

젠더불쾌증

민성길 (연세대학교 명예교수, 신경정신의학 전공)

I. 젠더와 의학

젠더의학(gender medicine)은 2000년대 이후 논의가 활발해져 왔다. 젠더의학도 생물-정신-사회적으로 접근한다. 지금까지 의학은 건강과 질병에 관련하여 인종, 라이프스타일, 개인적 과거사, 위험 성향, 유전적 소인 등과의 관련을 연구하였는데, 이제 거기에 젠더가 포함된다. 이는 인간의 건강과 질병의 모든 수준에서 남녀가 다르다는 인식에서 출발하였다.¹⁾

즉 남자와 여자는 신체적으로 다르기 때문에 의학의 적용도 달라진다. 남녀 간 염색체도 다르고 외형도 다르고, 성호르몬의 종류도 다르다. 세포 수준과 분자수준에서도 남녀 차이가 발견되고 있다. 예를 들면 같은 질병도 증상과 경과에 차이가 있고, 어떤 약물의 효과나 부작용도 남녀 간에 다소 차이가 난다.

나아가 젠더는 사회문화적 과정의 결과로서, 젠더와 관련된 행동, 사회적 스트레스, 라이프스타일, 도움요청 행동 등 사회적 요인들이 질병의 예방과 발생과 경과에 영향을 준다.

젠더의학은 이런 남녀간 차이에 대한 지식에 근거하여 한 개인의 치료를 더욱 발전시키고자 하는 것이 목적이다.

젠더에 따른 정신건강 문제는 젠더불쾌증이다.

II. 젠더

옥스퍼드 사전²⁾에 의하면, 젠더란 원래 언어학에서 남성형 명사 여성형 명사 같은 경우에 쓰던 용어이다. 그런데 젠더는 최근 성관련 용어로서의 의미가 확대되었다. 즉 젠더는 남성다움, 여성다움 같은, 해당 사회에서 통념으로 생각하는 성(젠더)에 따른 행동특성이나 마음가짐을 의미한다. 젠더 개념은 해당 사회의 사회적 통념이기 때문에 젠더는 “사회적으로 구성(construct)된다”고 말한다.

성(섹스 sex)과 젠더

1) Baggio G1, Corsini A, Floreani A, Giannini S, Zagonel V. Gender medicine: a task for the third millennium. Clin Chem Lab Med. 2013 Apr;51(4):713-27. doi: 10.1515/ccml-2012-0849.

Neelum T. Aggarwal, MD. What is Gender Medicine?
<http://www.cmsdocs.org/news/what-is-gender-medicine>

2) <https://en.oxforddictionaries.com/definition/gender>

젠더(gender)

① 문법 - 14세기 이후 사용된 (라틴어, 프랑스어, 독일어) 명사 또는 대명사의 남성형 또는 여성형 또는 중성형 클래스 중 하나. 성의 자연적 구별과는 느슨하게 연관됨

② 생물학적인 것 보다 사회문화적인 성 차이에 대한 두 개의 성 중 하나 (남여)

기존의 남녀에 대한 생각에 해당하지 않은 정체성의 넓은 범위를 나타내는 데 사용되는 용어

원래 성(sex)이라는 개념은 그 하나만 있었다. 이전에는 성(sex)이라는 말로서 충분했으며 젠더라는 말이 필요 없었다. 즉 성 정체성, 성적 표현, 성 역할 등이 자연스럽게 충분히 온당하게 사용되고 있었다. 우리나라에서도 gender에 해당하는 말이 없다. 그래서 번역이 어렵다.

젠더 또는 사회적 성

위키백과³⁾에 의하면, 사회적 성(社會的 性)⁴⁾ 또는 젠더(Gender)는 '생물학적으로 정의된 성'이 아니라 '사회적으로 정의된 성'을 말한다. 젠더정체성과 젠더 표현 등으로 구성된다.⁵⁾

1955년, 성과학자 존 머니⁶⁾의 "생물학적 성과 역할로서의 젠더"라는 표현에서 처음 구분되기 시작하였다. 1970년대까지는 널리 쓰이지 못했으나, 페미니즘 이론에서 생물학적 성과

3) 위키백과, 우리 모두의 백과사전.

4) 영어 "social sex"라는 말은 Google 검색에서는 어떤 서적의 제목으로만 나온다. 즉 social sex라는 개념은 성립되고 있지 않은 것 같다.

5) 위키백과는 다음과 같은 설명을 부기하고 있다 - 이 문단의 내용은 출처가 분명하지 않습니다. 지금 바로 이 문단을 편집하여, 참고하신 문헌이나 신뢰할 수 있는 출처를 각주 등으로 표기해 주세요. 검증되지 않은 내용은 삭제될 수도 있습니다. 내용에 대한 의견이 있으시다면 토론 문서에서 나누어 주세요. (2013년 8월 7일에 문단의 출처가 요청되었습니다.)

Wikipedia에서도 Sexual identity, gender identity 및 gender roles에 대해 'additional citations for verification'을 요청한다고 부기하고 있다.

6) 1955년 John Money(1921-2006)라는 성심리학자가, 성전환을 통해 성 정체성을 인위적으로 바꿀 수 있다는 "성공적 사례"를 발표하면서, 성 대신 젠더라는 용어를 사용하였다. 그러면서 그는 젠더는 몸(생물학적 섹스)에 근거해서가 아니라 사회적으로 구성된다고 주장하였다. 즉 젠더(성)은 생물학적 천성 때문이 아닌, 양육과 교육을 통해 결정된다는 것이었다.

"성공적 사례" 데이비드 라이머(David Reimer)의 비극

1965년 태어난 Bruce Reimer라는 남자아이가 생후 8개월 때 포경수술의 부작용으로 음경을 상실했다. 그가 22개월 되었을 때 당시 존스 홉킨스 대학의 심리학교수 존 머니(John Money)는 부모에게 권하여 이참에 음경과 고환을 제거하고 여성 호르몬을 투여하는 성전환 수술을 하고 여자아이로 키우도록 하였다. 머니교수는 젠더라는 개념을 창안한 극단적인 진보적 성연구가로 사회적 학습으로 젠더(성) 정체성이 형성된다는 그의 진보적 이론을 입증하려 하였던 것이다. Money는 부모를 설득하여 고환을 제거(성전환 수술)하고 Brenda라는 이름의 여자아이로 키우게 하였고 여성호르몬을 투여하였다. Money는 그 소년에게 질도 만들어 주자고 제안하였으나 부모는 거절하였다.

그러하여 데이비드는 브렌다라는 이름으로 여자 아이로 길러졌다. 그 소년은 자신이 여자인줄 알고 자랐다. 사춘기에 성호르몬을 투여 받아 유방도 커졌다.

Money는 이 사례를 심수년간 추적하면서, 학회에 간성이 아닌 사람에 대한 성전환 수술(transsexual operation)의 성공 사례로 발표하였다. 그 소년은 의료계에 쌍둥이 동생인 브라이언과 비교한 논문 등 다수 논문을 발표하기도 했다. 이 사례는 "John/Joan case"로 알려졌으며 브렌다는 TV 등에 출연하는 등 Money와 더불어 유명해졌다. 그 성공(?)에 따라 미국 전역에서 성전환이 다수 이루어졌다.

그러나 Brenda가 사춘기에 이르렀을 때 자신이 이상하게도 자신이 남성적임을 느끼기 시작하였다. 자신의 젠더에 대해 혼란에 빠진 그는 정신과 치료를 받기 시작하였다. 어느 날 아버지가 그녀의 과거 출생과 수술의 비밀을 알려주었다. 15세 브렌다는 "남자"로 살기로 하였다. 수년 후 그는 수술로 음경과 데이비드라는 이름으로 남성을 되찾았고 나중에 세 아이의 어머니인 여성과 결혼하였다.

32세 때 그는, 다른 사람들이 유사한 시술을 받음으로 겪게 될 후유증을 막기 위해, 성과학자인 Milton Diamond에게 자신의 비밀을 공개하였다. Money의 연구의 거짓됨이 대중매체에 폭로되었다. 심지어 그가 어렸을 때 쌍둥이 형제 Brian과 향문성교의 흉내를 내게 강요하였다고도 폭로했다. 이에 대해 Money는 "건강한 성인 젠더 정체성(healthy adult gender identity)을 위한 "소아기 성적 연습 놀이"(childhood 'sexual rehearsal play')라는 치료방법이었다고 강변하였다. Brian은 나중 조현병(정신분열병)을 앓게 되었고 36세 때 자살하였다. David도 38세 때 우울증과 부분불화와 경제적 문제로 자살하였다. 부모는 Reimer 형제의 불행을 Money 때문이라고 비난하였다.

이런 성전환 실험의 실패가 1997년 널리 알려짐에 따라 그 실험은 국제적으로 악명 높은 것이 되었다. 머니교수 자신은 이런 비난이 우파매체 또는 안티페미니스트들 때문이라 변명하였다. 그러나 성전환 수술의 실패를 제때 정식 보고하지 않음으로 인해 그런 시술이 계속 소아들에게 행해졌다는 사실로 인해 윤리적으로 비난받고 있다.

그럼에도 그의 연구가 거짓이라는 사실에도 불구하고, Money는 젠더개념의 창시자로 알려져 있다.

이 사례는 결국 성(젠더) 정체성은 인위적(사회적)으로 결정되는 것이 아니라 생물학적으로 결정된다는 증거이다.

출처: Phil Gaetano. David Reimer and John Money Gender Reassignment Controversy: The John/Joan Case. The Embryo Project Encyclopedia 2017-11-15

<https://embryo.asu.edu/pages/david-reimer-and-john-money-gender-reassignment-controversy-johnjoan-case>

사회적 구조체인 젠더의 구분을 받아들이면서 통용되기 시작하였다.

'사회적 성'이 어느 정도까지 사회적으로 만들어진 것이며 어느 정도까지 생물학적인가에 대해서는 논란이 있다. 한쪽 극단으로 갔을 때는 사회 구성주의(Social constructionism)가 있어서 "사회적 성이 완전히 사회적으로 만들어졌다"고 주장하며, 반대편에서는 생물학주의가 있어서 "사회적 성은 생물학적인 것이다"라고 주장한다.

유럽연합(EU)과 미국 등 다수 국가가 주장하는 젠더는 남녀차별적인 섹스보다 대등한 남녀간의 관계를 내포하며 평등에 있어서도 모든 사회적인 동등함을 실현시켜야 한다는 의미가 함축돼 있다.

젠더 주장자의 주장

섹스는 출생 때 성기 형태에 따라 assign 된 남자 또는 여자라는 성을 의미한다. 즉 생물학적 성이다. (간성자는 예외) 일단 섹스가 주어지면 그것은 젠더로 이어진다.

그러나 젠더 주장자는 젠더는 보다 복잡하다고 주장한다.⁷⁾ 즉 젠더는 신체, 정체성, 젠더 표현의 복잡한 콤플렉스이며, 이 세 가지가 하모니를 이룰 때 사람은 안정된다고 본다. (복잡한 콤플렉스 또는 하모니 같은 단어에 대해 그 설명이 구체적이지 않아 이해하기 어렵다)

그러나 현재 정신의학은, 미국의 경우, 신체와 상반되는 젠더정체성은 병, 즉 젠더불쾌증(gender dysphoria)으로 본다.

젠더 주장자는 젠더는 gender binary라는 단순함을 부인하고 젠더 스펙트럼을 주장한다. 즉 간성의 존재를 예로 들면서 남녀 이외 다른 젠더가 있다고 주장한다. 그러나 의학은 간성을 병으로 본다.

구체적으로 젠더는 성의 사회적 내지 외면적 표현, 사회적 역할 등에 대한 개념이다.

젠더 표현(gender expression)은 외면적으로 표현된 남성적임(masculinity), 또는 여성적임(femininity)을 의미한다. 예를 들어 남성적임 또는 여성적임은 복장, 헤어스타일, 악세사리 등 신체적으로 그리고 태도나 행동거지로 표현된다. 위키백과⁸⁾에 의하면: 전통적으로 서양 사회에서는 여성성(女性性)은 상냥하고 온화함, 감정이입적, 감각적이다. 반면 남성성(男性性)은 남성성은 용기, 독립적, 폭력적, 자기 주장적이다

젠더 역할(gender role)은 실제의 성별이나 젠더에 따라 사회적으로 그에 적합하다고 생각되는 활동을 말한다. 이는 문화와 시대에 따라 달라질 수 있다. 전통적으로 젠더 역할은 남자는 가부장으로, 여자는 모성으로 대표된다. 사람들은 어떤 사람이 본인이 좋아하든 싫어하든 관계없이 일정한 젠더 역할을 할 것으로 기대한다. 그 때문에 그 사람은 그 역할에 응할 준비와 능력, 자질, 성향이 없는 경우 환경과 자신에 대해 갈등을 겪고 스트레스를 받아 사회적 부적응, 열등감, 소외감 등을 느끼게 된다. 심하면 주변으로부터 차별 받을 수가 있다.

젠더정체성(gender identity) 젠더를 자신의 정체성으로 동일시하는 것이다. 이전에는 성정체성이라고 말했으나, 지금은 구분하는 경향이 있다. 성을 생물학적으로 보고 성정체성은 신체에 근거한 정체성이며, 젠더정체성은 젠더중 하나를 자신의 정체성으로 삼는 경우이다. 생물학적 정체성과 젠더 정체성이 일치하면 시스젠더(cis-gender)라 하고 다르다면 트랜스젠더(transgender)라고 한다. 제 대부분의 사람들은 시스젠더이다. 즉 출생시 성기에 따라 주어진(assign) 젠더를 자신의 젠더로 받아들인다. 따라서 젠더는 기본적으로 두가지이다. 이를

7) Understanding gender. Genderspectrum <https://www.genderspectrum.org/quick-links/understanding-gender/>

8) <https://ko.wikipedia.org/wiki/>

gender binary라 한다.

트랜스젠더는 출생시 주어진 성과 일치하지 않는 정체성을 갖는 경우이다. 최근 젠더는 스펙트럼(spectrum)이라고 한다. 남녀 두 개만 있는 것이 아니라 남녀 사이에 무수한 중간 단계가 있다는 것이다. 젠더는 non-binary라는 것이다. 즉 꼭 남자 여자 둘 중하나에 동일시하지 않는 사람도 있다는 것이다. 둘 다 일 수도 있고, 둘다 아닐 수 있고, 전혀 딴 것일 수 있다. 젠더가 스펙트럼이라는 말은 무수한 젠더 명칭들이 만들어져 나오는 세태에 대한 사후 설명(합리화)로 보인다. 이 경우 젠더퀴어가 젠더주의에 맞다.

젠더의 형성

젠더가 어느 정도까지 사회적으로 만들어진 것이며 어느 정도까지 타고나는 것(생물학적)인가에 대해서는 논란이 있다.

한쪽 극단으로 사회 구성주의(Social constructionism)는 "젠더는 완전히 사회적으로 만들어졌다"고 주장한다. 시몬 드 보부아르는 "한 사람은 여성으로 태어나는 것이 아니라 여성이 되는 것이다"라고 말했다. 심지어 Judith Butler는 생물학적 섹스도 사회적으로 구성된 (socially construct) 것이라 주장한다. 이 관점은 젠더는 사회에 의해 구성되며, 생물학적인 성별에 의해서만 결정되지 않는다는 것을 의미한다. 이는 젠더 정체성뿐만 아니라 인간의 신체적 특징에 대한 인식 그 자체도 사회적 요인에 영향력을 받는다고 보았기 때문이다.

반대편에서는 생물학주의가 있어서 "사회적 성은 생물학적인 것이다" 라고 주장한다.

비판

모든 여성학자들 모두가 "사회적" 젠더 개념에 동의하고 있는 것은 아니다.

어떤 이들은 젠더가 자연적인 신체의 중요성을 부정한다고 비판한다.

한편 젠더 개념은, 남녀의 차이가 자연적인 것이 아니라 사회적으로 만들어져 왔다는 것을 강조하는 데는 유용하지만, (결국) 남성과 여성이라는 이분화된 범주(gender binary)를 보편화시킨다고 비판한다.

나아가 젠더 개념은 모든 여성을, 문화를 초월하여, 동질성을 가지는 보편적 범주로 보게 만들어 다양한 여성들의 억압을 다루지 못한다는 한계점을 지적받고 있다.

결국 젠더는 섹스(성) 이다

이제 일반적으로 젠더는 섹스와 혼용된다. 그러나 젠더 개념이 확산하면서 이전의 "성"은 생물학적 개념의 성으로만 한정되게 되었다. 즉 성 관련 인체 구조, 생식, 기능, 생리, 내분비(호르몬), 성행위 등 의미에 국한된 성이다. 젠더 주장자들은 젠더가 생물학적 성도 포함한다고 생각한다. 최근에는 다양한 트랜스젠더 개념을 고려하여서인지, 이제 젠더는 때로는 남녀 binary 범위보다 더 넓은 범위까지를 포함한다.

그러나 저자는 젠더가 성 안에 포함되는 하위 개념으로 보는 것이 옳다고 생각한다. 자연 세계에서 보는 것처럼 생물학적 성이 먼저이고 그 사회적 의미 즉 젠더는 사람들이 인위적으로 (사회적으로) 생각해 낸 개념으로 이차적인 것으로 보는 옳다. 즉 젠더는 인간에 국한된 정신사회적(psychosocial) 개념이기 때문이다.

성(sex)은 기본적으로 생물학적이기 때문이다. 즉 성은 일차적으로 염색체, 성기, 성호르몬, 외모, 등 생물학적 성에서 출발한다.

남자다움, 여자다움도 “생물학적”이다.

사회적 성 즉 젠더, 또는 남자의 남자다움 또는 여자의 여자다움이라는 “stereotype”은 역시 결국 신경과학적으로 (생물학적으로) 결정된다는 증거들이 충분히 있으며, 이는 과학적으로 당연한 소견이다. 9) 즉 여자다움이라고 알려진 nurturing, 부드러움, 예민성, 감정적임, 등은 여성의 뇌에 기반한 것이다. 따라서 여성이 여성성을 주장하고 실현하려는 용기가 필요하다.

성전환을 하면 젠더정체성이 바뀐다는 Money의 연구가 실패함으로써, 몸을 바꾸고 다른 성으로 키우면 타고난 성(젠더) 정체성이 바뀐다는 주장은 결국 입증되지 못하였다.

최근 신경과학자들은 남자와 여자가 보이는 스테레오타입적인 행동양상도 생물학적이라고 주장하고 있다. 젠더 표현은 뇌에 연결(wire) 되어 있다는 것이다. 예를 들어 여자들이 흔히 보이는 부드러움, 예민함, 감성적임, 양육적 행동(nurturing), 등은 뇌구조적 및 기능적 근원이 있음이 입증되고 있다.

이러한 뇌구조와 기능은 성호르몬에 의해 결정되고, 성호르몬은 X, 및 Y 성염색체에 의해 결정된다. 즉 남자에게 여성 호르몬을 투여하면 “여성다워” 진다. 여자에게 남성호르몬을 투여하면 “남자처럼” 된다. (최근 환경호르몬 영향을 고려해 볼 것)

즉 젠더 역시 생물학적 성이 사회적으로 표현되고 그에 맞는 사회적 역할로 이끌어진 결과이다.

남녀 차별과 남녀 차이

우리는 남녀 차별에 반대한다. 그러나 남녀는 다르다. 남녀는 생물학적으로 구별되고, 사회적으로도 구별된다. 이러한 남자와 여자의 타고난 고유한 생물학적 및 정신사회적 잠재력을 충분히 발휘하는 것이 자연스러우며 건강한 것이고, 바람직하다.

생물학적 연구는 신체 외형 뿐 아니라, 유전인자와 성호르몬, 세포와 분자수준에서 남자 여자의 차이를 확인하고 있다. (남녀의 인체는 기본적으로 같다. 단지 생식을 위한 기관과 그 관련된 기능만 다르다. 이는 신비스런 현상이다)

인간의 사회화 이전에 유성생식이라는 원리에 따라 성관련 인체 구조와 생리와 행위가 결정되었다. 즉 구조는 기능과 직접 연결되어 있다.

물론 남자 중에서 여자 같은 외모나 외면적 움직임이나 감정반응 등 행동 특징을 많이 보이는 사람이 있는가 하면, 여자 중에서도 남성적 특징을 보이는 사람이 있기는 하다. 그것은 정상적 변이(normal variation) 이다. (남자든 여자든 키가 큰 사람 작은 사람 있듯이)

신체적이든 정신사회적이든 변이가 있어도 생물학적으로 남자는 남자 여자는 여자이다. 마초나 시시보이 모두 남자이며 그들 대부분의 성(젠더) 정체성도 남자이다. 생물학적 성은 자연상태에서는 중간은 없다. 그 중간이 있다는 생각, 자신은 그 중간에 있다는 생각은 인위적, 사회적, 즉 인간적인 것이다.

따라서 UCSF 정신과 Louann Brizendine교수 같은 학자는 이러한 여성성의 스테레오타입을 부정할 것이 아니라 충실히 실현하는 것이 진정한 용기라 주장한다.¹⁰⁾ 남성에 대해서도

9) Louann Brizendine. The Female Brain. Morgan Road/Broadway Books. 2006. ISBN 978-0-7679-2009-4.

Louann Brizendine. The Male Brain. Three Rivers Press/Crown Publishing. 2010. ISBN 978-0-7679-2754-3.

10) The Female Brain. Morgan Road/Broadway Books. 2006. ISBN 978-0-7679-2009-4.

The Male Brain. Three Rivers Press/Crown Publishing. 2010. ISBN 978-0-7679-2754-3.

Roznovsky, Nicholas (27 June 2017). "'The Female Brain' movie premieres in Los Angeles". UCSF Psychiatry

마찬가지 이다. 이런 견해는 당연히 여성주의자들에 의해 거부되고 있다.

이러한 남녀 차이에 대한 생각은 남녀 차별이 아니다. 차별을 없애기 위해 차이를 부정하는 것은 무리이다. 차이를 부정하는 것은 자연을 부정하는 것이다. 생물학적 인간을 부정하는 것이다. 몸은 남자인데 마음은 여자라는 것은 부조화 상태이다.

III. 젠더 불쾌증

젠더불쾌증(gender dysphoria)는 일반적으로 트랜스젠더라 부르는 상태로, 1980년대까지 의학계에서는 "성 정체성 장애"(sexual identity disorder)라고 불렀다. (당시 성관련 장애에는 성기능장애, 성적체성장애, 동성애, 성도착 등이 포함되어 있었다) 성 정체성 장애라는 병명은 이후 젠더 정체성 장애로 바뀌었는데, 최근에는 다시 젠더불쾌증이라는 병명으로 바뀌었다.¹¹⁾ 증상 명을 병명처럼 사용한 것은 트랜스젠더가 질병이라는 이미지를 줄이기 위함이었다. 성 정체성 장애(젠더불쾌증)의 극단적 형태는 성전환증(transsexuality)이다. 이는 자신의 생물학적 성을 바꾸기 위해 성전환 수술이나 성호르몬 대치요법을 진지하게 생각하거나 시도하거나 시행하는 경우이다. 그러나 어떤 성전환자는 자기들은 트랜스젠더와 다르다고 주장한다.

2018년도 WHO의 제11판 국제질병분류는 젠더정체성 장애를 "젠더불일치"(gender incongruence)로 바꾸었다. 그리고 질병이 아닌 "성관련 건강문제"라는 카테고리를 새로 만들고 여기에 포함시켰다. 이는 젠더 정체성 장애를 정신장애로 보지 않게 하려는 배려 때문이다. 그러나 이들 병명을 여전히 질병 분류에 두는 이유는 의료에서 성전환 시술을 받게 하기 위함이다.

남자인데 여성의 젠더정체성을 가진 사람을 a transsexual man, 또는 "male-to-female" 약칭 "F2M", "FTM", 또는 "F to M", MtF으로 표시한다. 여자인데 남성젠더 정체성을 가진 사람을 transsexual woman, "female-to-male" 약칭 "M2F", "MTF" 또는 "M to F" FtM으로 표시한다. Male-to-female transsexualism을 이전에 보고한 사람의 이름에 따라 "Harry Benjamin's syndrome"이라 불렀다.

트랜스젠더

젠더 정체성 장애 내지 젠더 불쾌증의 일반적인 명칭이다. 생물학적 성에 근거해 주어진 젠더와는 다른 젠더 정체성을 가진 사람을 의미한다. 그들의 행동은 결과적으로 통상적인 젠더역할이나 사회적 역할과 맞지 않는다.¹²⁾ 그들은 자신의 젠더 정체성에 일치하는 새로운 젠더 신분을 가지려하기도 하지만, 그렇지 않은 경우도 있다.

트랜스젠더 개념을 더 넓게 보기도 한다. 즉 전적으로 남성적이거나 여성적이 아닌 젠더 퀴어 또는 비이원적 젠더(non-binary), 예를 들어 이중 젠더 (bigender), 범젠더(pangender), 유동적 젠더(genderfluid), 무젠더(agerender) 등도 포함한다. 소위 제3의 젠더를 포함하기도 한다. 더 넓게는 (젠더 정체성과는 상관없이) 이성 옷 입기(cross-dresser)도 포함한다. 이들을 Gender variance (젠더 변이) 또는 gender nonconformity (젠더비순응)이라고 부르기도

News. UCSF Department of Psychiatry. Retrieved 5 July 2017.

11) 민성길(편). 최신정신의학. 서울; 일조각. 2013.

12) Craig J. Forsyth, Heith Copes (2014). Encyclopedia of Social Deviance. Sage Publications. p. 740. ISBN 1483364690.

하는데, 이는 통상적 남성성 또는 여성성의 젠더 규범(gender norm)에 맞지 않는 행동이나 젠더 표현을 말한다. 여러 다른 말로도 불리우는데, gender diverse, gender atypical 등이다.

현황

젠더 정체성은 유동적이며 선택가능하다는 생각이 미디어, 영화관(극장), 학교교실, 병원 등등을 통해 의문 없이 우리 문화에 퍼지고 있다. 이는 마치 컬트 같이 특이한 전문적으로 보이는 뜻 모를 용어(lingo, jargon)들로 인터넷이나 대화방에 등장하고 있다. 과학적 근거 없는 의견들도 난무하고 있다. 그럴듯한 말로 동조자를 불러 모은다. 유행처럼 이름을 반대 성으로 바꾸고 의상도 바꾸어 입는다. 그리고 부작용 위험에 대한 고려 없이 성전환 시술(성호르몬 치료, 성전환 수술)을 시도한다. 내분비전문가, 외과의사, 정신건강전문가들이 트랜스젠더를 격려하고 성전환을 돕는다. 그들은 informed consent로 책임을 다 한 것으로 간주한다.

이러한 추세에서 트랜스젠더와 성전환자가 증가하고 있다. 특히 어린 소아에서 젠더 비순응 어린이도 증가하고 있는데, 부모가 소아의 성적 자기결정권을 존중하여 그런 아이들을 “자유롭게” 방치하고 있기 때문이다.

역학

체계적 연구가 없어 젠더불쾌증의 유병률에 대한 정보는 매우 적다. 인구의 약 0.1% 로 보며, 현재 증가하고 있다고 본다.

2016년 27개 논문 메타분석 결과,¹³⁾ 젠더불쾌증환자가 인구 10만명당 9.2명이며, 수술이나 호르몬 치료를 받은 한번이라도 받은 사람은 인구 10만당 6.8명 이라 한다. 또한 트랜스젠더-관련 의학적 진단을 받은 자는 인구 15000명 중 1명이라 하였다. 트랜스젠더 정체성을 자가 보고한 사람은 인구 10만명당 355명이라 한다.

유럽 일부 국가의 보고 자료에 의하면 성전환시술을 받은 성인 남자는 인구 3만 명당 1명이고, 성인 여자는 10만 명당 1명이었다.

젠더불쾌증은 남자에 많다. 소아 중에는 MtF가 FtM 보다 3-4배 많다. 청소년기를 넘어가면 남녀간 빈도가 비슷해진다. 2008-2011년 사이 여자 청소년 중에 트랜스젠더가 급증하였다 한다.

동성애 동반은 여자 젠더불쾌증 환자 중에 더 많다. (76.0% vs. 56.7%)

한 놀라운 임상적 자료는 청소년들이 동성애자가 되기 보다는 트랜스젠더가 되는 것이 쉽다고 말한다는 것이다. 그들은 동성애자보다 트랜스젠더가 사회적 지위가 더 가치있다고 생각한다는 것이다.

원인

최근 (동성애처럼) 트랜스젠더도 생물학적이라는 주장이 있다. 근거는 트랜스젠더들이 어려서부터 젠더 불일치를 보인다는 점, 그리고 어려서 이를 경험했음을 “기억”한다고 설문

13) Collin L et al. Prevalence of transgender depends on the “case” definition: A systematic review. J Sex med 2016;13:613-626.

조사에서 보고하고 있다는 것이다. (기억이나 설문조사는 입증의 근거로 미약하다) 성호르몬 등 생물학적 원인도 가능하다고 하나 아직 논란이 많다. Testosterone 같은 성호르몬이 성 정체성 장애에서의 여성다움 또는 남성다움을 느끼거나 인식하는데 어떤 영향을 미치는지 명확하지 않다.

트랜스젠더의 뇌구조가 일반인 시스젠더와 다르다는 연구가 있고, 가족력 같은 유전적 요소도 있다는 연구가 있으나,¹⁴⁾ 연구대상 숫자가 너무 적어 일반화에 한계가 있다.

“젠더”가 사회적인 것이고, 자라면서 사회적 경험을 통해 젠더정체성이 형성된다고 본다면, 즉 경험(학습)을 통해 “남자다움” 또는 “여자다움”을 획득하는 것이라면, 트랜스젠더가 타고난다는 것은 정의상 모순이다.

따라서 일반적으로 트랜스젠더의 원인에 대해서 아직 “모른다”이다. 그러나 이전부터 정신 사회적 원인에 대해서는 많은 연구가 있어 왔다.

정신사회적 원인

정신분석적 및 발달적 설명이 있다.¹⁵⁾ Freud는 성 정체성 장애는 성장과정 중 오이디푸스 콤플렉스가 주가 되는 남근기 상태에 고착된 현상으로 설명하고 있다. 즉 이성의 부모를 과도하게 동일시하면 이후 성 정체성 장애가 생긴다는 것이다.

성적 학대를 받은 경험이 있을 때 ‘다른 성이었다면 괜찮지 않았을까’ 하는 심리가 이 장애와 관련이 있다는 견해도 있다.

1955년 Money가 보고한 Reimer 사례는, 생물학적 성에 근거한 젠더를 인위적으로 바꿀 수 있음을 입증한다고 선전되었으나, 결국 그 주장을 반박하는 결과가 되었다. 즉 젠더 정체성은 생물학적 성 정체성을 대신할 수 없다는 것이다.

젠더 비순응(gender-nonconformity)이란 사회의 일반적 젠더 규범에 저항한다는 의미이다. 주어진 사회 환경이나 규범(norm)에 순응하는가 저항하는가는 의식이 있는 사람, 특히 젊은이들에게 도전적 과제이다. 청소년에서 보는 비순응은 자존심이 강할 때도 나타날 수 있으나 자존심이 약할 때도 반동형성으로 나타날 수 있어 잘 살펴야 한다. 비순응은 자신을 돋보이게 해 주지만 위험이 뒤따르기 쉽다. 한편 순응은 안전하지만 죄의식이나 열등감이 생겨날 위험이 있다. 청소년기에 정체성 획득 과정에서 한동안 비순응과 저항을 보이지만, 대개 청년기로 성장하면서 순응적이 된다. 젠더비순응도 청소년기를 지나면서 순응적으로 변화되는 수가 많다. 소아-청소년기의 (젠더 이슈든 다른 이슈에서든) 비순응은 매우 유동적(fluid)임을 이해하여야 한다.

대체로 남성다움(masculinity)과 여성다움(femininity)은 호르몬보다 출생 후 인생 경험에 의해 더 많이 결정된다고 본다. 즉 어려서 어떤 성(젠더)으로 양육되는가 하는 것이다. 어린이의 기질, 부모의 태도, 기타 대인관계 등에 의해 젠더 정체성 형성이 영향을 받는다. 우선 부모에 의해 남자 어린이는 남자답게, 여자 어린이는 여자답게 행동하도록 양육된다. 예

14) Saraswat, Aruna; Weinand, Jamie; Safer, Joshua (2015). "Evidence Supporting the Biologic Nature of Gender Identity". Endocrine Practice. 21 (2): 199–204. doi:10.4158/EP14351.RA. PMID 25667367.

15) Zucker KJ, Bradley SJ, Ben-Dat DN, Ho C, Johnson L, Owen A. (2003) Psychopathology in the parents of boys with gender identity disorder. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 42:2–4.

Bradley, S. (2003) Affect Regulation and the Development of Psychopathology, NY: Guilford Press., p. 201-202.

Alexander Korte, Dr. med.,*1 David Goecker, Dr. med.,2 Heiko Krude, Prof. Dr. med.,3 Ulrike Lehmkuhl, Prof. Dr. med. Dipl.-Psych.,1 Annette Grüters-Kieslich, Prof. Dr. med.,3 and Klaus Michael Beier, Prof. Dr. Dr. med. Dr. phil.2. Gender Identity Disorders in Childhood and Adolescence. Dtsch Arztebl Int. 2008 Nov; 105(48): 834–841.

를 들어 남자아이에게는 남자아이의 놀이(전쟁놀이)를 하게하고, 여자아이에게는 여자아이의 놀이(인형과 집)를 하게하는 것 등이다. 특히 어머니의 영향이 큰데, 출생 후 2년까지의 소아-어머니 사이의 관계가 아동의 성 정체성을 형성하는 데 큰 영향을 미친다. 이 시기 동안 어머니는 아동이 어떤 성에 속하는지를 가르치고 자신의 성에 자신감을 갖게 한다. 기타 소아기 때 동성의 부모나 친구들과의 안전한 애착관계 형성의 실패, 자기-거부, 환상에의 중독, 왜곡된 신체상(body image) 그리고 부모의 과도한 분노와 그에 대한 자식의 반항 그리고 그에 따라 발달하는 심한 정신병리, 등등의 원인도 제시되고 있다.

요약하면, 젠더불쾌증은 사회가 요청하는 남성성 또는 여성성을 받아들이지 못하는 상태로써 그렇게 된 원인은 과거 어린 시절 이후 성장과정에서 환경과의 상호작용에서 정신성발달에 문제가 있었기 때문으로 본다.

증상

자신의 주어진 성에 대해 지속적 불편을 느끼는 것이다. 이들은 자신의 몸이 해부학적으로는 정상이나, 환자는 마로 그 자신의 해부학적 성에 부적절함과 불편을 느끼고 다른 성의 사람이 되기를 원한다. 반대 성의 구성원으로 살기를 원하고 이러한 소망에 매우 집착한다. 이런 집착은 반대 성의 사회적 역할을 하려는 강한 욕구로 나타난다.

소아기 젠더불쾌증(gender dysphoria in childhood)

이런 소아들은 자신의 해부학적 성에 대한 불편과 부적합한 느낌을 지속적으로 갖는다.

남자아이가 여자가 되고 싶어 하고, 심지어 여자라고 우기고, 여자 옷을 입고, 여자아이들의 놀이를 한다. 이들은 소꿉장난을 즐기고 예쁜 소녀나 공주를 그리며 마음에 드는 여성 주인공이 등장하는 영화나 텔레비전 프로그램을 보며 즐긴다. 바비 같은 전형적인 여성형 인형을 좋아하고, 놀이친구로 여자아이를 선호한다. '집'놀이를 할 때면 거의 대부분 여자, 특히 어머니 역할을 한다. 때때로 환상적인 여성적 자태에 집착한다. 거친 놀이나 다투는 운동은 피하고, 장난감 차나 트럭에는 관심이 적다. 여자가 되기를 원하고 자라서 여자가 될 것이라고 생각한다. 앉아서 소변을 보며 남근을 다리 사이에 감추고 남근이 없는 체하기도 한다. 드물게는 남근이나 고환을 혐오하여 제거하기를 원하거나, 여성의 성기를 갖기를 원한다. 이들은 종종 아이들로부터 놀림 받기에 학교에 가기를 싫어한다. 성정하여 동성에 또는 성전환증으로 발전될 수 있다.

여자아이의 경우는 남자가 되고 싶어 하고, 심지어 남자라고 우기며, 남자 옷을 입고, 남자놀이를 한다. 부모가 여자 옷을 입히거나 기타 여성적인 차림새를 갖추려 할 때 강한 부정적 반응을 보인다. 여자 복장을 해야 하는 학교나 사회적 활동에 참여하기를 꺼린다. 남자 옷이나 짧은 머리를 좋아하고 남자 이름으로 불리기를 원한다. 상상 속의 영웅은 배트맨이나 슈퍼맨 같은 대부분 힘센 남자 모습이다. 놀이 친구로는 남자아이를 선호하고 인형이나 여자 옷에는 관심이 적고 신체적 접촉을 많이 하는 운동이나 거친 놀이 등 일반적으로 남자

들의 놀이에 관심이 많다. 자라서 남자가 될 것이라고 생각한다. 역할, 꿈, 상상에서 뚜렷한 반대 성에 대한 동일시를 나타내 보인다. 음경이 자랄 것이라든가 음경을 가졌다고 생각하기도 하고, 서서 소변을 보려고 한다. 유방이나 월경을 거부한다.

청소년의 젠더불쾌증(gender dysphoria in adolescents)

사춘기에서의 임상양상은 소아나 성인과 유사하지만, 개인의 성장 발달단계에 따라 달라진다. 이런 경우 옷 입은 모양에서 확실히 반대 성과의 동일시를 시사하는 행동(예: 남자가 다리의 털을 깎는 것)을 보인다. 초기 사춘기에서는 사춘기의 경계적 태도 때문에 정확한 진단이 어렵다. 이런 태도는 반대 성과의 동일시에 대해 그 자신이 양가적일 때, 그리고 가족들이 받아들이지 않는다고 느낄 때, 더욱 강하게 나타난다. 이런 청소년들은 부모나 교사에게 의해 사회적 고립이나 동년배의 괴롭힘과 배척에 대한 염려감 때문에 정신과 의사에게 의뢰되는 수가 많다.

성인의 젠더불쾌증(gender dysphoria in adults)

이 장애를 가진 성인들은 사회에서 자신에게 부여된 성적 존재로서의 성 역할을 해야 하고, 그러한 성의 구성원으로 살아가는 것을 불편해 한다. 그들은 다양한 정도로 반대 성의 행동, 옷 입는 것, 등, 반대 성의 모습을 갖추고자 많은 시간을 소비하며 반대 성으로 지내려고 노력한다. 이들은 호르몬 치료를 하면 반대 성으로 전환된다고 생각한다. 심지어 성전환수술을 하려 한다. 남자의 경우 자신의 생식기를 떼어버리거나 여성호르몬을 사용하여 유방을 크게 하고 털을 없앤다. 여성의 경우 유방 제거, 자궁 제거를 시행하고 남성호르몬을 사용하는 등 다른 이차성징들을 제거하기를 원한다. 호적의 성을 반대로 바꾸기를 원한다. 이들은 사회적 및 직업적 기능장애가 심하고 우울증이나 자살 기도 등 정신건강 문제가 흔히 동반된다.

성전환증(transsexuality)

극단적인 트랜스젠더(젠더불쾌증)로서 자신의 성을 다른 성으로 바꾸기 위해 의료적 시술(성전환수술, 호르몬치료 등)을 하는 경우이다. 모든 트랜스젠더가 모두 성 전환자인 것은 아니며, 어떤 성전환자는 자신은 트랜스젠더가 아니라고 주장한다.

동반장애

트랜스젠더와 정신건강

전통적으로 한 사회에서 젠더 정체성은 생물학적 성과 일치한다. 아니면 그 사회에 적응(adaptation)하기 어렵다. 예를 들어 시시보이나 말괄량이 청소년들은 등은 또레들에게 놀림

의 대상이 되기 쉽고, 사회적 적응과 발달에 장애를 겪기 쉽다. 고립과 배척감은 자존심을 저하시키고 학교를 혐오하게 만든다. 부모와 가족과의 관계 역시 심각하게 손상되어 있다.

트랜스젠더 어른들도 사회에서 (직장, 주거, 의료 등) 차별을 경험한다. 대부분 사회적으로 고립된다. 고립과 배척감은 자존심을 저하시키고 학교와 사회를 싫어하게 만든다. 그들의 생활은 이 장애로 인한 고통을 줄이기 위해 고립이나 혼자 하는 활동만을 하는 수가 많다.

많은 트랜스젠더 사람들은 정신건강 문제를 가진다.¹⁶⁾ 그들은 대개 트랜스젠더임에 대해 스스로 갈등과 죄의식과 수치감을 느끼기도 하고, 사회적 스티그마 때문에 괴로워한다. 그들은 사람들에게 대해 자신을 숨기거나 거짓말을 해야 하는 것에 대해 갈등을 느낀다.

소아에서는 분리불안장애, 범불안장애, 우울증상이 동반되는 수가 많고, 사춘기에서는 특히 우울증, 자살하려는 생각 및 자살기도의 위험이 높다. 성인에서는 불안, 우울증상이 있으며 삶의 질이 나쁘고 자살율이 높다.

한 2011년 연구는 트랜스젠더 사람들의 41%가 자살을 시도했다 하였다. 특히 주거와 의료에서의 차별, 학대, 신체적 및 성적 공격, 가족의 거부 등에 직면한 사람들에서 자살률이 높았다.¹⁷⁾ 물질사용장애도 흔히 동반된다.

2015년 한 Boston 지역의 연구¹⁸⁾는 180명의 transsexual 젊은이(106 female-to-male; 74 male-to-female)을 대상으로 조사한 결과 우울증, 불안장애, 자살사고, 자살 시도, 자해, 정신과 진료(외래 입원) 등 정신건강 문제가 대조군에 비해 2-3배 많았다고 하였다.

2018년 한 연구¹⁹⁾는 일반 청소년 자살 시도의 비율은 14% (여자 17.6%, 남자 9.8%) 인데 비해, Female to male adolescents의 자살률은 50.8%, 전적으로 남자 또는 여자가 아닌 청소년에서는 41.8%, male to female adolescents 에서는 29.9%, 젠더 questioning 의 경우는 27.9%로 높았다고 하였다. 즉 non-heterosexual 정체성에서 자살의 위험도가 높았다.

어떤 성인 남자에서는 복장도착증 및 다른 성적 도착증의 과거력이 존재하기도 한다. 성인을 상대로 한 성 진료소에서 조사한 바에 의하면 동반되는 성격장애는 남자에서 더 흔하다.

신체건강

젠더불쾌증을 보이는 개인들은 대개 정상적인 성기를 가지고 있다. 성인 남녀 모두 성호르몬 복용으로 각종 부작용을 겪고 있는 수가 많다. (아래 참조)

눈에 띄기로는 유방 비대, 일시적 또는 영구적인 털 제거로 인한 털의 소실, 코 성형술 또는 갑상선술의 수술적 제거 등이다. 여성에서 유방 고정대를 착용했기 때문에 변형된 유방 또는 유방 발진이 보이기도 한다. 성전환 수술 후 합병증으로 여성 환자에서 뚜렷한 흉벽

16) Becerra-Culqui, T et al. Mental Health of Transgender and Gender Nonconforming Youth Compared With Their Peers. PEDIATRICS Volume 141, number 5, May 2018:e20173845

17) Haas, Ann P.; Rodgers, Philip L.; Herman, Jody L. (January 2014). Suicide Attempts among Transgender and Gender Non-Conforming Adults: Findings of the National Transgender Discrimination Survey (PDF). American Foundation for Suicide Prevention and the Williams Institute on Sexual Orientation and Gender Identity Law and Public Policy. pp. 2-3, 11.

Johansson A, Sundbom E, Höjerback T, Bodlund O (2010) A five-year follow-up study of Swedish adults with gender identity disorder. Arch Sex Behav 39: 1429-1437.

Sørensen T, Hertoft P (1982) Male and female transsexualism: the Danish experience with 37 patients. ArchSex Behav 11: 133-155.

18) Reisner, S.L., et al. (2015) Mental Health of Transgender Youth in Care at an Adolescent Urban Community Health Center: A Matched Retrospective Cohort Study. J. Adolesc Health, 56: 274-9.

19) Toomy RB, Syversten AK, Sharmko M. Transgender adolescent suicide behavior. Pediatrics. 2018. <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2018/09/07/peds.2017-4218>

흉터가 발견되기도 한다. 남성 환자에서는 수술 후 질유착, 직장-질간 누공, 요도 협착, 뇨 흐름의 변화 등 합병증이 발견되기도 한다.

특히 도시 지역에서 일부 남성들은 매춘행위에 참여하여 성병이나 AIDS에 걸릴 위험성이 증가된다.²⁰⁾

경과

젠더불쾌증의 예후는 발병 연령과 증상의 심각도에 따라 달라진다.

남아는 대개 4세 이전에 발병한다. 이성복장이 흔하게 동반되는데 75%의 남아에서 4세 이전에 나타난다. 친구와의 갈등은 7~8세경에 시작된다. 여성적인 행동은 나이가 들면 감소하며, 특히 주위에서 억제하면 더욱 줄어든다. 여아의 경우 발병 연령이 보다 낮지만, 사춘기가 되면 대부분 남성적인 행동을 포기한다. 남녀 모두 주변으로부터 차별과 낙인을 받는 수가 많아 다른 정신장애가 병발할 수도 있다.

젠더불쾌증을 유지한 채 성인이 되었을 경우 성전환수술을 원할 정도의 심한 성전환증은 10% 이하에 불과하다고 한다.

남녀 모두에서 동성애가 1/3~2/3에서 동반되며, 여성보다는 남성에서 더 흔하게 나타난다. 젠더불쾌증 문제를 보이는 남아에 대한 한 추적조사는 나이가 들어도 동성애적 성향은 계속된다.

성인이 되면 사회적·직업적 기능의 손상이 흔하게 동반된다.

수술을 통해 성전환을 할 수 없는 상황에서 우울증이 흔히 나타난다.

치료

대부분의 젠더불쾌증 환자들은 확고한 생각을 갖고 있으므로, 이를 회복시키려는 치료는 복잡하고 어려우며 치료율이 낮다. 의사들이 환자에 대해 불편을 느끼는 역전이(countertransference) 현상도 치료의 걸림돌이 될 수 있다.

소아-임상의사에 따라 어떤 접근이 젠더불쾌증 증세를 보이는 소아들의 미래를 위해서 가장 적절한가에 대한 판단이 다를 수 있다. 부모의 희망대로 젠더불쾌증 자체를 치료하면서 이를 유발한 가족내 갈등을 치료하는 것이 좋다는 견해도 있다.

정신적 고통에 대해 정신과치료를 요청하기도 한다. 정신치료는 동반된 우울, 불안증세를 경감시키는 데 도움이 될 뿐이다.

① 확인 치료(affirmative therapy)는 환자들의 진정으로 원하는 바를 존중하고, 그대로 되도록 돕는 것이다. 이 경우는 환아와 젠더불쾌증 보다 가족, 주변사람들이 stigma를 갖지 않도록 교육하는 것이 중요하다. 정신치료를 통해 그리고 가족이나 사회를 교육함으로써 사회와의 갈등을 완화하고 고통을 덜 느끼면서 트랜스젠더로 살도록 돕는다. 많은 전문가들은 현재 젠더불쾌증에 대해 확인치료를 하라고 권한다.²¹⁾

이에 대한 비판도 있다. 이는 부모가 자녀의 트랜스젠더임을 인정하거나 지지하는 것으로 오해하게 만들 수 있기 때문이다. 최근 미국에서는 젠더불쾌증(트랜스젠더)에 대한 지식이

20) Mary Spink Neumann, Teresa J. Finlayson, Nicole L. Pitts, JoAnne Keatley, Comprehensive HIV Prevention for Transgender Persons, Am J Public Health. 2017;107(2):207-212.

21) Benson, Kristen E (2013). "Seeking support: Transgender client experiences with mental health services". Journal of Feminist Family Therapy. 25 (1): 17-40. doi:10.1080/08952833.2013.755081.

보급됨에 따라 소아에서 이 장애를 발견하더라도, 회복할 가능성이 있음에도 불구하고, 압력 또는 치료를 성급하게 포기하는 경향이 커지고 있다고 한다. 확인치료로서 소아의 불안이 줄어드는 것을 보고 잘했다고 오해하기도 한다.

② 트랜스젠더 특히 소아에 대해서는 일단 타고난 성의 정체성을 갖도록 하는 치료가 권장된다. (트랜스젠더 공동체는 이에 대해 반발한다). 존스 홉킨스 의대 정신과 교수였던 McHugh는 성전환 수술은 정답이 아니라고 하면서 더 나은 방법에 대해 그동안에 의사들은 연구하지도 않았고 치료나 예방을 시도하지 않아 시간 낭비했다고 비판하고 있다.²²⁾ 그는 젠더 정체성은 유동적이며 변화시킬 수 있다고 주장한다. 즉 소아-청소년기의 (젠더 이슈든 다른 이슈에서든) 비순응은 매우 유동적(fluid)일 수 있어 성급하게 치료를 포기해서는 안 된다는 것이다.

Zucker와 Bradley²³⁾에 의하면 성전환의 환상을 만족시켜주는 방법들은 비용만 많이 들고 환자를 결코 만족시켜 주고 행복하게 해 주지 않다고 말하며, 대안으로 트랜스젠더를 시스젠더로 치료하는 방법으로서 정신치료를 제안하고 있다. 즉 동성의 사회적 기술과 동성간 우정을 발달시키는 것이다. 이 경우 생물학적 성에 적합한 행동을 놀이치료를 통해 친구나 어른들을 통해 배우는 role model 방법 등 행동수정(behavior modification) 기법을 주로 이용한다.

부모 상담도 중요한데 대부분의 부모들은 자신들이 무의식적으로 아이의 성전환 증세를 장려하고 있다는 사실을 깨닫지 못하고 있으므로 이를 깨우쳐주는 것이 필요하다. 예를 들어 재미로 남아에게 여아 같은 옷을 입히거나 머리카락을 길게 기르게 하는 등의 행동 같은 것이다. 부모에게 성전환 시술(호르몬 치료나 수술)의 문제점을 교육하는 것도 필요하다.

③ 세 번째 견해는 기다려보라는 것이다. 환자 개인과 가족의 정신병리에 대한 치료를 지속하면서, 젠더불쾌증이 청소년기와 성인기로 지속되는지에 대해서는 (자연적으로 달라질 수 있으므로) 지켜보며 기다리자("watchful waiting")는 것이다.

어떤 방법이 가장 좋은지에 대한 "통제된 치료 후 장기간 추적 연구"가 드물다. 현재로서는 치료 방법에 대한 결정은 case-by-case 이다. 최소한 부모에게는 이 모든 방법에 대해 알리고 informed consent를 받아 두어야 한다.

청소년 - 청소년기 환자들은 청소년 특유의 자아정체성 혼란을 보여 몹시 치료하기 힘들다. 치료 도중에 행동화(acting out 충동대로 행동하기)도 흔히 나타난다.

충분한 진단과정을 거친 후 다음 3가지 접근이 있다: 완전한 반전 가능한 경우는 최소한 12세 이전에 성호르몬(testosterone이나 estrogen) 생산을 막는 gonadotropin-releasing hormone agonist를 투여함으로써, 사춘기 신체현상(puberty) 발생을 억제하여, 자신의 젠더-관련 문제를 추구하는 시간을 가지게 하는 것이다. 부분적 반전 가능한 경우, 신체의 남성화 또는 여성화를 강화하는 호르몬 치료를 한다. 반전 불가능한 경우는 수술을 결정할 수 있는 법적인 나이가 되었을 때 외과적 수술을 시행할 수 있다.

그러나 젠더 정체성은 유동적이며 변화시킬 수 있다는 견해에 따라, 즉 소아-청소년기의 비순응은 매우 유동적(fluid)일 수 있어 성급하게 생물학적 성 정체성으로의 (반전) 치료를 포기해서는 안 된다는 견해도 있다.

성인 - 성인 환자는 생각을 변화시키기는 어렵기 때문에, 오히려 증상을 가지고 어떻게

22) McHugh, P. (2014) Transsexual Surgery isn't the solution. Wall Street Journal. June 12,

23) Zucker, K. & Bradley S. (1995) Gender Identity Disorder and Psychosexual Problems in Children and Adolescents. New York: Guilford Publications.p. 281-282.

살아야 하는지에 초점을 두고 치료하는 수 밖에 없다는 견해가 우세하다. 특히 성전환수술에 대한 환자의 동기를 탐색하고 수술이 적용되는 경우와 그렇지 않은 경우를 자세히 설명해야 한다. 환자에게 원래 있는 정신병의 경우 자신의 성기에 대한 망상, 또는 경계형 성격장애 시 보일 수 있는 정체성 혼란에 따른 일시적 소원, 등, 정신장애 때문에 일시적으로 성전환수술을 원하는 경우 정신장애부터 치료한다.

성전환 시술

호르몬 치료

남자 환자(MtF)에게는 estrogen을, 여자 환자(FtM)에게는 testosterone을 투여하는 것이다.²⁴⁾ 이런 호르몬을 사춘기 이전에 투여하는 것은 사춘기를 늦추는 효과를 보기 위함이고, 사춘기 이후에 투여하는 것은 이차성징을 줄이기 위함이다.

여성화 호르몬(estrogen)을 투여받은 남자환자는 투여 즉시 만족을 보이고 성적인 충동도 감소한다. 몇 개월 후에는 전체 체형이 여성처럼 부드러워지고 유방도 커지며 고환의 크기가 줄어든다. 그러나 목소리는 변하지 않는다. 여성화 호르몬의 주된 위험은 혈액응고 장애, 담석증, 간수치 증가, 체중 증가, 중성지방 증가, 심혈관질환, 고혈압, 프로락틴 증가 등이다.

남성화 호르몬(testosterone)을 투여받은 여자 환자는 여자는 음핵이 커지며 몇 개월 후에는 월경이 없어지고 목소리가 변하고, 체모도 증가하고 체형도 남성다워진다. 주된 위험은 적혈구 증가, 체중 증가, 여드름, 대머리, 수면무호흡증, 당뇨병, 고혈압 등이다. 기타 혈액응고 지연, 간기능 저하, 고지혈증, triglyceride 농도 증가 등의 부작용이 있다,

따라서 정기적 검사가 필요하다.

윤리적 문제-어린 나이에 성호르몬을 투여하면 불임을 초래하기 쉽다. 비록 informed consent를 받는다고 하지만. 이는 비윤리적일 수 있다. 그런데 현재 미국 사회분위기는 윤리적 문제에 대한 토론마저 억압하는 상황이다.²⁵⁾

성전환수술

성전환 수술(Sex reassignment surgery)은 용모나 성징을 다른 성으로 변경하는 외과 수술이다. 다른 표현으로 성 확인(affirmation) 수술, 생식기 재건 수술(genital reconstruction surgery, GRS) 등이 있다. 이들 용어들은 아직까지 실제로 반대 성별의 기능을 완전히 가지도록 하지 못하고 있어 부정확한 명칭이다. 성 소수자들은 성전환 수술보다는 성 확인 수술로 명칭을 변경할 것을 요구하고 있다. 이 수술은 유아의 간성 치료에도 사용된다.

왜 몸의 성기를 반대로 바꾸기를 원하는가? 저자의 경험에 의하면 그들이 "내 몸이 싫다", 또는 "내가 남자인 것(또는 여자인 것)이 싫다" 등등 자신의 몸에 대한 강한 거부감을 가지고 있었다. 그 이유로 말하는 것 중 하나는 "나의 현재 불행은 나의 섹스(몸) 때문이다. 이것을 바꾸면 나의 모든 문제가 해결될 것으로 믿는다. ..." 그래서 "성전환이 안된다면 죽는 수

24) van Kesteren PJ, Asscheman H, Megens JA, Gooren LJ (1997) Mortality and morbidity in transsexual subjects treated with cross-sex hormones. Clin Endocrinol Oxf 47: 337-342.

Gooren LJ, Giltay EJ, Bunck MC (2008) Long-term treatment of transsexuals with cross-sex hormones: extensive personal experience. J Clin Endocrinol Metab 93: 19-25.

25) Cretella M. Gender dysphoria in childhood and suppression of debate. Journal of American Physicians and Surgeons. 2016;21(2):50-54.

밖에 없다..." 등이었다. 이처럼 성전환을 강하게 원하였다. 이런 비현실적 기대의 경우 수술 후 기분은 일시적으로 좋아지나, 삶의 현실은 기대만큼 바뀌지 않은 수가 많다. 그래서 조만간 실망할 수 있다.

성기 이외에 기관을 수술하기도 하는데, 자궁을 제거하거나, 유방을 제거하기도 한다. (또는 확대) 남성에서 여성으로 전환하는 경우(여성화 성전환 수술) 질 형성술, 유방 확대술 등의 수술을 받는다. 여성에서 남성으로 전환하는 경우(남성화 성전환 수술) 음경을 만들기 위하여 다른 조직의 세포를 이식하거나(음경 재건술 Phalloplasty), 음핵을 키워 음경의 기능을 하는 수술(Metoidioplasty)을 하기도 한다.

이러한 수술법의 장기적인 연구 과제는 줄기세포로 자궁 등을 배양하거나 면역 거부반응을 극복하고 다른 사람의 생식 기관을 이식하는 것이다.

적응기준

수술의 적용은 신중히 이루어져야 한다. 첫째, 반대의 성으로 바꾼 상태에서 적어도 수개월 이상 만족스럽게 지내본 경험이 있어야 한다. 실제 생활해 보면 반대 성의 생활에 오히려 불편감을 느낄 수 있기 때문이다. 둘째, 반드시 호르몬 치료를 먼저 받아보아야 한다. 많은 경우 호르몬 치료에 의해 체형이 바뀌는 것만으로도 만족을 느끼기 때문이다. 셋째 호르몬 치료와 그에 따른 부작용에 대한 치료도 받아가면서 정신치료도 계속한다. 이런 기준을 만족하는 환자 중에서 약 50%가 실제로 수술을 하게 된다.

효과

많은 연구들이 성전환 수술후 남성 환자의 70%, 여성 환자의 80% 등 수술 후 만족을 보인다고 주장한다. 그러나 더 장기적으로 추적해 보아야 한다.

2011년 한 스웨덴 인구 연구²⁶⁾는 SRS받은 300명을 30년간 추적하여, 일반인구에 비해, 놀랍게도 높은 사망률을 발견하였다. MtF, FtM 모두 일반 인구에 비해, 자살률이 높았고, 정신병원이 입원 비율이 높았고, 범죄율도 높았다. 범죄율은 특히 Female-to-males에서 높았다. 결론은 SRS는 비록 젠더불쾌증을 경감시키나 transsexualism 치료라기에는 맞지 않다는 것이며, SRS 이후에도 정신학적 내지 의학적 케어를 요한다는 것이다.

또 다른 연구는 성전환 수술 후 사람들은 우울증과 자살시도를 많이 보이고 삶의 질도 낮다고 하였다.²⁷⁾

후회하고 도로 이전으로 돌아가고 싶어 하고, 그래서 다른 사람에게 전환 수술을 말리는 활동을 하는 경우도 있다.²⁸⁾ 어떤 트랜스젠더들은 (특히 30세 이상인 transgender women인

26) Dhejne C, et al, (2011) Long-Term Follow-Up of Transsexual Persons Undergoing Sex Reassignment Surgery: Cohort Study in Sweden. PLoS ONE 6(2): e16885.

27) Eldh J, Berg A, Gustafsson M (1997) Long-term follow up after sex reassignment surgery. Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg 31: 39-45.

De Cuypere G, T'Sjoen G, Beerten R, Selvaggi G, De Sutter P, et al. (2005) Sexual and physical health after sex reassignment surgery. Arch Sex Behav 34: 679-690.

Newfield E, Hart S, Dibble S, Kohler L (2006) Female-to-male transgender quality of life. Qual Life Res 15: 1447-1457.

Kuhn A, Bodmer C, Stadlmayr W, Kuhn P, Mueller MD, et al. (2009) Quality of life 15 years after sex reassignment surgery for transsexualism. Fertil Steril 92: 1685-1689 e1683.

28) Dr. Renee Richards (1934 -) 미국의 안과 의사이자 작가, 전직 테니스 선수. 과거 Dr. Richard Raskind 1975년 41세 때 성전환 수술하였다. WTA는 당시 전례가 없었던 '태생 여성' 정책을 근거로 1976년 그녀의 US 오픈 여자 종목 출전을 거절하였다. "The Liason Legacy", Tennis Magazine, March 1999. "기대한 바에 비해 실패했다" "그때 여성화 약물이 있었다면 좋았을 텐데... 그대도 있었으면 좋았을 것, 지금은 나는 완전한 인간이 못된다. .. 지금 젠더 혼돈 때문에 우울하다. 내가 꿈꾸던 만큼 완전하게 되지 못했다. 나에게 수술을 물어보는 편지가 많은데, 나는 그들을 말린다. NY Times FEB. 1, 2007 - 나는 사람들에게 내가 느꼈던 것, 지금 느끼고

경우) 성전환을 한 후 후회하고 원래 성으로 다시 되돌아가려는 (detransition) 욕구에 괴로워하기도 한다. 그러나 그 후회는 언급하지 말아야 하는 타부로 남아있다 한다.²⁹⁾

부작용

수술 흉터, 뇨도 협착, 직장-질 사이의 누공(rectovaginal fistula) 등이다.

정신장애가 동반된 경우 예후가 나쁘다. 수술 받은 환자의 약 2%에서 자살이 보고된다. 수술전 정신치료를 받는 경우 예후가 좋다.

비판

존스 홉킨스 의대 정신과의 전 주임교수였던 Dr. Paul McHugh는 젠더불쾌증은, 신경성식욕부진증(anorexia nervosa) 또는 신체변형장애(body dysmorphic disorder)처럼 보아야 한다고 주장한다. 즉 신체에 대한 잘못된 인지/가정 (망상, 강박관념..)에 의한 병들 중 하나이다. 따라서 치료는 수술이나 호르몬 투여 같이 치료를 신체로 향할 것이 아니라, 정신으로 향해야 한다고 주장한다. 비유하자면 성전환 시술은 비만공포를 가진 섭식장애 환자를 지방흡입으로 치료하는 것과 같다. 따라서 성전환 수술후 높은 자살율, 사망률, 정신건강 문제들을 보인다는 사실은 성전환수술을 해야 하는 것을 의심케 한다. 그럼에도 불구하고 진지한 정신의학적 고려 없이 현재 교육적, 의학적, 정치적, 법적으로 성전환 확인(affirmation)으로 곤두박질 하듯 몰려가고 있다고 비판한다. 그는 성전환 수술을 인권처럼 생각하는 것은 망상 같다고 하였다. 특히 어린 사람에게 시행하는 informed consent도 문제이며, 부모도 무지해서 휩쓸려 가고 있다고 비판한다.³⁰⁾

윤리적 문제점

성전환 수술이 기본적으로 윤리적 문제를 갖는다는 논의가 있다.³¹⁾

1. SRS는 건강한, 병이 없는 몸을 훼손하다. 즉 인체를 불필요한 위험에 처하게 한다. 즉 *primum non nocere* (first, do no harm) 원칙을 위반한다.

2. SRS를 원하는 이유가 망상인 수가 많다. 예를 들면 "잘못된 섹스의 몸에 갇혔다"는 것 같은 생각이다. 이는 자기에 대한 병적 지각 때문이며, 그런 고정된 비이성적 신념은 망상이다. 망상에 근거해서 치료방법을 선택하면 안된다.

3. SRS는 하나의 "category mistake"이다. 즉 정신적 문제를 수술(신체적)로 해결하려 한다.

4. SRS는 성취시켜 준다고 약속한 바를 성취시켜주지 않는다. 수술은 결코 개인의 성을 바꾸어 주지 않는다. 즉 진정한 유익이 없다.

5. SRS 는 "영구적 " 효과이며 비가역적 이다. 일시적 (정신치료로 바꿀 수 있는) 심리적/

있는 것에 대해 말했다. 불완전한 여자인 트랜스섹슈얼 여자보다, 모든 것에 100% 능력을 가진 손대지 않은 남자로 있었더라면 더 좋았을 것이다.

<https://www.nytimes.com/2007/02/01/garden/01renee.html>

29) Shute, Joe (2 October 2017). "The new taboo: More people regret sex change and want to 'detransition', surgeon says". National Post. Postmedia. Retrieved 2 October 2017.

<https://nationalpost.com/news/world/the-new-taboo-more-people-regret-sex-change-and-want-to-detransition-surgeon-says>

30) McHugh, P. (2014) Transsexual Surgery isn't the solution. Wall Street Journal. June 12,

31) Fitzgibbons, R., Sutton, P. & O'Leary, D. (2009). The Psychopathology of "Sex Reassignment" Surgery: Assessing Its Medical, Psychological, and Ethical Appropriateness. National Catholic Bioethics Quarterly 9.1 (Spring 2009): 109-137

정신의학적 상태일 수 있는 것을 수술로 바꿀려고 하는 것이다. 수술하면 돌이키기 어렵다. 그리고 흔히 실패한다.

IV. 기타 젠더 이슈

1. 젠더퀴어(Genderqueer)

원래 퀴어(Queer)는 "이상한", "색다른" 등을 나타내는 단어였지만, 현재는 젠더 퀴어 뿐 아니라 다른 성소수자 (레즈비언, 게이, 양성애자, 트랜스젠더 등)를 포괄하는 단어로 사용되고 있다.

젠더퀴어는 남성과 여성 두가지로만 분류하는 기존의 이분법적인 성 구분(Gender binary)을 벗어난 종류의 젠더 정체성을 지칭하는 용어이다. 그러한 성 정체성을 가지고 있는 사람들을 가리킬 때에도 사용된다. 즉 전적인 masculine정체성이나 전적인 feminine정체성을 가지지 않은 사람들이다.

현재 여러 종류의 젠더퀴어가 제시되고 있는데, 젠더정체성이 중첩되거나 두 개 이상의 정체성을 가지거나(bigender, trigender, pangender), 젠더가 없다고도 한다(agender, nongendered, genderless, genderfree, neutrois). 또는 양쪽 젠더의 중간에 있거나, 젠더가 유동적이기도 한다(genderfluid). 제3의 젠더라는 개념도 있다. 자료에 의하면 현재 약 50여 개의 젠더퀴어가 제안되고 있다. 그 중 몇 가지를 추가로 소개하면 다음과 같다³²⁾:

genderfluid, gendersea, genderfuzz, genderfractal, genderspiral, genderswirl, gendervex, gyaragender, libragender, ologigender, queerplatonic relationships, zucchini, ambigender, demiflux, pangender, polygender, trigender, ambigender, bigender, blurgender, collgender, conflictgender, cosmicgender, crystagender, deliciagender, duragender, demiflux, domgender, fissgender, gemelgender, gendercluster

이런 다양한 젠더를 표시하기 위해, 남녀를 위한 Mr. Mrs (Ms) 외에, 트랜스젠더 사람에게 Mx를 쓰자는 제안도 있다.

젠더퀴어는 개인이 사회환경의 이원적 젠더 규범에 "비순응"(gender-non-conforming)한 결과이다. 이들 젠더퀴어를 자신의 정체성으로 삼는다면 이들은 결국 트랜스젠더 이다. 일시적으로 재미를 위해 연출하는 것이라면 정체성이나 정신건강상의 문제는 아니라고 볼 수 있다. 그러나 공공장소에서의 무리한 퀴어 행동은 사회적 문제가 될 수 있다고 본다.

이들도 자기 자신의 느낌을 표현하고 성취하는 것이라 할 수 있다. 그러나 그 느낌이 확실한지, 일시적인지, 진실한지 확인해 보아야 한다. 그런 성취가 "자기실현"일 수 있어도, 사회와 맞지 않음으로 인해 스트레스를 야기하고 정신장애 발생의 위험을 높인다.

참고로 성지남에 있어서도 이성애, 동성애, 양성애 이외에도 더 많은 행태들이 있다고 한다.³³⁾

크로스드레싱(cross-dressing, transvestite)

32) NonBinary.org

33) 요즘 미디어에서 주목을 받기 시작한 성지남 관련 정체성과 관련한 12가지 용어들이 있다. 예를 들면 다음과 같다: 무성애자(asexual), 무낭만적 무성애자(aromantic), 회색무성애자(graysexual), 반성애자(demisexual), 리스로맨틱(lithromantic), 범성애자(pansexual), 다성애자(polysexual), 스콜리오섹슈얼(skoliosexual) 등

특정 사회에서 일반적으로 반대 성별이 입는 것으로 인식되는 옷을 입는 행위를 말한다. 여장남자, 남장여자를 의미한다. Drag는 공연이나 연예 또는 예술을 위해 다른 성의 복장이나 분장을 하는 것이다. 그러나 크로스드레싱이 반드시 트랜스젠더 정체성을 나타내는 것은 아니다.

이성복장 도착증(transvestism)

Transvestic fetishism 또는 fetishistic transvestism이라고도 하는데, 이는 반대 성의 복장이 성행위와 흥분을 야기하는 sexual fetish가 될 때이다. 이들은 젠더불쾌증과 달리 자신의 일차-이차 성징을 제거하기를 바라지 않으며, 성전환수술을 원하지도 않는다. 성적 가학증, 성적 피학증, 소아애증 등 성도착증 환자에서 발견되기도 한다. 동성애자 중에 이성복장을 하는 사람도 있다.

제3의 젠더(third gender)

제3의 성은 남성, 여성과 다른 세 번째의 젠더를 뜻한다. (4번째 5번째 젠더도 있을 수 있다) 이는 자신이 또는 다른 사람들이 인정하는 바, 남자도 아니고 여자도 아닌 젠더이다. 여러 문화권에서 제3의 젠더가 발견된다는 연구들이 있고, 현대 서구에서도 이런 상태를 인정하자는 견해도 있다. 그러나 실제 그런 사람의 모습은 어떠한지에 대한 일정한 견해가 없다. 이는 비서구 지역에서 발견된다는 점에서 특이하지만, 결국 트랜스젠더 이다.

2. 간성

젠더를 주장하는 사람들 중에는 간성(intersex)를 남녀 중간에 있는 하나의 젠더로 주장한다. 이는 하나의 생물학적 상태이며 정체성문제가 아니다. 간성은 선천적, 주로 염색체 이상으로 발생하며 사회문화적 경험과는 원인적으로는 상관이 없다.

간성은 의학적으로 매우 희귀한 질병(기형)이다. X, 또는 Y 염색체 또는 기타 선천적 원인으로 성기, 고환(난소), 성호르몬, 등 성적 특징에 여러 변이가 생긴 상태로 태어난 경우이다. 즉 남자 여자의 어떤 정의에도 맞지 않다.

Turner 증후군:

이는 한 개의 X염색체가 없어짐으로써(XO), 여성 생식기의 발육이 부진하고, 성호르몬이 결여되는 질환이다. 따라서 치료받지 않으면 여성으로서의 이차성징이 발현되지 않는다. 출생 시에는 정상적인 여성 외부생식기를 가진 것처럼 보이기 때문에 여성으로 자라게 되며, 성장한 뒤에도 정신적인 면, 성적인 면에서도 정상 여성과 큰 차이가 없다. 단지 불임이나 이차성징 발현의 결핍으로 인해 의학적 치료가 필요하다.

Klinefelter 증후군:

이는 염색체가 대개 XXY로, Y염색체의 존재로 인해 남성적인 외모를 가지지만 두 번째 X염색체의 존재 때문에 남성호르몬 분비의 효과가 약하다. 따라서 고환과 외부생식기는 있으나 크기가 작고 불임의 가능성이 크다. 사춘기가 되면 여성형 유방gynecomastia과 여성적인 외모를 가지게 되고, 성적인 욕구도 상대적으로 약하다. 다수에서는 어릴 때부터 남성으로 길러지므로 성 정체성이 확실하지만, 간혹 성전환증 등과 같은 성 정체성의 혼란을 보이기도 한다.

Congenital virilizing adrenal hyperplasia(adreno-genital syndrome)

이는 산전 태아 시에 남성호르몬의 과잉작용을 받아 생기는 것이다. 여성이지만 성기 형태가 남성으로 보이기도 여성으로 보이기도 하여 양육과정에서 성 정체성 장애가 생길 수 있다.

가성반음양증(pseudohermaphroditism)

이 장애에서도 성기 형태가 모호하여 성 정체성 장애가 생긴다.

남성호르몬 불감성 증후군(androgen insensitivity syndrome)

이는 남성이지만 태아 시 남성호르몬 영향이 부족하여 여성처럼 보이며 환자도 자신을 여성처럼 느끼는 상태이다.

전에는 이들은 hermaphrodites, congenital eunuchs, 등으로 불리었다. "Hermaphrodite"는 과학적으로도 잘못된 명칭이다. 2006년 도입된 disorders of sex developments (DSDs)도 논란이 있는 이름이다.

치료

양성 현상은 출생 시부터 나타나므로 치료가 적절한 시기에 포괄적인 면을 고려하여 시행되어야 한다. 일부 의사들은 의학적 응급 현상으로 보기도 하는데, 그 이유는 생식기의 모양이 애매하여 어느 쪽 성으로 결정할 것인지, 아이를 어떻게 기를 것인지를 빨리 결정해야 하기 때문이다.

대개 간성의 신생아는 출생시 전체 신체 모습을 근거로 부모와 의사가 토론하여 남자 또는 여자로서의 성을 결정하고 그에 따라 치료하고 남자로 또는 여자로 양육하며, 그대로 자신의 성(젠더) 정체성이 된다.

따라서 소아과, 비뇨기과, 정신과 의사들이 임상 소견과 비뇨기과 검사, 염색체 검사, 부모의 의사 등을 종합적으로 검토하여 어떤 성으로 기를 것인지 의논한 뒤에 부모가 최종적으로 수술 여부를 결정하게 된다.

만일 부모가 수술하기로 결정한다면 가급적 3세 이전에 시행하는 것이 좋다. 수술적으로는 남아를 여아로 만드는 기술이 훨씬 더 앞서 있기 때문에 남아보다는 여아로 만드는 것이 더 쉽다. 그리고 반드시 염색체를 기본으로 남녀의 성을 결정해야 하는 것은 아니다. 또한 최근 이 분야의 수술적 방법들은 성인기의 성적 기능까지 고려한 수준까지 발달된 상태이므로 비교적 위험도가 낮다고 알려져 있다. 수술을 할 것인가 말 것인가의 결정도 결국 부모의 의견으로 결정된다.

정신건강 문제

간성환자가 태어나면 우선 부모에게 충격이 된다. 의료인들도 충격을 받는다. 부모나 가족의 충격은 다음 복잡한 감정반응으로 이어진다. 옛날에는 이는 흔히 영아살해나 유기의 이유가 되었다. 이후에도 이들의 존재는 가족에게 스티그마를 야기하였다. 이러한 부정적 인식은 당사자 아기에게 전달되어 이후 성장과정 내내 정신성 발달에 장애를 가져오기 쉬웠다.

간성환자는 소아기부터 기형에 관련된 특정한 감정적 문제와 인간관계 문제³⁴⁾로 인해 정

34) Sutton A & Whitaker J. Intersex Disorder in Childhood and Adolescence: gender identity, gender role, sex assignment, and general mental health. In Di Ceglie D & Freedman D eds. A Stranger in My Own Body London, Karnac Books. 1998

신장애의 위험도가 매우 높다. 이들에 대한 정신과적 치료는 태어나면서부터 이후 평생 필요하다.³⁵⁾ 간성 상태의 환자들은 생물학적 및 가정환경적 요인들이 복잡하게 작용하여 성 정체성의 혼란을 가질 수 있다. 그 중의 일부는 주어진 성에 불만을 가지고 다른 성(젠더)로 살기를 원하기도 한다. 이들 환자들 중 8.5-20%에서 젠더불쾌증을 가진다고 한다.³⁶⁾

따라서 의료인은 환자와 부모 모두를 다 도와주어야 한다. 그래서 다학제적 팀 (multidisciplinary teams) 접근이 필요하다. 정신과적 치료(정신치료)도 매우 중요하다.

의료인의 인식과 감정적 반응(역전이 현상)도 중요하다. 의료인들도 간성문제를 다루는 전문가의 도움이 필요하다.³⁷⁾

인권문제

일부 여론에서는 아직 자신의 의사를 표현할 수 없는 어린 시절에 이러한 수술을 하는 것이 비윤리적이라고 비판하기도 한다. 인권론자들은 간성자가 장성한 후 자신이 결정하게 해야 한다고 주장한다.

하지만 대부분의 전문가들은 아이와 부모의 행복한 삶을 위해서 간성 현상은 초기에 확정 되는 것이 옳다고 충고한다. 일찍 자신의 해부학적, 심리적, 생리적 상태와 일치하는 성(젠더) 정체감을 갖는 것은 한 개인의 건강한 발달을 위해 중요하다.

V. 맺는 말

1. 젠더란 생물학적 성의 사회적 의미, 사회적 표현 및 사회적 역할의 의미가 있다. 젠더가 사회적으로 구성된다면 이는 인위적 개념인 것이다.

성 개념으로도 충분히 젠더를 대변할 수 있다. 생물학적 성(sex)에 기초하는 이원적 젠더 개념은 자연에 합치함으로, 안정적이고 개인적으로나 사회문화적으로 갈등을 야기할 가능성이 적다. 여성다움 또는 남성다움 같은 젠더에 따른 스테레오타입도 뇌에 기반한다.

젠더가 사회문화적 정치적 개념이므로 다양하고 유동적이 되는 것은 피할 수 없다. 따라서 젠더 정체성은 불안정하다. 젠더 정체성은 지역과 시대 뿐 아니라 개인 경험이나 인위적인 의도에 따라 다양하다. 때문에, 지금까지 수십개 종류의 젠더퀴어가 주장되고 있어, 혼란스럽다.

2. 트랜스젠더(젠더불쾌증)는 일반 사회적 젠더 규범(norm)에서 벗어나는 행동유형이다. 트랜스젠더가 타고난다는 증거가 부족하다. 그 정신사회적 원인에 대한 연구는 젠더불쾌증이 과거 정신성 발달 과정에서의 장애로 본다.

트랜스젠더는 이전에 젠더정체성 장애, 현재는 (현재 미국에서) 젠더불쾌증 등의 이름으로 정신장애로 그 진단기준과 치료법이 연구되어 왔다. 최근 국제질병분류는 이를 젠더 불일치라고 명명하고 정상으로 간주한다고 하면서도 질병분류에서 제외하고 있지 않아, 모순이다.

젠더불쾌증이나 젠더불일치는 병은 아니라 하더라도 병적일 수는 있다. 그런 사람에게

35) Creighton S, Minto C. Managing Intersex BMJ 2001;323: 1264 -5.

36) Furtado P. S.; et al. (2012). "Gender dysphoria associated with disorders of sex development". Nat. Rev. Urol. 9 (11): 620-627. doi:10.1038/nrurol.2012.182.

37) Nelki J & Sutton A. Emotional aspects of gynaecological problems presenting at birth. In Garden AS. ed. Paediatric & Adolescent Gynaecology. London, Sydney & Auckland. Arnold. 1998

시스젠더 보다 우울, 불안, 자살 등 정신건강문제가 보다 많다. 이는 사회적 차별 때문이라고도 하지만, 개인의 내면적 갈등도 원인의 한 부분이 될 수 있다. 사회환경의 젠더 규범에 “비순응”하는 것(gender-non-conforming)은 “자기실현”일 수 있어도, 정신장애의 위험을 높인다.

젠더가 문화권에 따라 다양하고 개인에 있어서도 유동적이므로, 젠더로서 정체성을 삼으면, 정체성 혼란(정체성 위기)을 초래할 가능성이 많다. 특히 정체성이 결정적으로 형성되는 청소년기에 위기를 불러올 수 있다.

현실적으로도, 젠더를 정체성의 기준으로 삼을 경우 수많은 종류의 트랜스젠더와 젠더퀴어, 심지어 성적지남, 간성(소위 제3의 성) 등을 포함한 모두를 하나의 성 정체성으로 인정하여야 하는 문제가 있다.

그 다양한 그러나 유동적인 젠더 모두를 정체성으로 인정하는 문제는 사회 질서의 문제이다. 정체성 인정에 원칙이 있어야 한다. 생물학적 성을 기준으로 한 이원적 성(젠더) 정체성이 자연에 합치함으로 개인적으로나 사회적으로 갈등의 소지가 적으며 사회적 원칙이 되기에 합당하다.

젠더불쾌증을 신체적으로 확인치료(성호르몬치료, 성전환수술) 하는 것은 장기적으로 부작용이 많아 신중히 결정해야 한다. 특히 불임을 초래한다는 것을 고려해야 한다. 결국 정신치료적 도움이 필요하다. 소아청소년의 경우 반전치료를 시도해 볼 수 있다.

3. 젠더퀴어도 자신이 느끼고 주장하는 젠더 정체성으로 과학적 내지 생물학적 근거는 없다. 제3의 성이라는 개념도 트랜스젠더(젠더 불쾌증의 한 유형으로 보인다. 간성은 의학적으로 선천성 질병이다.

4. 남녀는 다르며 상호 보완적 존재들이다. 그 보완은 남녀간 결혼으로 성취된다. 남녀간 차이는 상호 반대나 복종 관계를 의미하지 않는다. 남녀 관계는 상호 존중하고 함께함으로 생산(생식 generation, reproduction)하는 것이다. 그러나 트랜스젠더는 불임을 의미하므로 궁극적인 건강문제가 된다.