 환경
과 재력, 학력따위가 틀리므로 이
두 환자를 다루는데 있어 그저
같은 진단이라 하여 같은 약이나
주었다고 해서 결코 만족할만한