

## 성주체성장애 환자의 정신의학적 분석

김석권<sup>1</sup> · 김명훈<sup>1</sup> · 권용석<sup>1</sup> · 차병훈<sup>1</sup> · 이근철<sup>1</sup> · 최병무<sup>2</sup> · 손호성<sup>3</sup>

동아대학교 의과대학 성형외과학교실<sup>1</sup>, 정신과학교실<sup>2</sup>, BK동양 성형외과<sup>3</sup>

### Psychiatric Analysis about Transsexuals

Seok Kwun Kim, M.D.<sup>1</sup>, Myung Hoon Kim, M.D.<sup>1</sup>,  
Yong Seok Kwon, M.D.<sup>1</sup>, Byung Hoon Cha, M.D.<sup>1</sup>,  
Keun Cheol Lee, M.D.<sup>1</sup>, Byung Moo Choi, M.D.<sup>2</sup>,  
Ho Sung Son, M.D.<sup>3</sup>

Departments of <sup>1</sup>Plastic & Reconstructive Surgery, <sup>2</sup>Psychiatry,  
College of Medicine, Dong-A University, Busan, Korea,  
<sup>3</sup>BK Dong Yang Plastic Surgery Clinic, Seoul, Korea

**Purpose:** Transsexualism is considered to be the extreme end of the spectrum of gender identity disorders characterized by, among other things, a pursuit of sex reassignment surgery (SRS). We evaluated psychologic status, health-related quality of life in female-to-male (FTM), male-to-female (MTF) transgender individuals.

**Methods:** We used the Minnesota Multiphasic Personality Inventory, Beck Anxiety Inventory, Beck Depression Inventory, Moudsley obsessive-compulsive Inventory, SCL-90-R, Short-Form 36-Question Health Survey version 2 (SF-36v2). We enrolled 40 transsexual participants.

**Results:** Analysis of quality of life health concepts demonstrated statistically significant ( $p < 0.01$ ) diminished quality of life among the transsexual participants as compared to the Korea male and female population. FTM transgender participants reported more higher hostile, phobic than MTF transgenders. Overall, in all psychologic status examination, Transgender individuals are within normal population boundary. On all category, result is improved post-operatively.

**Conclusion:** Transgender participants reported mental status within normal boundary. SRS improved their quality of life and mental stability.

**Key Words:** Transsexual, Transgender, Gender reassignment

Received April 23, 2007

Revised June 27, 2007

**Address Correspondence:** Keun Cheol Lee, M.D., Ph.D.,  
Department of Plastic & Reconstructive Surgery, College of  
Medicine, Dong-A University, 1, 3ga, Dongdaeshin-dong,  
Seo-gu, Busan 602-715, Korea. Tel: 051) 240-2968 / Fax: 051)  
243-5416 / E-mail: pokdungi@dau.ac.kr

\* 본 논문은 2006년 제 61차 대한성형외과학회 학술대회에서 구  
연 발표되었음.

### I. 서 론

성전환증(transsexualism)이란 성적 주체성 장애의 가장 심한 형태로서<sup>1</sup> 사춘기 이후에도 자신의 선천적 성에 대해 지속적으로 불편감과 부적절감을 느끼며 2년 이상 일차 및 이차적 성징을 제거하고 반대 성징을 획득하려는 집착에 사로 잡혀 있는 상태를 말한다.<sup>2</sup> 외국의 경우 성전환증의 유병률은 대략 남자환자는 약 삼만명 당 한명, 여자 환자는 십만명당 한명 정도라고 보고되고 있다.<sup>2,3</sup> 우리나라의 경우에는 통계적 자료가 없고 외국의 유병률을 그대로 적용한다면 대략 천여명의 환자가 있을 것으로 추산된다. 외국의 경우 성전환증 환자에 대한 치료는 70년대 이후 성전환 수술 기법이 급성장하여 수술 자체의 성공률뿐만 아니라 사회 적응의 결과도 좋아졌다는 보고들이 많이 나오고 있다.<sup>4,5</sup> 현재로서는 수술이 궁극적 치료이기는 하지만 성전환증 환자에 있어서 수술 전후에 정신치료가 필수적이며 성적주체성에 문제가 있는 다수의 환자에서 일차적으로 또는 부가적으로 매우 유용하다는 것이 연구자들의 공통된 의견이다.<sup>1</sup> 최근 수년 동안에 우리나라에서도 성형외과를 통하여 성전환 수술이 도입되면서 그 수술증례를 보고한 바 있고 본원에서도 최근까지 200례 이상 수술이 시행되었다. 이처럼 우리나라에서도 성전환수술이 도입되고 십수년간 성전환 수술기법이 급성장하면서 성적 주체성 장애에 관한 사회적, 법률적, 정신의학적 관심이 높아지고 있다. 저자들은 본원 성형외과에서 성전환수술을 시행한 환자들의 의무기록 및 면담, 술전·후 심리검사 결과를 척도로 성주체성장애의 정신의학적 측면을 고찰함으로써, 성주체성장애의 진단, 치료, 술후 적응까지를 포괄적으로 접근하는데 도움이 되고자 하였다.

### II. 재료 및 방법

1989년 1월부터 2006년 8월까지 본원 성형외과에서 성주체성장애로 성전환수술을 시행받은 환자 207례 (Female to male 42, male to female 165) 중 추적관찰

이 되는 40례(Female to male 20, male to female 20)를 대상으로 MMPI(Minnesota Multiphasic Personality Inventory), BAI(Beck Anxiety Inventory), BDI(Beck Depression Inventory), Moudsley obsessive-compulsive inventory, SCL-90-R, 문장완성검사, Health-related Quality of Life By Short-Form 36 Version 2 및 정신, 사회, 경제적 측면에 대한 구조화된 설문을 통해 술 전·후 성주체성장에 환자의 정신의학적 측면에 대해 분석하였다. 통계학적 분석은 SPSS 12.0을 이용하여 시행하였으며 독립표본의 t검정과 ANOVAs를 사용하여 실험군에서 유의한 삶의 질의 차이를 결정하였고,  $p < 0.01$ 를 기준으로 통계적 유의성을 판단했다.

#### 가. 다면적 인성검사(Minnesota Multiphasic Personality Inventory, MMPI)

MMPI는 미국의 심리학자인 S 헤터웨이가 이끄는 미네소타대학 연구팀이 개발한 다면적 인성검사법으로 초기에는 이상행동을 측정하기 위한 목적으로 만들어 졌지만, 일반인들의 성격검사와 기업에서의 인사관리 등 개인의 성격역동과 정서, 심리상태를 양적으로 측정하는 데에 사용되는 표준화된 질문지이다. 1940년에 개발된 이래로 가장 널리 쓰이는 임상적 성격검사로써 정신의학적, 심리적, 신경학적, 신체적 증후에 대한 내용으로 구성되어 있다. 개인의 인성특징의 비정상성 혹은 징후를 평가하여 상담 및 정신치료에 기여함은 물론, 비정상적이고 불건전한 방향으로 진전될 가능성을 미리 찾아내어 예방 및 지도책을 도모하기 위한 검사로 활용되고 있다. 질문형 성격 검사임에도 투사법적 함축성을 띤 550개의 문항을 포함하고 있고, 그 중 16문항이 중복되어 총 566문항으로 구성되어 있으며, 피검자가 각 문항에 대하여 “그렇다” 혹은 “아니다”의 두 가지 답변 중 하나를 택하여 반응하게 되어있다. 이러한 반응은 주요 비정상 행동의 종류를 측정하는 10가지 임상 척도와 그 사람의 검사 태도를 측정하는 4가지 타당도 측정에 따라 채점된다.

#### 나. Moudsley obsessive-compulsive inventory (모즐리 강박증 척도, MOCI)

BAI(Beck Anxiety Inventory), BDI(Beck Depression Inventory)

한국판 MOCI를 분석도구로 사용하였는데 이 척도는 총 30문항으로 구성되어 있고 질문에 ‘예’와 ‘아니오’로 답하게 되어있으며 원척도와는 달리 강박관련 증상이 있을 경우 모두 ‘예’로 답하게 되어있다. 한국판 MOCI는 이전 연구자들에 의하여 내적 일치도

(Cronbach  $\alpha = 0.80$ )와 검사-재검사 신뢰도( $r = 0.75, 0.71$ )가 검증된 바 있다. 우울증상은 한국어 판 백 우울 증상 평가 척도를, 불안 증상은 한국어 판 백 불안 증상 평가 척도를 이용하였고, 두 개의 척도는 모두 4점 체계의 합산(Likert) 척도로 이루어진 21문항으로 이루어져 있다. 불안 및 우울증의 깊이를 평가하기 위해 고안된 표준검사로서 우울증 환자의 증상관찰과 기본 신념에 근거하고 있다.

#### 다. SCL-90-R(간이정신진단검사)

간이정신진단검사는 심리적인 문제가 있는 환자의 증상을 대부분 포괄하고 있으며, 심리치로나 약물치료를 받는 환자의 증상의 경감을 알아보는데 유용한 검사로 사용되고 있다. 범주는 신체화(SOM), 강박증(O-C), 대인민감성(I-S), 우울증(DEP), 불안(ANX), 적개심(HOS), 공포불안(PHOB), 편집증(PAR), 정신증(Psy)의 9가지로 나눌 수 있다.

#### 라. 문장완성검사(SCT)

문장완성검사는 자아상과 대인관계, 가족관계, 성역할 등을 알아보기 위해 실시하는 투사검사로 무의식적인 부분보다는 의식적인 부분이 많이 드러난다.

#### 마. Health-related Quality of Life By Short-Form 36 Version 2

SF36v2는 8개 항목 36개 문항으로 이루어져 있으며, 신체적, 정신적 상태를 비롯한 건강에 영향을 끼치는 전반적인 면을 다루고 있다. 조사도구는 구조화된 설문지를 이용하였으며, 크게 사회인구학적 특성, 건강수준에 대한 평가(SF-36)로 구성되었으며, 건강수준을 평가하기 위해 기능수준(functional status), 안녕수준(well-being), 전반적인 건강평가(overall evaluation of health) 등 3개 영역으로 구분하여 조사하였다. 건강수준은 9개 하부영역의 총 36문항으로 구성되어 있다. 이 중 신체적 기능(PF), 사회적 기능(SF), 신체적 역할제한(RP), 감정적 역할제한(RE), 정신건강(ME), 활력(VI), 통증(DP), 일반건강(GH) 등의 8개 항목을 이용하여 건강수준의 8개 영역을 측정하고자 하였다. 나머지 다른 하나의 항목은 건강상태의 변화를 조사하였다. SF36v2는 일반인구에 근거한 점수매기기 방법에 근거한다. 그러므로 평균 50점을 가지고 표준편차 10을 가진다. 일반인구를 근거로 한 점수매기기는 삶의 질의 변화를 더 쉽게 분석할 수 있게 하고, 50은 일반인구의 평균을 나타내는 점수로 50위, 아래로 매겨진 점수는 일반인구 평균의 위, 아래의 삶의 질을 가지는 것으로 평가할 수 있다.

**Table I.** Comparison of MMPI (M→F, F→M)

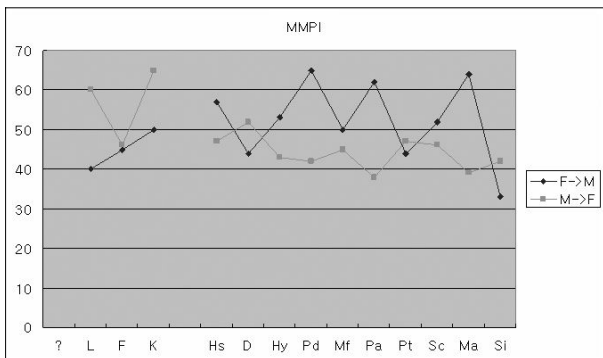
척도	?	L	F	K	Hs	D	Hy	Pd	Mf	Pa	Pt	Sc	Ma	Si
F→M		40	45	50	57	44	53	65	50	62	44	52	64	33
M→F		60	46	65	47	52	43	42	45	38	47	46	39	42

**Table II.** Comparative Result of MMPI, Pre-operative and Post-operative (F→M)

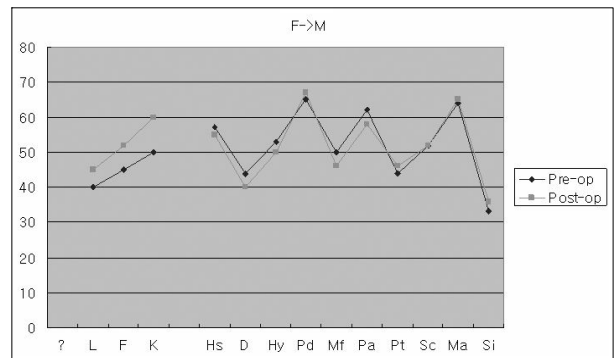
척도	?	L	F	K	Hs	D	Hy	Pd	Mf	Pa	Pt	Sc	Ma	Si
Pre-op		40	45	50	57	44	53	65	50	62	44	52	64	33
Post-op		60	46	65	47	52	43	42	45	38	47	46	39	42

**Table III.** Comparative Result of MMPI, Pre-operative and Post-operative(M→F)

척도	?	L	F	K	Hs	D	Hy	Pd	Mf	Pa	Pt	Sc	Ma	Si
Pre-op		40	45	50	57	44	53	65	50	62	44	52	64	33
Post-op		60	46	65	47	52	43	42	45	38	47	46	39	42



**Fig. 1.** Comparison of MMPI (M→F, F→M). FTM participants report significantly higher score than MTF on Pd (Psychopathic Deviate), Pa (Paranoia), Ma (Hypomania). On D (Depression), MTF report somewhat higher score than FTM.

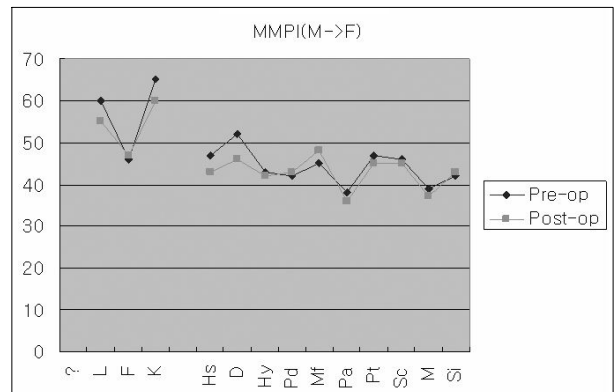


**Fig. 2.** Comparative result of MMPI, preoperative and post operative(F→M). FTM participants report improvement mental status score postoperatively.

### III. 결 과

#### 가. MMPI

다면적 인성 검사의 결과로, Male to female(MTF), Female to male(FTM) 모든 영역에서 70점 이하의 점수 범위에 분포하였다. 70은 정상과 비정상의 경계를 나타내는 점수로서 70점 이하의 점수에 분포했다는 것은 성 전환증 환자의 인성특성과 성격역동이 정상인의 범주에 있다는 것을 의미한다. MTF와 FTM의 비교결과, FTM군에서 다소 반사회적, 편집증적, 조증적인 경향으로 나타났다(Table I, Fig. 1). 술전·후 비교에서는 MTF,



**Fig. 3.** Comparative result of MMPI, pre-operative and post-operative (M→F). MTF participants report improvement mental status score postoperatively.

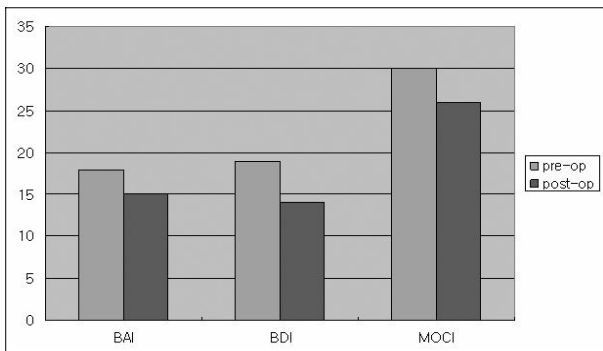
FTM 모두에서 통계적으로 유의한 정도는 아니었으나, 대체적으로 대부분 영역에서 안정된 소견을 나타냈다 (Table II, III, Fig. 2, 3).

**나. BAI(Beck Anxiety Inventory), BDI(Beck Depression Inventory), Moudsley obsessive-compulsive inventory**

술전·후 비교분석을 시행한 결과, 불안, 우울, 강

**Table IV.** Preoperative and Postoperative Comparative Result of BAI, BDI, MOCI

	BAI	BDI	MOCI
Pre-op	18	19	30
Post-op	15	14	26



**Fig. 4.** Preoperative and postoperative comparison results of BAI, BDI, MOCI. Transgender participants report improvement in anxiety, depression, obsessive-compulsive inventory post-operatively.

**Table V.** Comparative Result of SCL-90-R(M→F, F→M)

	SOM	O-C	I-S	DEP	ANX	HOS	PHOB	PAR	PSY	GSI	PSDI	PST
FTM	57	49	55	52	47	61	56	59	57	55	45	65
MTF	45	50	50	45	39	40	42	46	45	35	39	37

**Table VI.** Comparative Result of SCL-90-R, Preoperative and Postoperative(F→M)

	SOM	O-C	I-S	DEP	ANX	HOS	PHOB	PAR	PSY	GSI	PSDI	PST
Pre-op	57	49	55	52	47	61	56	59	57	55	45	65
Post-op	54	42	50	44	30	41	45	44	40	34	40	35

**Table VII.** Comparative Result of SCL-90-R, Preoperative and Postoperative(M→F)

	SOM	O-C	I-S	DEP	ANX	HOS	PHOB	PAR	PSY	GSI	PSDI	PST
Pre-op	45	50	50	45	39	40	42	46	45	35	39	37
Post-op	46	49	51	40	32	40	39	45	42	31	38	35

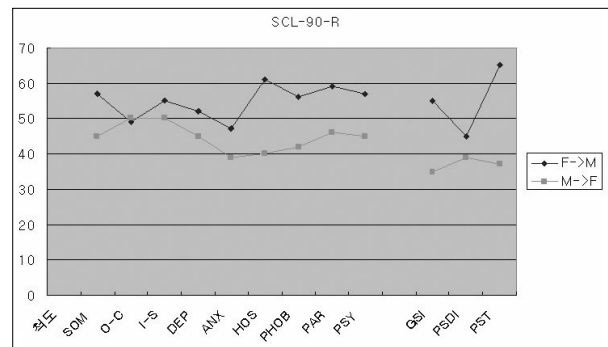
박척도 모두에서 유의한 감소를 나타내었다(Table IV, Fig. 4).

**다. SCL-90-R**

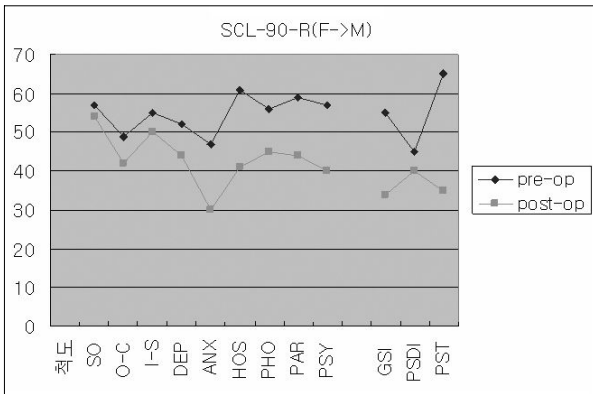
MTF, FTM의 비교에서 신체화, 적대감, 공포, 편집증 영역에서 유의한 차이를 나타내었다. FTM에서 다소 높은 수치를 기록하였다(Table V, Fig. 5). 술전·후 비교상 FTM, MTF 모두 모든 영역에서 안정된 점수를 나타냈다(Table VI, VII, Fig. 6, 7).

**라. 문장완성검사(SCT)**

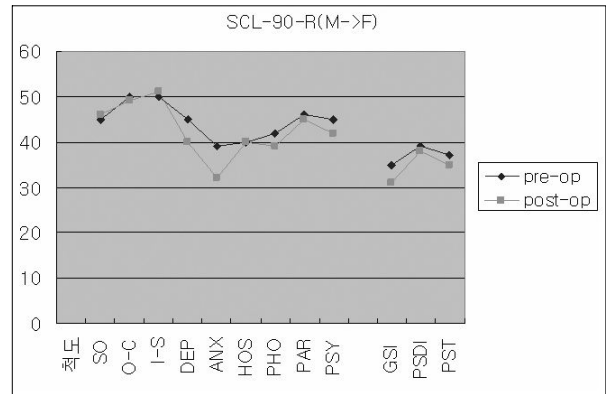
투사검사의 일종으로 환자가 현재 가지고 있는 삶에 대한 기본적인 태도를 엿볼 수 있으며, 문장완성검사의 결과로 MMPI, SCL-90-R 결과의 해석에 도움이 되었다. 일반적으로 MTF에서는 일반 여성으로서의 답변, FTM



**Fig. 5.** Comparative result of SCL-90-R(M→F, F→M). FTM participants report significantly higher score than MTF on HOS(Hostility), PHOB(Phobia), PAR(Paranoia).



**Fig. 6.** Comparative result of SCL-90-R, pre-operative and post-operative(F→M). FTM participants report improvement in all symptoms than MTF postoperatively.



**Fig. 7.** Comparison result of SCL-90-R, preoperative and postoperative (M→F). MTF participants report improvement in all symptoms than FTM postoperatively.

**Table VIII.** result of SF36v2(transsexuals and normal general population)

Health concepts	Mean(SD)*	p value**
General health	47.76 (10.5)	< 0.001
Physical functioning	51.79 (7.6)	< 0.001
Role limitation-physical	50.59 (1.124)	0.261
Bodily pain	49.73 (9.9)	0.608
Vitality	46.22 (9.9)	< 0.001
Social functioning	43.14 (10.9)	< 0.001
Role limitation-emotion	42.42 (11.6)	< 0.001
Mental health	42.12 (10.2)	< 0.001
Physical summary score	53.45 (9.42)	< 0.001
Mental summary score	39.63 (12.2)	< 0.001

\* SD=Standard deviation

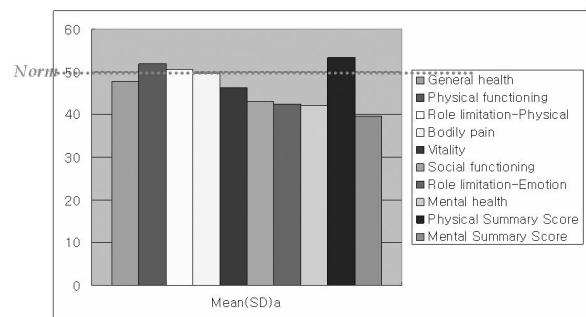
Based on independent samples T-test, comparing the transgender samples to the Korean population norms. The mean and standard deviation for the comparison sample are 50 and 10, respectively, for all health concepts.

\*\* p-value < 0.01

에서는 남성으로서의 답변을 하였고, 가정, 가족에 대한 질문에서는 비교적 큰 스트레스 상황에 있었음이 언급되었다. 자신의 장래에 대한 문항은 상대적으로 크게 미화된 답변으로 완성하였다.

**마. Health-related Quality of Life By Short-Form 36 Version 2**

SF-36을 이용한 삶의 질의 평가에서는 신체역할, 통증 이외의 영역에서는 일반인구의 평균과 비교하여 통계적으로 유의있는 감소를 보였다. 또한 성전환증 환자에서 정신건강과 사회역할 부분에서 다소 낮은 삶의 질을 기록하였다(Table VIII, Fig. 8). 합병증 유무에 따른 삶의 질 비교에서는, 성확정술에 합병증이 없었던 경우

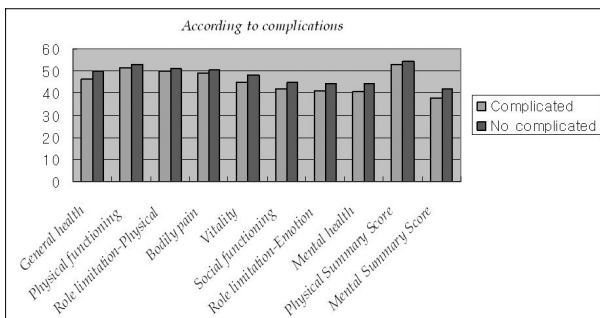


**Fig. 8.** Result of SF36v2 (Transsexuals and normal general population). (SD=Standard deviation, p-value < 0.01). Analysis of quality of life health concepts demonstrated statistically diminished quality of life among the transgender participants as compared to the Korean male and female population.

**Table IX.** Comparative result of SF36v2 (complicated and non-complicated group)

Health concepts	Complicated	Non-complicated	p value*
General health	46.07	50.1	0.006
Physical functioning	51.47	52.74	0.476
Role limitation-physical	50.09	51.15	0.948
Bodily pain	49.08	50.61	0.951
Vitality	44.81	48.41	0.033
Social functioning	41.85	45.05	0.202
Role limitation-emotion	41.3	44.32	0.294
Mental health	40.73	44.25	0.059
Physical summary score	52.98	54.13	0.667
Mental summary score	38.01	42.21	0.067

\* p value < 0.01



**Fig. 9.** Comparative result of SF36v2 (Complicated and non-complicated group). Non-complicate participants reported mildly higher quality of life scores.

#### IV. 고 찰

성전환증의 진단 기준은 우리나라에서 따로 마련된 것이 없으므로 서론에서 언급한 DSM-IV의 정의에 따르는 편이 무난할 것으로 생각된다. 소아의 경우에도 성적 정체성의 장애를 보이는 경우가 있으나 이 중에서 극소수만이 진성 성전환증 환자가 되므로 사춘기 이전에는 미리 진단하여서는 안 된다. 또 사춘기이후에 비록 자신의 해부학적 성징에 대해 불쾌감을 갖고 반대성의 역할을 행하더라도 자신의 일차 성징들을 없애려는 지속적 욕구만은 없는 경우도 있으므로 진단에 유의해야 한다.<sup>2</sup>

성전환증의 역학에 대한 체계적 연구가 없어 성적 정체성의 유병률에 대한 정보는 거의 없으나, 대체로 성전환수술을 요구하는 사람들을 볼 때 MTF에서 빈도가 훨씬 높다. 유럽의 일부 국가 보고 자료에 의하면 성전환 수술을 받은 경우 성인 남자는 3만명 당 1명이고, 성

인 여자는 10만명 당 1명이었다. 아동 진료소에서 이 장애의 남녀 비는 5 : 1 정도로 남아에서 더 흔하게 보이며, 성인 진료소에서는 남자가 여자보다 2-3배 많다. 소아의 경우 남아에서 더 흔하게 보이는 것은 반대성의 행동이 소년들에서 보일 경우 더 심한 오명의 대상이 되므로 전문가에게 자주 의뢰되기 때문이다. 성적 정체성 장애를 보이는 FTM은 적어도 사춘기까지는 반대의 성에 대한 관심으로 인해 비난, 소외받는 경험을 더 적게 하고 동년배로부터의 배척도 더 적게 당한다. 이는 MTF에서 성적 정체성 장애에 더 취약하거나 과민하거나 우려가 많음을 나타내는 것이다. 저자들의 연구에서는 간이 정신 진단 검사 SCL-90-R 결과상 FTM에서 MTF와 비교해 더 적대감, 공포증, 편집증적인 경향이 강한 것으로 나타났는데, 이것은 소외, 비난, 배척의 경험을 다루는 기본적 인성의 차이로 인한 것으로 생각할 수 있다. MMPI의 결과로 상대적으로 FTM에서 높은 편집증, 반사회적 성격을 볼 수 있다. 즉, MTF에서는 상대적으로 심한 소외, 배척의 경험이 편집증적, 반사회적으로 발전한다기보다는 우울증의 경향으로 발전하는 것으로 보인다.

본 연구의 결과로 다면적 인성 검사 분석 결과에서 FTM에서 MTF에서보다 편집증, 반사회성, 조증성향이 높은 것으로 나타났는데, 이는 다음과 같이 해석할 수 있었다. 먼저 반사회성 척도는 가정이나 권위적 대상 일반에 대한 불만, 자신 및 사회와의 괴리 그리고 권태 등이 측정내용으로, 기본적인 차원은 자기 주장성인데 정상적인 사람으로서 이 척도가 경미하게 높을 경우에는 자기 주장적이고 솔직하며 모험적이고 진취적이라 표

현한다. 새로운 상황에 빨리 적응하며 정력적이고 선도적이나, 좌절되었을 경우에는 이 같은 장점들이 공격성과 부적응적인 사회적 행동으로 변모한다. FTM에서 나타난 T-점수 60-70점은 사회적 문제나 현안에 대하여 진지하게 관심을 가지고 있는 환자이며 환경적 갈등에 대한 반응을 나타내고 있거나, 혹은 습관적인 대인관계 및 사회적 갈등에 적응되어 있는 상태를 보여주는 것으로, 갈등의 원인이 환경적인 것이라면, 갈등이 해소된 후에는 점수가 정상범위로 돌아온다. 또한 자기주장을 잘 하고, 신체적 원기나 욕구를 잘 표현하는 정상인이며 새로운 상황에 쉽게 적응하고 선도적이며 정력적, 활동적, 모험적이고 솔직하며 진취적이나 욕구가 좌절되면 공격적이고 사회적 부적응 행동을 보이는 것으로 표현된다.

편집증상은 대인관계에서의 민감성을 의미한다고 볼 수 있는데, FTM에서 T-점수가 60-70사이로 경미하게 높은 수치를 나타내었다. 이는 호기심 많고 탐구적인 태도로 다소 대인관계에 예민함을 지녔다고 볼 수 있다. 70점 이상에서는 예민성에 의심이 더해져서 다른 사람들이 악의를 가지고 있다고 생각하고, 그들을 경계해야 한다고 느끼는 신경증적 상태를 보이며, 스트레스를 당하면 의심성, 과민성 등으로 변모될 수 있다. 이 척도에는 네 가지 편집증 요인(실제적인 박해, 상상적인 박해, 망상 및 희망의 상실과 죄책감)과 몇 개의 다른 요인들(신경증적 기질, 냉소적 태도, 히스테리)이 포함되어 있다.

조증척도는 정신적 에너지를 측정하는 척도로 이 척도가 높은 사람일수록 정력적이고 그 정력으로 무언가를 하지 않고는 견디지 못하는 사람이다. 인지영역에서는 다양한 사고, 비약 및 과장성을 보이고, 행동영역에서는 과잉활동적이고 안절부절못하며, 정서영역에서는 불안정, 흥분성, 민감성 및 기분의 고양을 나타낸다. 검사결과 FTM에서 64점으로, 정상적인 활동수준을 보이며 다소 과장적이고 정력적인 것으로 표현할 수 있다.

백의 우울, 불안척도, 모즐리 강박 척도 검사의 결과 또한 술전·후 비교에서 수술 후 다소 보다 안정된 신경증상의 소견을 보였다(Table IV, Fig. 4).

SCL-90-R의 결과로 보아, 상대적으로 FTM에서 신체화 증상, 적개심 척도에서 MTF에서보다 다소 높은 수치를 기록하였다. 신체화란 심리적 원인으로 인해 나타나는 다양한 종류의 신체적 증상을 호소하는 것으로, 의학적 검사에서는 아무런 신체적 결함이 발견되지 않는 경우 신체화로 간주된다. 이 증상을 지닌 사람들은 통증, 소화기증상, 성적증상, 유사신경학적 증상 등을 호소한다. 대인관계 뿐 아니라 자신의 신체변화에 민감하게 반응한 결과로 보여진다.

적개심 척도는 분노, 공격, 자극과민, 울분, 격분 등의

부정적인 사고를 포함하는 감정 및 행동의 정도를 나타내는 것으로, 신체화 및 적개심 척도에서 비교적 높은 수치를 기록하였으나, 이 수치 또한 정상범주 내에 속해있다. 술전 술후 비교분석에서 양 군, 모든 척도에서 술후 더 안정된 수치를 보여주고 있다.

SF-36을 이용한 삶의 질의 평가에서는 신체역할, 통증이외의 영역에서는 일반인구의 평균과 비교하여 통계적으로 유의미한 감소를 보였다. 또한 성전환증 환자에서 정신건강과 사회역할 부분에서 다소 낮은 삶의 질을 기록하였다. 그러나, 신체적 역할과 신체건강영역에서는 일반인구에 비해 높은 삶의 질을 기록하였는데, 이는 성전환자들의 상대적인 만족감이 높은 이유로 분석되었다.

전체적으로, 모든 척도에서 성주체성장애환자는 통계적으로 정상범주 내에 속해 있었고, 술전과 비교하여 성전환수술(이외 성확정치료)을 시행한 경우에서 보다 높은 삶의 질 및 증상의 안정을 나타내었다.

현재까지의 연구 결과들을 종합해 보면 진성 일차성 성전환증 환자의 궁극적 치료는 성전환 수술이다. 그러나 치료과정에서 호르몬 요법과 정신치료도 필수적으로 동반되어야 한다. 호르몬 요법은 수술로써 바꿀 수 없는 신체적 특징들을 보충 및 수정할 뿐만 아니라 반대 성의 역할로 살아가는 훈련 및 시험단계로서 중요한 의미가 있다. 성전환증 환자에 대한 정신치료는 정신분석 치료로서는 성공적이지 못하며 지지적 정신치료가 유효한 것으로 알려져 있다. 이러한 정신치료는 수술 전후 모두에 필수적이다.

호르몬 요법은 자신이 성전환증이라고 믿는 환자에서 초기에 진단 및 치료 목적으로 시도되어야 한다. 외국의 경우 이상적으로는 정신치료적 관계가 3-12개월 지속된 후에 추천하도록 하고 있다.<sup>6</sup>

성전환수술이 과연 의학적으로 필요한가를 알기 위해서는 그동안 수술을 받은 환자의 장기적 추적 조사가 필요하다.

역사적으로 살펴보면 초기 연구단계에서 Pauly는 사회적 심리적 상태 면에서 수술을 받지 않은 환자에 비해 10배의 만족스런 결과를 보였다고 보고하는 등 60년대 말까지는 수술이 최선의 치료라는 결론에 동의하고 있었다. 그러나 70년대에 들어와서는 조심스런 비판론이 대두되기 시작하였다. Louthstein은 정신병리에 변화가 없고 환원 수술을 원하는 경우도 있다고 하였고, Meyer와 Reter 등은 수술을 받은 환자에서 직업, 교육, 결혼, 주거의 안정성, 정신과 치료 등의 사회적 결과가 별로 달라진 것이 없으므로 사회적 재활의 측면에서는 전혀 이득이 없다고 보고하였다. 이러한 결과는 Johns Hopkins의 치료센터에서 성전환수술을 중단하는 근거



가 되기도 했다. 그러나 이 논문은 뒤에 방법론상 심한 비판을 받게 되었다. 즉 반수의 환자가 추적에서 탈락되었고 시간이 경과함에 따라 더욱 좋은 결과가 관찰되었기 때문이다. 어쨌든 이러한 비판론과 더불어 정치적 압력이 작용하여 서구에서 20여군데 존재하던 포괄적인 치료센터가 현재 12개만 남아있다. 그러나 80년대 이후 여러 보고를 종합해 보면 수술이 심리적 상태를 개선한다는 결론을 얻게 되었다.<sup>7</sup> 또 Mate-Kole 등은 환자를 알고 난 후 3개월 이내에 수술한 군과 2년간 기다렸던 군을 비교했을 때 3개월군이 정신의학적, 사회적 변수에서 오히려 적응이 더 좋았다고 보고하였다. 예후가 좋지 않다고 보고했던 경우들은 수술의 기술적 미숙함과 관계가 있다는 것도 밝혀졌다.<sup>4,5</sup>

종합해 보면 대략 10-15%의 환자가 수술 후 좋지 못한 결과를 초래하는 것으로 나타났다.<sup>8</sup> 그러나 Lundstrom 등은 충분한 평가를 시행한 진성 일차성 성전환증은 수술이 최선의 치료라고 결론지었다. 또 Louthstein은 수술 전에 심한 정신병리를 보였던 남자 환자들에서 수술 후 심리적 적응 수준이 훨씬 높아졌다고 보고하였다.<sup>7</sup> 따라서 사전에 신중한 검토와 환자의 선택이 필수적인 것으로 보인다. 우리나라의 경우 술후 정신과적 추적조사가 전무하여 예후를 현재로서는 비교연구할 수 없어서 외국의 보고들을 참고할 수밖에 없었으나, 저자들의 본 연구를 시작으로 향후 지속적인 연구과제로 발전시켜 나가야 할 것으로 생각된다. 지금까지의 결론은 술후 좋은 예후를 얻기 위해서는 적절한 환자의 선택이 필수적인데 외국의 경우 각 치료센터마다 다양한 기준을 적용하고 있다.<sup>9,10</sup> 서구의 경우 Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association(HBIGDA)에서 제시한 지침<sup>11</sup>이 법조계, 의료계, 보험자 측 공히 인정받는 지침이 되고 있다.

성주체성장애의 치료는 복잡하고 완치율이 낮다. 대부분의 환자들은 확고한 생각을 갖고 있으므로 정신치료는 동반된 우울, 불안 증세를 경감시키는데 도움이 될 뿐이며, 성확정치료(성전환수술 및 호르몬치료)만이 환자들의 삶의 질 향상에 근본적인 도움이 될 것으로 사료된다.

## V. 결 론

저자들은 본원에서 성전환수술을 시행한 성주체성장애 환자의 정신역동에 대하여 연구하고자 하였고, 연구결과 성주체성장애 환자의 정신역동은 일반인의 범주 안에 들어가는 것으로 평가되었다. 술전, 술후 비교에서 설문지를 통한 모든 임상척도에서 술후보다 안정된 정신의학적 상태를 나타내었으며, 이는 성주체성장애 환

자에서 성전환수술이 환자의 정신의학적 상태를 개선하는 효과가 있음을 통계적으로 보여주는 것으로 생각할 수 있었다. 현재까지의 여러 연구 결과들을 종합해 보면 진성 일차성 성주체성장애의 궁극적 치료는 성전환수술이라고 고려되며, 본원에서 성전환수술을 시행한 환자의 대부분은 술후 일부 부작용과 사회 적응의 어려움에도 불구하고, 대체로 만족스러운 삶을 영위하고 있다고 판단되었다. 또한, 예후가 좋지 않다고 보고한 경우들은 대부분 수술의 합병증, 부작용과 관계가 있는 것으로 분석하였고, 수술 후 정신사회적 적응을 최대도 향상할 수 있는 요소는 수술의 기술적 능숙함 및 지속적인 연구로 술후 합병증을 최소화하는 것으로 판단된다.

술후 좋은 예후를 얻기 위해서는 적절한 환자의 선택이 필수적인데, 외국의 경우 다양한 진단기준(DSM-IV 등)이 적용되고 있으나, 우리나라의 현실을 고려할 때 너무 엄격한 기준으로 판단된다. 이는 성주체성장애환자에게 있어 수술에 이르는 높은 장애물로서 인식되며, 이들의 삶에 긍정적인 역할을 위해서는 한국실정에 맞는 기준의 사회적 합의를 위해 정신과의사, 성형외과의사를 포함한 관련 분야 전문가의 논의가 필요할 것이다.

## REFERENCES

1. Brown GR: A review of clinical approaches to gender dysphoria. *J Clin Psychiatry* 51: 57, 1990
2. American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 3rd ed.-revised, Washington, DC, American Psychiatric Association 1987, p 71
3. Roberto LG: Issues in diagnosis and treatment of transsexualism. *Arch Sex Behav* 12: 445 1983
4. Edgerton MT: The role of surgery in the treatment of transsexualism. *Ann Plast Surg* 13: 473, 1984
5. Pauly IB, Edgerton MT: The gender identity movement: a growing surgical-psychiatric liaison. *Arch Sex Behav* 15: 315, 1986
6. Levine SB, Lothstein LM: Transsexualism or the gender dysphoria syndromes. *J Sex Marital Ther* 7: 85, 1981
7. Lothstein LM: Psychological testing with transsexuals: a 30-year review. *J Pers Assess* 48: 500, 1984
8. Gordon EB: Transsexual healing: medicaid funding of sex reassignment surgery. *Arch Sex Behav* 20: 61, 1991
9. Edgerton MT, Meyer JK: *Surgical and Psychiatric Aspects of Transsexualism: Plastic and Reconstructive Surgery of the Genital Area*, Boston, Little Brown, 1973, p 239
10. Herton CE, Strcker JF, Jordan GH: *Plastic Surgery*, 3rd ed, vol 6. *Philadelphia, WB Saunders*, 1990, p 4239
11. Walker PA, Berger JC, Green R, Laub DR, Reynolds CL, Wollman L: Standards of care: the hormonal and surgical sex reassignment of gender dysphoric persons. *Arch Sex Behav* 14: 79, 1985