

# 本文章已註冊DOI數位物件識別碼

## ▶ 更年期的論述分析

Discourse Analysis of Menopause

doi:10.6224/JN.48.1.77

護理雜誌, 48(1), 2001

The Journal of Nursing, 48(1), 2001

作者/Author : 盧孳艷(Jane Z. Y. Lu);林雪貴(H. K. Lin)

頁數/Page : 77-82

出版日期/Publication Date :2001/02

引用本篇文獻時，請提供DOI資訊，並透過DOI永久網址取得最正確的書目資訊。

To cite this Article, please include the DOI name in your reference data.

請使用本篇文獻DOI永久網址進行連結:

To link to this Article:

<http://dx.doi.org/10.6224/JN.48.1.77>



*DOI Enhanced*

DOI是數位物件識別碼（Digital Object Identifier, DOI）的簡稱，是這篇文章在網路上的唯一識別碼，用於永久連結及引用該篇文章。

若想得知更多DOI使用資訊，  
請參考 <http://doi.airiti.com>

For more information,  
please see: <http://doi.airiti.com>

請往下捲動至下一頁，開始閱讀本篇文獻

PLEASE SCROLL DOWN FOR ARTICLE



# 更年期的論述分析

## Discourse Analysis of Menopause

盧學艷 Z. Y. Jane Lu • 林雪貴 H. K. Lin

盧學艷女士：美國密西根大學護理哲學博士，現任國立陽明大學社區護理研究所副教授。

林雪貴女士：國立陽明大學社區護理研究所碩士，現任慈濟大學護理學系講師。

### 摘 要

中年婦女的更年期由許多不同的論述觀點所詮釋，其中包括生物醫學的觀點、社會文化的觀點以及女性主義的觀點三方面。1. 生物醫學觀點將更年期視為荷爾蒙缺乏的疾病，且不斷的使用這些醫學語言，將更年期研究的重點放於症狀與荷爾蒙之間的關係，再由這些關係擴大其論述範圍，描繪更年期是需要荷爾蒙補充治療的疾病；2. 社會文化的論述則認為更年期是外在生活環境所促成的，認為更年期與中老年的角色改變及文化態度與更年期症狀最有關係；3. 女性主義論述則批判醫學論述，強調以婦女自己的生活經驗來描述更年期，考慮更年期的性別建構及這些建構與社會文化脈絡之運作與權力關係，認為更年期是自然且正常的婦女經驗並非疾病，是婦女自然年齡的一部份，婦女是有能力可以應付的。這三種論述的分析提供醫護人員在照護更年期婦女時有多方向的考量，更能提供適切之照護。

關鍵詞：更年期 (menopause)、論述 (discourse)、分析 (analysis)。

### 前 言

隨著婦女預期壽命的延長，更年期婦女的人口逐年增加，世界衛生組織 (WHO, 1996) 預計全世界在公元 2030 年會有 12 億更年期婦女人口，而台灣 50 歲以上的婦女人口佔全國人口的 9.82% (內政部統計處，2000 年 3 月 2 日 a)，加上婦女平均壽命 78.05 而言 (內政部統計處，2000 年 3 月 2 日 b)，若以一般停經年齡 50 歲來算 (張、陳，1993；陳，1992)，婦女一生便要經歷 28 年的停經生活；再則台灣婦女的更年期是一個「健康多變化的時期」(曹，1998)，此多變化時期深深的影響婦女停經後 28 年的健康生活，可見更年期在婦女健康議題的重

要性。Li, Carlson, Snyder 與 Holm (1995) 指出更年期的論述包括生物醫學、社會文化及女性主義三方面的觀點，本文目的即在分析這三種更年期論述如何詮釋婦女的更年期經驗，以及三種更年期論述在護理實務之運用。

### 更年期的論述

論述 (discourse) 是知識的結構，以系統性方法描繪及詮釋某種現象 (Chambon, Irving, & Epstein, 1999)。論述之特性在論述關係 (discursive relationship) 的呈現，譬如

醫療論述，是藉由統一性的論述關係，包括權威專家—醫生的臨床觀察，客觀科學的統計數據，高科技之使用—例如女性荷爾蒙解除更年期症狀；論述關係的不斷被使用使得論述系統得以實踐並發展（discursive practices）（Dreyfus & Rabinow, 1982/1995），也使得某種現象之論述產生並複製。

傅科（Foucault）賦予論述（discourse）重要的意義，他認為論述是現代社會一種權力運作的媒介（Fillingham, 1993）。譬如更年期的醫學論述，是藉由醫師的生物醫學研究、實驗室的數據以及其他的心理、精神科專家所型塑（constructed），定義了更年期是一種荷爾蒙缺乏的疾病，且需要聽從醫生的指示服用荷爾蒙，這樣的論述讓婦女的經驗成為專家權力建構的疾病狀態，將更年期的生、心理現象歸諸於荷爾蒙缺乏的單一因素。Li等人（1995）指出目前更年期的論述（menopausal discourse）由生物醫學、社會文化以及女性主義三種論述所型塑及詮釋。

### 生物醫學的觀點

生物醫學的觀點透過醫學論述（medical discourse）將婦女經歷更年期的身體當作是知識的客體來研究。第二次世界大戰期間，生物醫學開始將更年期建立在動物荷爾蒙平衡的實驗基礎上，並解釋在人類身上；Wilson和Wilson（1963）最早將更年期視為疾病看待，他們指出更年期是荷爾蒙減少引起的病態，會帶來負氮平衡、高血脂、高血壓、骨質疏鬆、更年期的關節病變、損害碳水化合物的代謝、憂鬱、皮膚黏膜乾燥、內分泌病變、神經系統不平衡及生殖系統的改變等等。不論身、心理的變化都直接歸因於激素缺乏之病態。

Wilson更把女性更年期和糖尿病並列比較（juxtapose），指出糖尿病是激素缺乏的疾病，所以更年期也是女性素缺乏的疾病，故大力提倡雌激素補充治療（estrogen replacement therapy, ERT），經由此論述實踐（discursive practices），促成婦女身體轉化與更年期荷爾蒙的直接關係，更年期議題的主軸變成研究卵巢、子宮與荷爾蒙的變化，在客觀準確的科學實驗下提供更年期為荷爾蒙減少的事實證明，且不斷的產生並複製更年期之醫學知識，將婦女的更年期現象解釋為荷爾蒙減少的疾病，和糖尿病一樣需要治療（Li et al., 1995）。

醫學論述也從臨床研究結果指出更年期婦女會有以下最常見的症狀：熱潮紅、流汗、性快感減低、萎縮性陰道炎、心悸與排尿困難…等（歐陽、周、黃，1982；Chow, Huang, & Lee, 1997）。而針對這樣的症狀，周與林（1998）指出荷爾蒙替代療法可以改善更年期引起的不適症狀、增加骨質密度；Rostovsky和Travis（1996）分析1984—1994年基礎科學期刊有關醫學及心理學的研究發表中，有90%以上的文章傾向討論女性與老化的議題，且多以荷爾蒙變化影響更年期症狀與藥物治療效果的探討為主。

醫學論述將醫師的觀察、實驗數據、婦女的症狀及不適與荷爾蒙的減少建立起論述關係，賦予婦女中年的經驗為更年期的症狀，再將這樣的關係與荷爾蒙治療的效果扣連，且不斷經由持續的調查這些症狀來強調更年期議題在醫學的重要性。

醫學論述中最讓婦女困擾及備受爭議的更年期議題是荷爾蒙補充療法（hormone replacement therapy; HRT）（Coope, 1996; Voda, 1994）。許多醫學研究強調荷爾蒙治療的好處（歐陽等，1982；Herrick, Douglas, & Carlson, 1996）是可以減少更年期熱潮紅、陰道乾燥的症狀，可預防心血管疾病與骨質

疏鬆症，且消除不安及憂鬱的情緒、解除睡眠困擾、免除更年期不適、提昇生活品質；甚至讓婦女重拾年輕時的魅力。然也有研究指出長期服用荷爾蒙易造成乳癌、子宮頸癌、慢性心臟病的罹患（Colditz et al., 1995; McCrea, 1983），使婦女面臨兩難的處境。甚或以服藥的順從性為主題指出荷爾蒙替代療法需長期的治療才能達到預防心臟血管疾病及預防治療骨質疏鬆，因此治療特別重要（周、林，1998）。可見醫學不斷運用更年期與荷爾蒙之間的關係為主題，造成婦女更年期議題被醫療化，使中年婦女成為荷爾蒙缺乏疾病之主體，而這樣的主體是需要遵照醫學所產生的知識來治療的，使荷爾蒙療法不但適當且為一個常模（norm）。

總之，醫學論述將社會的、制度的及教學的資料並列並統一化而形成論述關係及論述系統，讓更年期婦女認為自己是荷爾蒙缺乏而且需要荷爾蒙治療的主體，也使婦女的主體客體化成為更年期醫療知識的客體。

### 社會文化的觀點

社會文化觀點將更年期視為人生發展的過程，其意義是隨社會或文化之象徵性脈絡形成；認為中老年的角色改變以及文化態度與更年期的症狀最有關係；換句話說更年期症狀是被外在的生活環境力量促成的（Li et al., 1995）。故社會文化論述在於將生活環境與文化及更年期之間形成論述關係，且不斷地描繪這些關係，認為生活事件的轉變、對老年的恐懼及角色的再學習等等，才是困擾中年婦女的主因（Greene & Cooke, 1980）。

社會學家強調更年期婦女最大的轉變是生殖能力的喪失引發的角色轉變，退去了以前母親（motherhood）的角色而接受新的角色；在婦女生活角色轉變缺乏準備下，更

年期使婦女更難適應且陷於悲傷的情緒中（張、陳，1993）。社會學家的論述不但將生理功能的喪失與社會角色的轉換扣上關係，同時也與情緒問題做進一步的連結，讓更年期在社會文化論述下漸漸地複雜化。

人類學家以社會文化角度來描繪「更年期事件」則認為月經或生殖力結束完全是社會文化事件，不同社會中更年期症狀的差異，來自女性生命週期中所接收之地位訊息不同的結果（張、陳1993）。Beyene (1986) 研究馬雅族婦女指出，更年期並沒有帶給她家庭角色的改變，她的角色改變是經由她自己的婚姻狀態以及她的小孩的婚姻狀態，特別是兒子的婚姻狀態而改變；由於多產在馬雅族文化中是高價值的，婦女大約30歲時已經生產很多小孩，35歲時已經有孫子了，此時他們的角色便是享樂於孫子圍繞。而Punyahotra和Dennerstein（1997）發現社會文化因素使泰國婦女對中年有正向的看法，此時期婦女享有家中偉大的地位，他們因脫離先生支配而享有自由，並且可以控制兒子及媳婦。Lock, Kaufert和Gilbert（1988）對日本中年婦女深度訪談，發現其更年期經驗主要為頭痛及肩膀僵硬，與西方婦女經驗更年期熱潮紅及夜間盜汗之症狀差距甚遠，顯示社會文化對更年期症狀的不同建構。

Flint（1975）指出西方中年婦女面臨空巢期，加上先生在更年期容易有外遇事件，及社會上對老人的負面態度，這些角色的轉變使婦女產生許多症狀困擾。Gifford (1994) 的研究指出義大利移民澳洲之婦女認為更年期是生命中特別容易受傷害的時期，婦女從他們的身體來談論生活、變老、變孤單及遠離家園的害怕，此時期他們經驗到月經停止，社會地位、生產能力與經濟能力等的失落。這些研究均顯示更年期之社會文化論述不同於醫學論述。

## 女性主義的觀點

女性主義更年期論述強調掌握事實的多重概念，以婦女自己對更年期的描述為焦點、從婦女自己的生活經驗出發，並考慮更年期的性別建構及這些建構如何與較廣的社會運作及權力的結構有關。故對醫學論述提出反駁的觀點，認為更年期是正常、自然的生理過程而不是病 (Estok & O'Toole, 1991)，不會影響女性的生理或心理，它只是自然年齡中的一部份，很少經歷不適或困難；相信婦女對輕微的不適可以有自我照顧的能力來預防或得到舒緩。

Lupton (1997) 運用傅科 (Foucault) 的知識權力論以女性主義的觀點批判醫療專業體系，認為臨床醫學所型塑 (constructed) 的知識造成醫療人員和病人間的不平等關係，專業醫師所建構出來對身體的知識，使病患真實的身體經驗被排除，造成病人主體性的壓迫，忽略病人由自己的經驗中去認識自己。醫療以專業的觀點控制病人的生活方式來達到社會的規訓，最終的目標就是要塑造一個醫療系統所認可之“正常”的人。McCrea (1983) 指出1960年末1970年初女權論者開始挑戰醫學以疾病模式看待更年期，討論更年期不是疾病、也非病態，而是老化的自然過程，大部份婦女經歷更年期並未有困擾，更年期問題可藉由適當的營養、運動及維他命的補充達到有效的治療或預防；更認為醫學論述下對更年期的迷失是一種社會控制，完全以婦女的生殖器官描繪其更年期之生理、心理能力，也就是說將婦女更年期視為一種身體及情緒上的殘疾，因此更年期婦女也就沒有能力與男性競爭，健康照護系統在科學的偽裝下合法化了性別歧視。Martin (1987) 也以女性主義觀點分析醫學教科書中相對於描繪男性精蟲的強壯、

有生氣，描述婦女更年期身體變化之語言是身體“衰敗”及“退化”：卵巢組織逐漸“萎縮”、卵泡“無法”分泌女性激素、性功能的“減退”、外生殖器官“萎縮”及陰道上皮細胞“變薄”等負向的字眼，也可看出對婦女的性別歧視。

Dickson (1990) 以女性主義之分析法研究更年期知識創造過程，以了解婦女的更年期經驗及其如何詮釋更年期經驗。藉由認識論的探索，以女性主義的觀點批判生物醫學觀點知識產生的缺失，在於單一化婦女更年期為疾病模式下的症狀與荷爾蒙事件，使婦女更年期真正的經驗消音，相反的，女性主義之特性是透過不同的語言方式對話，讓婦女主體性 (subjectivity) 產生，在體認婦女主體性之建構過程中產生更年期之經驗知識；其研究結果包括(1)婦女有不同的更年期心像 (different images of menopause)：他們用不同的方式想像自己的更年期，使更年期賦予個別性，而不受科學與醫學論述的影響；(2)身體的操控 (the manipulation of bodies)：婦女不認為她們自己及其身體是病態的，而是科學與醫學藉由操控他們的身體而持續的定義、治療以及訂定婦女的生活標準；(3)在與醫師的互動中，婦女經驗到她自己身體經驗的知識被醫療專業知識取代 (the displacement of knowledge)；(4)更年期婦女並未與其他人討論，使婦女親身的經驗與知識在醫學論述的取代下變得更沈默 (the cloak of silence)，故自由、開放的與他人討論可以質疑、挑戰更年期醫學論述，中年婦女的經驗自然成為更年期知識的合法知識；(5)雖然男、女的生殖老化有其相異性，中年婦女被歸為偏離於男性常模的異己 (other)。而此五點正是護理人員可以挑戰及轉換婦女更年期知識的地方，並藉此創造老化、更年期、照護與營養的論述。總之，女性主義更年期論述強調婦女的日常生活經驗，並將生

活經驗與社會、文化及歷史脈絡做連結，認為這樣最能代表婦女經歷更年期的事實，同時也是婦女經驗知識的合法來源，故提出以團體分享及對話的方式作為產生知識、了解婦女更年期經驗的方法。

以上更年期的論述，生物醫學以疾病模式解釋更年期，使用荷爾蒙補充治療；社會文化論述將更年期與社會角色、生活事件連結；而女性主義論述則批判了醫療論述，將婦女的經驗視為更年期知識型塑的合理來源，挑戰更年期婦女面對之醫療、性別、年齡等不平等之關係。

### 護理上的應用

更年期論述反映不同的觀點看待更年期，提供婦女不同視野檢視更年期，也提供醫護人員多面向的思索更年期議題；以下就臨床實務、護理教育及醫療政策之運用提出建議。

一、臨床實務：避免醫護人員在照護中年婦女時受限於醫院環境的醫學論述及社會上對更年期的刻板印象，而能傾聽婦女親身的更年期經驗，終止複製醫療權威導致婦女經驗消失的機制。甚或可組成社區更年期婦女經驗分享團體，藉婦女的分享與對話過程反思自身的更年期經驗，也藉團體的互動集結力量達到婦女彼此的支持、鼓勵及成長。

二、護理教育：提供護理基礎教育中對更年期議題有更進一步的認識，促使更年期議題的教學內容多元化，啟發學生多面向思考更年期婦女之議題，引導學生由社會文化角度理解更年期，並由更年期婦女所處之權力關係脈絡詮釋更年期經驗。

三、醫療政策：提供決策者考量不同論述的觀點以制定更年期之健康政策，促使另類療法被納入健康體系，並且積極提供健康

促進策略，而非傾向醫學論述的觀點鼓勵服用荷爾蒙。

### 參考文獻

內政部統計處 (2000, 3月2日 a) · 內政統計通報：88年底各縣市人口按五歲年齡組分，內政統計資訊網站 · 摘自 <http://www.moi.gov.tw/W3/stat/week/week061.htm>

內政部統計處 (2000, 3月2日 b) · 生命表及其分析：88年國人平均壽命估測結果 · 內政統計資訊網站 · 摘自 <http://www.moi.gov.tw/W3/atat/Life/88predict.html>

周松男、林育弘 (1998) · 衛生教育對停經婦女使用荷爾蒙替代療法之臨床順從度及出血模式的影響 · 行政院衛生署委託研究報告書。

張珏、陳芬苓 (1993) · 女性更年期研究的回顧與展望 · 婦女與兩性學刊, 4, 263 - 294。

曹麗英 (1998) · 台灣婦女更年期經驗之探討—處於健康多變化的時期 · 護理研究, 6 (6) 448 - 460。

陳芬苓 (1992) · 大台北地區更年期婦女之研究 · 未發表的碩士論文，台北：國立台灣大學。

歐陽培銓、周松男、黃思誠 (1982) · 雌激素治療對中國婦女停經症狀之臨床經驗 · 中華民國婦產科醫學會會刊雜誌, 21 (2), 65 - 72。

Beyene, Y. (1986). Cultural significance and physiological manifestations of menopause. A biocultural analysis. Culture, Medicine & Psychiatry, 10(1), 47-71.

Chambon, A. S., Irving, A., & Epstein, L. (1999). Reading Foucault for social work. New York: Columbia University Press.

Chow, S. N., Huang, C. C., & Lee, Y. T. (1997). Demographic characteristics and medical aspects of menopausal women in Taiwan. Journal of Formosa Medicine Association, 96(10), 806-811.

Colditz, G. A., Hankinson, S. E., Hunter, D. J., Willett, W. C., Manson, J. E., Atampfer, M. J., Hennekens,

- C., Rosner, B., & Speizer, F. E. (1995). The use of estrogen and progestins and the risk of breast cancer in postmenopausal women. New England Journal of Medicine, 332(24), 1589-1593.
- Coope, J. (1996). Hormonal and non-hormonal interventions for menopausal symptoms. Maturitas, 23(2), 159-168.
- Dickson, G. L. (1990). A feminist poststructuralist analysis of the knowledge of menopause. Advances in Nursing Science, 12(3), 15-31.
- Dreyfus, H. D., & Rabinow, P. (1995) · 傳科—超越結構主義與詮釋學 (錢俊譯) · 台北: 桂冠。(原著出版於1982)
- Estok, P. J., & O'Toole, R. (1991). The meanings of menopause. Health Care for Women International, 12(1), 27-39.
- Fillingham, L. A. (1993). Foucault for beginners. New York: Writers and Readers.
- Flint, M. (1975). The menopause: Reward or punishment. Psychosomatics, 16(1), 161-163.
- Gifford, S. M. (1994). The change of life, the sorrow of life: Menopause, bad blood and cancer among Italian-Australian working class women. Culture, Medicine & Psychiatry, 18(3), 299-319.
- Greene, J. G., & Cooke, D. J. (1980). Life stress and symptoms at the climacterium. British Journal Psychiatry, 136, 486-491.
- Herrick, C. A., Douglas, V., & Carlson, J. H. (1996). Menopause and hormone replacement therapy from holistic and medical perspectives. Issues in Mental Health Nursing, 17(2), 153-168.
- Li, S., Carlson, E. S., Snyder, D., & Holm, K. (1995). Perspective on menopause. Clinical Nurse Specialist, 9(3), 145-148.
- Lock, M., Kaufert, P., & Gilbert, P. (1988). Cultural construction of the menopausal syndrome: The Japanese case. Maturitas, 10(4), 317-332.
- Lupton, D. (1997). Foucault and the medicalization critique. In A. Petersen & R. Bunton (Eds.), Foucault, health and medicine. New York: Routledge.
- Martin, E. (1987). The woman in the body-The cultural analysis of reproduction. Boston: Beacon Press.
- McCrea, F. B. (1983). The politics of menopause: The "Discovery" of a deficiency disease. Social Problem, 31(1), 111-123.
- Punyahotra, S., & Dennerstein, L. (1997). Menopause experience of Thai women part 2: The cultural context. Maturitas, 26(1), 9-14.
- Rostosky, S. S., & Travis, C. B. (1996). Menopause research and the dominance of the biomedical model 1984-1994. Psychology of Women Quarterly, 20(2), 282-312.
- Voda, A. M. (1994). Risk and benefits associated with hormonal and surgical therapies for healthy midlife women. Western Journal of Nursing Research, 16(5), 507-523.
- World Health Organization (WHO). (1996). Research on the menopause in the 1990s. Technical Report Series. 886. Geneva: Author.
- Wilson, R., & Wilson, T. (1963). The fate of non-treated postmenopausal women: A plea for the maintenance of adequate estrogen from puberty to the grave. Journal of the American Geriatrics Society, 11(4), 347-362.