DBpia

난임, 유예된 모성실현의 사회적 맥락: 온라인 난임 커뮤니티를 통한 질적 연구

Infertility, the Social Context of Deferred Motherhood: A Qualitative Inquiry Based on an Online Infertility Community

저자 (Authors)
류숙진
Ryu, Sukjin

출처 (Source)
아시아여성연구 58(2), 2019.8, 5-38(34 pages)
The Journal of Asian Women 58(2), 2019.8, 5-38(34 pages)

발행처 (Publisher)
숙명여자대학교 아시아여성연구원
Research Institute of Asian Women Sookmyung Women's University

URL
http://www.dbpia.co.kr/journal/articleDetail?nodeId=NODE08769355

APA Style
류숙진 (2019). 난임, 유예된 모성실현의 사회적 맥락: 온라인 난임 커뮤니티를 통한 질적 연구. 아시아여성연구, 58(2), 5-38

이용정보 (Accessed)
가천대학교
211.253.219.***
2019/10/22 09:59 (KST)

저작권 안내
DBpia에서 제공되는 모든 저작물의 저작권은 원저작자에게 있으며, 누리미디어는 각 저작물의 내용을 보증하거나 책임을 지지 않습니다. 그리고 DBpia에서 제공되는 저작물은 DBpia와 구독계약을 체결한 기관소속 이용자 혹은 해당 저작물의 개별 구매자가 비영리적으로만 이용할 수 있습니다. 그러므로 이에 위반하여 DBpia에서 제공되는 저작물을 복제, 전송 등의 방법으로 무단 이용하는 경우 관련 법령에 따라 민, 형사상의 책임을 질 수 있습니다.

Copyright Information
Copyright of all literary works provided by DBpia belongs to the copyright holder(s)and Nurimedia does not guarantee contents of the literary work or assume responsibility for the same. In addition, the literary works provided by DBpia may only be used by the users affiliated to the institutions which executed a subscription agreement with DBpia or the individual purchasers of the literary work(s)for non-commercial purposes. Therefore, any person who illegally uses the literary works provided by DBpia by means of reproduction or transmission shall assume civil and criminal responsibility according to applicable laws and regulations.

아시아여성연구 제58권 2호
The Journal of Asian Women
Vol.58-2 (pp.5-38)
http://dx.doi.org/10.14431/jaw.2019.08.58.2.5

난임, 유예된 모성실현의 사회적 맥락: 온라인 난임 커뮤니티를 통한 질적 연구*

류 숙 진**

논문요약

이 글은 온라인 난임 커뮤니티의 게시글 분석을 통해 난임여성들의 생물학적 모성 열망과 보조생식술 시술의 사회적 배경을 고찰해 보는 경험적 연구이다. 가임 능력을 당연시하는 사회에서 난임은 중대한 사회적 결함이자 낙인으로 작용한다. 난임은 생식 기능의 문제를 넘어 성 정체성과 젠더 규범에 부합하지 않는 상태로 인식되며 난임여성들의 삶에 전반적 위기를 초래한다. 사회적으로 의료 기술의 유용성이 부각되는 문화 속에서 난임여성들은 난임 극복을 위한 유력한 수단으로 보조생식술을 이용한다. 그리고 보조생식술에 대한 정보를 탐색하는 과정에서 자신의 몸을 임신 불가능한 상태가 아니라 임신이 어려운 상태로 재구성하고 임신을 시도하며 규범화된 생애주기로 재진입하기를 기대한다. 그러나 시술 과정에서 임신은 거듭 실패하고 신체적, 심리적 고통은 가중된다. 그럼에도 불구하고 난임여성들은 늦더라도 결국은 아이가 생길 것이라는 낙관적 격려와 다른 난임여성들의 임신 성공 경험을 접하면서 모성실현에 대한 열망을 거두지 못한 채 보조생식술 시장에 머무른다. 이 연구는 난임여성들의 경험을 관통하는 사회적 맥락을 드러냄으로써 난임이라는 개인적 사건이 어떻게 사회문화적 배경 속에서 이해될 수 있는지에 대한 논의를 확장시키고자 하였다.

주제어: 난임, 난임여성, 모성실현, 보조생식술, 온라인 커뮤니티

* 유익한 논평을 해주신 세 분의 심사위원들께 감사드립니다.
** 경북대학교 사회학과 강사, withmint77@hanmail.net

가천대학교 | IP:211.253.219.*** | Accessed 2019/10/22 09:59(KST)

I. 연구의 배경과 목적

매년 최저치를 경신하는 저출산 현상의 한편에서는 아이를 낳고 싶어도 낳지 못하는 난임 인구도 증가하고 있다. 2016년 한 해 동안 난임 진단을 받은 사람은 약 22만 명으로 매년 이 규모의 사람들이 난임 진단을 받고 있다. 한국보건사회연구원의 조사 결과에 따르면 2018년을 기준으로 유배우자 여성의 12.1%가 난임을 경험하는 것으로 나타났으며 이들 중 병원에서 난임을 진단받은 경우가 52.1%로 보고되었다(이소영 외, 2018, 138). 그리고 이들이 난임 치료 목적으로 시술하는 인공수정이나 체외수정 등의 보조생식술(Assisted Reproductive Technology; ART) 건수도 한 해 10만 여건에 달한다(황나미・이수형・장인순, 2017, 45, 89). 최근 정부는 난임을 저출산의 요인 중 하나로 보고 저출산 대응책으로서 '아이를 낳고 싶으나, 어려움을 겪는 계층에 우선 초점을 맞추어', '아이를 원하는 모든 난임 부부에게 난임 시술비 지원을 전면 확대'(보건복지부, 2016a, 6-7)하였는데 이를 계기로 난임은 국가가 나서서 해결해야 할 정책적 의제로 부상하였다.

오랜 기간 임신과 출산은 자연스러운 생식 기능을 넘어서서 젠더 정체성과 섹슈얼리티, 가족 구성에 대한 문화적 가치와 결합되어 왔다. 임신과 출산은 이성애 중심의 성적 결합과 분리할 수 없었고 섹슈얼리티, 그 중에서도 낭만적 사랑과 성적 친밀감을 바탕으로 맺어진 부부 관계의 결실로 인식되었다. 낭만적 사랑은 성적 친밀감에 기반한 혼인으로 이어지고, 아이를 낳아 부모가 되는 것은 정상적인 가족을 구성하는 강력한 젠더 규범으로 자리 잡고 있다. 이 때문에 저출산 현상이 고착화되는 현실에서도 자녀가 없는 부부는 가족을 완성하지 못한 것으로 여겨지고, 자연적으로 임신할 수 없는 것은 당사자들에게 고통스러운 경험이자 사회적 낙인으로 작용해 왔다. 특히 모성을 여성의 주요 정체성으로 간주하는 사회에서는 가임 능력에 따라 여성의 가치를 다르게 평가한다. 난임여성에게는 '석녀(石女)'라는 오명이 씌워지기도 했고, 난임의 원

가천대학교 | IP:211.253.219.*** | Accessed 2019/10/22 09:59(KST)

인을 알 수 없거나 심지어 그 원인이 본인에게 있지 않더라도 여성의 책임이 더 강조되었다.

그런 가운데 보조생식술의 비약적인 발전은 불임(不姙)[1]이라는 사회적 오명으로부터 벗어날 수 있는 가능성을 높여 주었다. 오늘날 보조생식술은 인공수정이나 체외수정(시험관 아기)과 같이 생식세포의 수정과 착상에 이르는 전 과정에 의료적으로 개입하여 임신을 성공시키는 수준을 넘어서 비배우자의 생식세포 이용, 특정 성별 및 유전적 조건을 갖추도록 생식세포를 조작하고 재조합하는 기술까지 실행 가능해졌다. 그 결과 보조생식술은 '임신 불가능(不姙)'한 상태를 '임신이 어려운(難姙)' 상태로 바라보도록 인식을 전환시키는 데 결정적인 역할을 했다. 그리고 난임은 '치료'가 필요한 일종의 질환이자 개인의 의지와 노력에 의료적 처치가 더해진다면 극복할 수 있는 문제가 되었다. 이제 보조생식술은 유력한 난임 치료 기술로서 난임 대상자들이 반드시 거쳐야 할 관문이 되었다. 그리고 정부적 차원에서 난임 치료를 위한 정책적 지원을 확대한 것은 기존의 수요에 더하여 경제적 부담이나 연령 때문에 보조생식술을 이용하지 못하거나 중도 포기한 사람들까지 난임 치료 시장으로 유입시키며 보조생식술의 규모와 입지를 키웠다. 전체 난임 치료 시장의 규모를 정확하게 파악할 수는 없지만 정부의 난임 부부 지원 사업의 시술비 지원 건만 보더라도 2016년을 기준으로 인공수정 시술은 34,920건, 체외수정 시술은 52,860건이고(황나미 외, 2017, 45, 89), 이 사업을 추진하기 위해 연간 920억 원 규모의 예산이 투입되었다(보건복지부, 2016b, 208). 정부의 시술비 지원을 받아 태어난 출생아수도 2008년 4,535명으로 전체 출생아 중 1.0% 수준이었으나 2010년부터 시술비 지원 대상이 확대되면서 2011년에 보조생식술로 태어난 출생아는 11,317명(전체 출생아수의 2.91%), 2016년의 경우 19,736명으로 당해 전체 출생아수의 4.9%를 차지할 만큼 보조생식술을 통한 출생아 비율은 증가

1) 의학적으로 불임(不姙)은 부부가 피임을 하지 않고 성생활을 했을 때 1년이 지나도 임신되지 않는 것으로 규정된다(대한산부인과학회, 2015, 493).

가천대학교 | IP:211.253.219.*** | Accessed 2019/10/22 09:59(KST)

하고 있다(황나미 외, 2017, 26).

그렇지만 보조생식술의 확고한 위상에도 불구하고 실제 이 기술이 난임 치료에 큰 효과를 거두었는지에 대해서는 의문이 제기된다. 난임을 진단받은 사람들의 상당수가 '원인불명의 난임[2]'으로, 인공수정시술을 받은 여성과 체외수정시술을 받은 여성의 각 72.9%와 51.8%로 보고되었다. 난임을 진단받은 사람들의 절반 이상이 왜 임신이 되지 않는지를 모르는 상태에서도 보조생식술을 시술하는 이유는 무엇 때문일까? 무엇보다 난임을 진단받은 사람들이 시술하는 보조생식술의 시술 건 대비 임신율은 체외수정의 경우 29.6%, 인공수정의 경우 13.9%에 불과하다(황나미 외, 2017, 64, 104). 임신이 모두 출산으로 이어지지 않는다는 것을 감안한다면 실제 보조생식술을 통해 출산에 이르는 비율은 더 낮을 것이다. 그런데도 왜 난임여성들은 낮은 임신 성공률에도 불구하고 거듭 시술을 받을까? 난임여성들이 거듭되는 임신 실패에도 모성실현에 대한 열망을 거두지 못하는 데에는 어떤 요인들이 작용할까? 본 연구는 이에 대한 문제의식에서 출발하였다. 그리고 난임여성들의 경험에 주목하여 그들에게 난임은 어떤 의미로 해석되는지, 난임여성들이 보조생식술을 유력한 해결 수단으로 인식하게 된 배경과 실제 시술 과정에서 경험하는 구체적 현실은 어떠한지, 임신이 실패하더라도 보조생식술 시술을 반복하는 배경에는 어떤 가치가 지배적으로 작동하고 있는지를 고찰하고자 한다. 이를 통하여 난임이라는 개인적 경험이 어떻게 사회적 차원에서 이해될 수 있는지에 대한 실마리를 찾고, 난임에 대한 논의를 확장시키고자 한다.

2) "'원인불명 난임'은 정액검사, 배란기능, 자궁강 및 난관검사 결과 의학적 소견상 모두 정상으로 진단되었으나 1년 이상 임신이 되지 않는 경우"로 명시된다(황나미 외, 2017, 94).

가천대학교 | IP:211.253.219.*** | Accessed 2019/10/22 09:59(KST)

II. 선행연구

어머니가 되는 것(motherhood)은 사회문화적 맥락과 관련되어 있다. 아이를 임신하고 낳는 경험은 여성 특유의 자의식과 정체성을 형성하는 핵심 요인으로 여겨져 왔다. 생물학적 자녀를 임신하고 낳는 것은 '이성애자'로서의 결혼 관계를 완성하는 것이자, 문화적으로도 완전하고 성숙한 여성(womanhood)이 되기 위한 통과의례처럼 수용되어 왔다. 재생산은 온전한 여성으로서의 주체성과 '어머니'라는 문화적 장으로 접근할 자격을 부여하여 사회적으로 안정된 여성으로 살아가는 느낌도 갖게 해준다(Whitehead, 2016, 95-96). 무엇보다 어머니가 된다는 것은 임신 경험 자체가 중요하다. 이러한 경험을 통해 어머니가 되지 못한 여성들은 온전한 젠더로서의 여성성을 인정받지 못하고, 신체적으로나 심리적, 사회적으로 중요한 성취를 이루지 못한 사람들로 폄훼된다(Ulrich & Weatherall, 2000, 327-329). 그렇기에 난임은 여성에게 회복 불가능한 결함이자 사회적 낙인으로 인식된다. 그런 만큼 난임여성들은 성 정체성이 훼손되고, 자아와 삶의 균형감각을 상실하며, 우울감이나 패배감, 자책감, 비통함, 고립감을 비롯한 심적 고통을 겪는 등 전반적인 삶의 질이 저하되고 사회적 배제를 경험하는 것으로 보고된다(황나미, 2013, 173-179; McBain & Reeves, 2019; 159-163; McCarthy, 2008, 321-323; Peterson · Gold · Feingold, 2007, 252-255; Sahinoglu & Buken, 2010, 218). 여기에 더하여 임신이 되지 않는 것은 겉으로 드러나는 문제가 아니기 때문에 대부분의 사람들은 난임을 경험하는 것이 어떤 것인지 제대로 이해하지 못한다. 그로 인해 난임여성에게 공감하지 못하고 무심코 상처를 주는 말이나 해결책을 던지기도 한다. 이로 인해 난임여성들은 가까운 사람들에게조차 자신의 감정을 드러내지 못하고 사회적으로 고립되는 것으로 분석된다(Ceballo · Graham · Hart, 2015, 502; Mcbain & Reeves, 2019, 159-161). 따라서 난임에 주목하는 연구들은 난임이 여성의 정체성과 정서에 미치는 부정적 영향과 함께 난임여성들의 고통을 심화시키는 성과 관련된 사회적 규범, 문화적 전통 등의 사회

가천대학교 | IP:211.253.219.*** | Accessed 2019/10/22 09:59(KST)

구조적 요인도 강조한다(Peterson et al,. 2007, 251).

난임을 벗어나기 위해 고려하는 현실적인 대안은 보조생식술을 통해 임신을 시도하는 것이다. 오늘날 한국사회에서 보조생식술은 난임 대상자들에게 아이를 갖게 해 줄 최선이자 최후의 수단으로 의미화된다(김경례, 2010, 150). 그렇지만 이 기술의 적용이 난임여성들에게 어떤 영향을 미치는지에 대한 연구들은 다소 상반된 입장과 결론에 이르고 있다. 먼저 난임여성과 보조생식술의 관계를 분석한 연구들은 대체로 여성주의적 관점에서 수행되어 왔다. 그 연구들은 보조생식술의 발달이 생물학적 가족주의를 강화하고 모성에 대한 대안적 논의들을 가로막기 때문에 가부장적 사회 체제를 유지하는데 기여한다는 입장에 서있다. 현실적 맥락에서 재생산 기술을 바라보는 대중들의 인식과 실천은 지배적인 규범 체계의 영향을 받으며 기술이 실행되는 배경 또한 주류적인 사회 관계와 담론이 반영되어 있기 때문이다. 난임여성들은 스스로 보조생식술을 이용하여 임신하려는 욕구를 갖기도 하지만, 그 근간에는 가부장적인 가치가 지배하는 가족 및 사회적 관계가 있고, 난임여성들은 보조생식술을 능동적으로 선택하기보다는 이 기술을 이용하도록 권유받거나 강요당한다(김경례, 2010, 182-183; 김선혜, 2008, 115-116; Sandelowski, 1991, 29-47). 특히 기술 자체는 중립적이라는 사회적 선입견이 기술 이용에 대한 지배적 가치를 감추면서 난임여성들에게 이 기술을 수용하라는 압박이 정당화될 수도 있다(이경애, 2016, 135). 그래서 보조생식술을 이용하는 난임여성들을 남성 지배적인 의료 기술과 가족 가치의 희생자로 보는 경향이 있다. 가부장적 이해관계가 지배하는 재생산 기술은 여성의 몸을 대상화하고 착취하며, 결과적으로 여성을 주변화시킬 수도 있다(송윤진, 2018, 65). 시술 과정에서 여성들의 몸은 의료적 범주로 조작되고, 몸에 대한 결정권이 제한되며 전문가들의 이해가 당사자의 요구를 넘어서서 관철되는 문제가 초래될 수도 있다(김경례, 2010, 165; 조영미, 2006, 57-74). 또한 국가적 차원에서 저출산 대응책으로서 난임에 개입하는 것은 여성의 몸을 임신 가능성 위주로 수치화하고 인구 정책의 도구로 접근하는 것으로 지적받기

가천대학교 | IP:211.253.219.*** | Accessed 2019/10/22 09:59(KST)

도 한다. 국가가 개인의 재생산에 개입하는 과정에서 현재 변화하고 재구성되는 가족 가치나 실천에 부응하지 못한 채 오히려 복고적 가족주의를 더욱 강하게 유포한다는 비판도 꾸준히 제기되어 왔다(하정옥, 2012, 44-46; 2015, 273).

그러나 또 다른 한편에서는 여성주의적 관점을 견지하더라도 여성이 경험하는 심리적, 사회적 경험에 따라 출산과 보조생식술이 개인에게 미치는 의미는 다르게 구성될 수 있다는 논의도 있다. 보조생식술에 접근하는 여성들은 단순히 재생산 기술에 복속되거나 통제되어 기존의 권력관계를 재생산하는 도구로서 존재하는 것이 아니다. 그들은 자신이 속한 집단의 특성에 따라 다른 사회적, 문화적 방식으로 다양하게 맥락화되어 있으므로 재생산 기술도 차별적으로 작동하는 것으로 해석된다. 예컨대 서구에서는 보조생식술을 시술하는 데 소요되는 막대한 비용 부담으로 인해 이 기술을 이용할 수 있는 사람들은 중산층 이상의 백인 여성들 중심으로 한정되어 있다. 하층의 유색 인종 여성들은 재정적 부담이나 그들의 임신을 달가워하지 않는 사회문화적 편견으로 인해 이 기술에 접근하는 것조차 어려울 수 있다. 그런 만큼 난임여성들 사이에서도 계층이나 인종을 비롯한 사회적 위치에 따라 난임을 진단받을 기회, 의료적 서비스에 대한 지원 범위, 재생산 기술에 대한 결정권에서 차이가 있고 그것이 난임에 대처하거나 그것을 해결하는 방식에까지 상이한 영향을 미친다는 점이다(Bell, 2014, 521-526). 또한 여성주의적 관점에서는 보조생식술과 그 기술의 국가적 유포가 여성의 건강권을 위협하고 섹슈얼리티를 통제한다고 비판해 왔다. 그러나 정작 보조생식술을 이용하려는 난임여성들은 본인의 건강권보다는 출산권을 앞세우며 더 많은 시술 기회를 보장해 줄 것을 요구해왔다는 것이다. 이들에게 출산은 가부장적 사회와 가족 관계 속에서 강요되는 의무만이 아니라 적극적으로 행사하고 싶은 '낳을 권리'로서의 재생산권[3]를 의미한다. 그

3) 재생산권(Reproductive Rights)은 임신 및 출산과 관련하여 여성의 건강과 자율성을 보장하는 기본적 권리라고 할 수 있다. 재생산권의 보장을 요구하던 초기에는 당시 급증하는 인구 문제를 둘러싸고 각국이 인구정책의 일환으로서 출산장려나 출산억제를 통해 여성의 생식능력을 도구화하던 것을 비판하는 여성주의적 관점이 부각되었다. 따라서 재생산권은 여성의 생식

가천대학교 | IP:211.253.219.*** | Accessed 2019/10/22 09:59(KST)

리고 보조생식술을 자신의 욕구를 실현시켜줄 유용한 수단으로 바라본다. 이것을 두고 여성들의 개인적 경험과 다양한 사회적 관계 속에서 형성된 입장에 따라 재생산 기술도 다르게 구성되고 이해될 수 있는 것으로 분석하기도 한다(김경례, 2012, 195-197; 송윤진, 2018, 70). 이런 관점은 난임여성들의 모성실현의 열망을 총체적 여성인권으로서의 재생산권으로 바라봐야 한다는 입장과도 연관된다. 여성들은 자신의 몸에 개입하는 기술에 대하여 협상하고 저항할 수 있는 주체로서 자기 정체성과 성찰을 통해 기술에 접근한다. 여성과 기술 간의 정치적 관계는 상황성과 구성성, 쌍방성을 갖게 되고, 그 속에서 여성들은 기술을 통해 자신의 상황을 이해하고 극복하며 재생산에 대한 해방적 공간을 마련할 여지도 만들어 갈 수 있다는 것이다(박용운, 2004, 66). 특히 난임여성들이 의학적 치료 실패의 여파로 실존적 위기를 경험하기도 하지만, 오히려 그 경험을 통해 자신의 삶을 되돌아보고 삶의 방향을 재정립하는 기회로 삼기도 하는 만큼 보조생식술과 난임여성들 간의 관계를 이해하기 위해서는 그들의 난임 경

기능을 인구 정책의 대상으로 바라보던 관점을 벗어나 여성이 사회적, 경제적, 정치적 맥락에서 성과 생식 건강에 대한 자율성을 행사할 수 있도록 보장하는 권리의 문제로 논의되었다(Shalev, 2000, 38-39). 오늘날 재생산권은 초기의 요구 사항에서 한층 확장되어 크게 일곱 가지 범주로서 '차별로부터의 자유', '피임에 대한 정보와 서비스', '안전한 임신과 출산', '낙태와 이후의 관리', '포괄적인 성교육', '여성에 대한 폭력으로부터의 자유', 'HIV/AIDS'에 대한 권리를 담고 있다(UNPFA, 2012, 2). 이러한 범주들 중에서 임신 및 출산과 관련한 것들은 '낳지 않을 권리'와 '낳을 권리'로 구분되기도 한다. 우리나라에서 재생산권 개념을 도입한 배경에는 주로 여성주의적 입장에서 합법적인 낙태나 피임의 권리로 직결되는 '낳지 않을 권리'가 부각되어 왔다. 그러나 오늘날 우리 사회에서는 낙태를 합법화하는 '낳지 않을 권리'가 제도적으로도 수용되는 한편으로 국가적으로 출산장려를 정당화하는 논리로서 '낳을 권리'로서의 재생산권도 동시에 입지를 키워가고 있다. 그리고 본 연구의 선행연구를 통해서도 서술되듯이 난임여성들의 '낳을 권리'만 놓고 보더라도 그것이 온전히 여성들이 주체적으로 갖게 된 욕구인지, 가부장적 가족 가치와 압력을 내면화한 결과로서의 욕구인지를 놓고 상반된 입장이 제기되어 왔다. 이처럼 재생산권이라는 개념 자체는 보편적인 권리로서의 인식적 합의는 이루었으나 현실적 맥락 속에서는 여성주의 내에서도 다양한 논쟁을 촉발할 만큼 경합하고 있다(하정옥, 2013, 185, 190). 섹슈얼리티와 재생산권 개념을 둘러싼 담론의 변화를 분석한 코레아(Sonia Corrêa)는 재생산권 개념이 여전히 불명확하고 상반되는 해석을 유발하는 원인으로서 재생산권을 구성하는 세부적 개념이나 범주 자체가 복합적이고 적용 범위가 다양하며 사회적으로 변화하는 개념적 개방성을 내포하기 때문이라고 지적하기도 한다(Corrêa, 1997, 107).

가천대학교 | IP:211.253.219.*** | Accessed 2019/10/22 09:59(KST)

험 자체를 이해해야 한다는 주장도 제기된다(McCarthy, 2008, 320-324). 이런 입장에서는 여성들이 임신하고자 하는 욕망을 좀 더 다층적으로 해석해 낼 필요가 있을 뿐만 아니라, 사회적 지원 또한 구성된 '입장'에서 접근할 필요성이 제기된다(김경례, 2012, 185). 그리고 의료적 기술이 적용되는 과정에서 재생산이 의료적 위험과 관계된다는 것을 인식시키고(김은애, 2009, 128), 건강권의 침해를 최소화하면서도 출산권을 보장해줄 수 있는 방안들을 강구할 필요성이 강조된다(김경례, 2012, 197-198).

선행연구들은 보조생식술이 난임여성들에게 수용되는 의미와 그들에게 미치는 영향에 대해서는 다소 상이하게 접근하고 해석하지만 대체로 난임이 여성의 삶 전반에 부정적 영향을 미치고 있다는 점에 대해서는 동의한다. 그리고 난임과 여성의 삶, 보조생식술을 둘러싼 주제에 대해 다양한 문제의식과 연구방법을 적용하여 이 문제를 바라보면서 난임에 대한 학문적 관심을 촉발하고 논의를 진전시켜 왔다. 기존의 연구들이 가져왔던 문제의식과 결론들은 공통적으로 난임여성들의 경험을 사회적 상황 및 결과들과 연계시켜온 만큼 이 부분을 구체적으로 드러낼 필요성이 있을 것이다. 난임여성들이 맺는 미시적이고 구체적인 경험들이 어떻게 사회적 배경과 맞닿아있는지를 드러낸다면 이 사안에 대한 논의는 한층 풍부해질 것이다. 그리고 난임에 대해 좀 더 다각적인 이해를 도울 것으로 기대한다.

III. 연구방법

난임여성들의 경험을 이해하기 위해 고려한 자료는 당사자들에 의해 자연스럽게 진술된 이야기글이다. 그러한 자료에 접근할 수 있는 경로로서 난임여성들이 난임과 관련된 정보나 경험을 공유하기 위해 이용하는 온라인 난임 커뮤니티[4]를 선정하였다. 온라인 커뮤니티는 공통의 관심사를 중심으로 형성

가천대학교 | IP:211.253.219.*** | Accessed 2019/10/22 09:59(KST)

된 자발적 동류집단으로서 주로 게시글과 그 아래에 딸린 댓글을 통해 소통한다. 게시글은 비교적 자발적이고 자연스럽게 기술되고 그것이 축적되어 공개된다는 점에서 연구 대상에 용이하게 접근할 수 있다. 커뮤니티의 게시물들은 구성원들이 의미를 담아 기술한 경험인 일종의 내러티브로 볼 수 있다. 그것은 개인들의 삶 속에서 특정한 의미들이 부여된 사건들을 이야기로 구성하는 경험적 서사인 동시에 개인의 정체성과 관점이 드러나는 문화적 재현(representation)물이기도 하다. 내러티브는 특정한 상황이나 장소에서 발생하는데, 어떤 사건에 대한 개인적 경험이 하나의 이야기로 구성되는 과정에는 사회적, 역사적 맥락이 함께 엮인다. 그리고 이야기된 경험들은 그것을 전달받은 사람들로부터의 반향을 불러 일으키며 그 이야기에 얽혀 있는 사람들의 관계적 맥락에도 영향을 미친다. 그래서 이야기글을 분석하는 것은 사회적 행위자들이 자신의 경험을 어떻게 포괄적인 사회적 맥락 속에서 의미를 부여하고 자신의 전체 삶 속에 배열해 내는지를 파악할 수 있도록 해준다. 또한 내러티브 이야기들은 개인이나 집단이 경험한 삶이나 사건을 의미 있게 계열화하기 위하여 사건들 사이의 관계를 인과적으로 구성하려 하고 이야기를 보완하는데 필요한 내러티브를 추가하려 하기 때문에 시간적인 차원을 포함하게 된다. 이 때문에 이야기를 하는 사람들이 연대순으로 말하지 않더라도 시간적 흐름에 따라 그들의 경험이 어떻게 변화되어 가는지에 대한 분석이 가능해진다(Clandinin & Connelly, 2000, 57; Cresswell, 2013, 96). 따라서 공통된 경험을 가진 개인이나 집단의 이야기글을 연구함으로써 어떤 현상이 하나의 이야기로 구성되어 전달되고, 그 이야기를 재확인하고 수정하며 진전시켜 나가는 과정을 탐구할

4) 난임여성들에게 보조생식술 시술기관 및 시술에 관한 정보를 수집하는 방법을 묻는 정책 연구에서 체외수정 시술여성은 난임단체 모임(27.2%), 인터넷(23.3%), 난임시술기관(21.3%) 순으로 정보를 수집하였고, 인공수정 시술여성들은 인터넷(40.3%), 난임시술기관(20.1%), 난임단체 모임(16.7%) 순으로 정보를 수집하는 것으로 보고되었다(황나미 외, 2017, 156). 특히 난임단체 모임도 온라인 커뮤니티를 기반으로 운영되는 것을 고려해 본다면 온라인 커뮤니티나 검색활동이 난임여성들에게 매우 큰 영향을 미치는 것으로도 판단하여 자료 수집의 대상으로 삼았다.

가천대학교 | IP:211.253.219.*** | Accessed 2019/10/22 09:59(KST)

수 있다(Clandinin & Connelly, 2000, 27). 그 과정에서 행위자들의 경험적 서사를 관통하는 사회적, 문화적, 역사적 전형을 탐색할 수 있을 것이다.

A 난임여성 커뮤니티(이하 A커뮤니티)는 2004년에 개설되었으며 4만 6천여 명의 회원들이 가입되어 있다. A커뮤니티는 난임 및 보조생식술과 관련된 정보성 게시글이 많고 대부분의 게시글에는 여러 개의 댓글이 달리는 만큼 회원들 사이의 소통이 활발한 편이다. 커뮤니티의 구성원들은 난임이라는 공통의 경험을 바탕으로 정서적 동질감도 강하다. A커뮤니티는 국내 포털 사이트에서 난임과 관련된 키워드를 검색하면 가장 많은 결과물로 노출된다. 그리고 난임과 관련된 개인정보를 밝히는 회원 가입 절차를 거치면 대부분의 커뮤니티 게시물을 읽을 수 있는 만큼 접근성도 높다. 연구자는 A커뮤니티의 회원 가입 절차를 통해 난임에 대한 관심과 본 연구 수행을 목적으로 관련 정보를 수집하고자 함을 밝히고 운영진에게 가입을 승인받았다. 그리고 A커뮤니티에서 게시물을 읽고 글을 작성할 수 있는 권한을 부여받아 전체 게시물에 접근할 수 있었다. 수집 자료는 A커뮤니티의 회원들이 가장 많이 접속하는 '자유게시판'에 올라온 게시물이다. 자유게시판의 게시글은 대략 1일 30건 정도 등록되며, 조회수는 적은 것은 200여회부터 많은 것은 1천회가 넘을 만큼 활성화되어 있다. 분석 자료는 자유게시판의 게시글 중에서 난임을 진단받은 여성들이 자신의 경험을 이야기하는 '첫 글[5]'을 비롯하여 보조생식술을 시술할 의향을 갖고 정보를 얻으려 하는 질문과 실제 보조생식술을 시술한 여성들이 작성한 '후기'로 검색한 결과물이고, 작성자의 글에 딸린 댓글도 포함하였다. 수집된 자료 중 난임여성의 경험이 구체적으로 재현된 총 19건의 게시글과 9개의 댓글을 연구 결과에 반영하였다. 이를 통해 난임은 개인에게 어떤 의미로 해석되는지, 난임

5) A커뮤니티는 가입 후 일부 게시판의 게시글만 읽을 수 있고 일정 횟수 이상 접속하면 자유게시판에서 글쓰기 권한을 부여한다. 한 개의 게시글을 작성한 후에는 전체 커뮤니티의 글을 읽을 수 있는 권한이 부여된다. 대부분의 회원들은 자유게시판에 처음 쓰는 글을 통해 난임과 관련된 개인적 경험을 이야기한다. 대체로 첫 글은 본인의 연령이나 결혼시기, 난임을 진단받게 된 배경 등의 경험담의 성격이 가장 잘 나타나 있어서 분석 대상으로 삼았다.

가천대학교 | IP:211.253.219.*** | Accessed 2019/10/22 09:59(KST)

으로 인해 경험하는 개인적 또는 사회적 관계는 어떠한지, 난임에 대처하기 위해 고려하고 선택하는 것들은 무엇이며 그것은 난임여성들에게 어떤 의미와 경험적 결과로 귀결되는지 등을 이해하고자 한다. 그리고 난임이라는 개인적 문제를 가진 여성들의 경험들을 관통하는 사회적 맥락과 배경들을 분석하고자 한다.

Ⅳ. 분석 결과

1. 난임, 규범적 삶의 경로로부터의 추방

성사회화 과정에서 난임은 아직 공백 상태에 가깝다. 임신과 출산을 가족의 기능과 연계시키고, 낙태의 부정적 측면과 피임의 중요성을 강조하는 성교육은 가임 능력을 전제로 한다. 가임 능력을 당연시 해왔던 대부분의 사람들은 특별한 징후를 느끼지 않은 이상 난임 가능성에 대해서 의심하지 않아 왔고 임신은 개인적 선택의 영역이라고 생각해 왔다. 그래서 임신할 의지를 갖고도 임신하지 못할 때에서야 난임에 대해 무방비 상태였음을 체감한다. A커뮤니티에서의 수집 자료를 분석한 결과, 난임을 진단받은 여성들은 공통적으로 난임 상황을 받아들일 수 없는 충격과 함께, 생물학적 모성실현과 성역할을 통합해 왔던 자아상이 흔들리는 심적 상황에 대해 묘사한다. 이들은 난임의 원인이 누구에게 있든 난임에 대해 무지했다는 것을 자각하는 한편으로 정체성과 성역할의 혼란을 경험한다. 그리고 언제 끝날지도 모르는 상황으로 인해 감정적 기복과, 심리적 고통에 압도된다.

> 임신만큼은 정말 뜻대로 안되네요. 엄마도, 커리어 우먼도 아닌, 이 세상에 그 무엇도 아닌... 내가 살면서 많이 잘 못 하고 살았나? 그래서 나만 힘든건가? 이런 생각도

가천대학교 | IP:211.253.219.*** | Accessed 2019/10/22 09:59(KST)

들고, 정말 내 위치가 뭔지 소속감도 느낄 수 없는 그런 날들이에요. 내 존재가 아무것도 아닌 이 어두운 터널이 언젠가는 끝날까요? <사례 1>

남들 다 갖는 애 하나 갖기가 이렇게 어렵고 이렇게 맘고생 해야 하는 건지... 결혼해서 다정한 남편이랑 아이 낳고 평범하게 사는 게 꿈이었는데 난임이라니.... 이거 이렇게 힘든 건가요? 세상에서 날 버린 것 같은 기분입니다. 병원비, 영양제 값 펑펑 쓰고 정신도 못 차리는 나를 보면서 늘 위로하고 괜찮다 하는 남편을 보면 더 가슴 미어집니다. 나 같은 여자 만나서 고생하고... 요즘 여러모로 마음이 많이 무너집니다. 끝이란 있는 건지 이러다 폐경 되고 그냥 마감하는 건 아닌지.. 그럼 진짜 죽고 싶을 것 같아요. <사례 2>

1년 전부터 임신 준비하고 임신 시도한 지는 4개월 정도 됐어요. 원래부터 생리도 불규칙하고 부정출혈도 심했어요. 그래도 시도만 하면 바로 임신이 되는 줄 알았는데 산부인과 가서 난자 체크했는데 하나도 안 자랐대요. 그러면서 난임센터로 가라고 하더라구요. 혼자 대기실에 앉아 있는 제 자신이 너무 초라하고 속이 상해서 쏟아지는 눈물 꼭 참고 진료받았어요. 난임이라는 말이, 난임 병원을 다닌다는게 아직은 너무 어색하고 무섭고.... 집에 와서 한참을 울었네요. 마음이 불안정하고 우울한데 어떻게 해야 할까요? <사례 3>

위 사례들은 난임여성들이 내면화해 왔던 여성성과 모성에 대한 사회문화적 규범이 반영되어 있다. 그것은 사회적으로 구성원들의 가임 능력을 당연시[6] 해왔을 뿐만 아니라 생물학적 성별을 사회적 정체성이나 성역할과 결부시켜왔던 것, 재생산 기능과 모성애를 여성의 주요 성역할로 보는 보수적 입장이 널리 수용되어 왔다는 것이다. 순서의 차이는 있더라도 여전히 낭만적 사랑과 결혼, 성관계, 그 결과로 생물학적 친자를 낳아 가족을 구성하는 '정상가족(Normal Family)'에 대한 이상은 강력하다. 그렇기에 난임은 여성으로서의 자아와 삶 사이의 균형감각을 깨뜨리고, 생물학적 모성이라는 규범화된 생애주기의

6) A커뮤니티의 게시글 중에는 난임여성들이 임신을 시도하기 전까지 피임을 해왔던 경험이 다수 게시되어 있다. 이것은 대부분의 난임 당사자들이 난임을 진단받기 전까지 본인이나 배우자의 가임 능력에 대해서 전혀 의심하지 않았다는 것을 방증한다.

가천대학교 | IP:211.253.219.*** | Accessed 2019/10/22 09:59(KST)

경로를 따라가지 못하게 하는 걸림돌이다. 또한 아이가 없는 삶에 대한 계획이 전무했던 부부에게 결혼 관계까지 불안정하게 만드는 요인으로도 묘사된다.

> 작년에 무정자 판정받고 정신없이 시간이 흘렀네요. 저희는 OO병원에서 호르몬 검사 유전자 검사했어요. 결과는 정자는 못 찾았고 생식세포도 없다고 들었어요. (중략) 막상 결과 듣고 나니 어떻게 살아야 될지 모르겠더라구요. 아직도 인생이 멈춘 것만 같아요. 모든 계획이 다 틀어진 것 같고... 남편이 너무 미안해 하는데 그것도 안타깝고 왜 우리에게 이런 일이 생겼나 매일 아침 그 생각으로 일어나요. 입양은 자신이 없고 정자 공여를 해야 할지 둘이서 열심히 살아야 할지 결정해야 하는데 아직 답을 못 찾겠네요. 둘이서 잘 살면 되지 하다가도 둘이서 어떻게 잘 사나 싶어요 ㅠㅠ <사례 4>
>
> 연애 1년 결혼 1년 6개월 넘어가니 총 2년이 넘었네요. 신랑 나이도 있고 해서 결혼하고 무작정 기다리다 산부인과 다 건너뛰고 난임병원부터 갔어요. 검사 결과 저는 나팔관 오른쪽 막힘, 왼쪽 나팔관도 뚫려 있긴 한데 제 기능을 못한다고 시험관 권유를 받았네요....(중략)... 몇 달 전 신랑 친구랑 같이 한 잔하며 이야기를 했는데 저희 임신 이야기가 나오더군요. 전 이 기회를 삼아 신랑한테 “우리 둘이 그냥 평생 살까?” 하고 물어보니 신랑은 0.1초도 고민 안하고 “아니!”라고 대답하더군요. 그땐 그냥 웃고 넘겼는데 너무 상처가 되더라구요. 저희는 아기 없으면 진짜 이혼까지 생각해야 될 정도네요. 신랑 앞에서도 고개도 들 수 없는 죄인인데 시댁 친정한테는 오죽하겠어요. 사랑해서 결혼했는데 그 사람을 놓아 주어야 한다는 생각에 너무 힘드네요. <사례 5>

난임은 당사자들의 사회적 관계를 위축시키는 계기로도 작용한다. 기혼자들이 출산과 육아를 중심으로 화제를 형성하고 관계 맺는 것은 난임여성들을 소외시킨다. 비슷한 또래의 가족이나 친구들도 하나 둘씩 임신을 하고 출산하는 것은 난임여성들에게 말할 수 없는 스트레스를 준다. 난임여성들은 가까웠던 주변 사람들로부터도 공감이나 지지를 받지 못한 채 친밀한 관계로부터 밀려나고, 아이가 없는 이상 다시 평범한 삶으로 돌아갈 수 없다고 느낀다. 그

가천대학교 | IP:211.253.219.*** | Accessed 2019/10/22 09:59(KST)

래서 일상생활과 대인관계 속에서 위축감을 느끼고 방어적으로 사람들과의 관계를 단절하며 고립감을 호소하기도 한다.

> 제 또래 여자들이 관심을 갖는 모임에 나가면 대화에 참여하기가 어려워요. 첫 마디가 아이가 있냐, 몇 살이냐, 거기에 따라서 대화의 시작이 달라져요. 전혀 아이와 관련도 없는 모임이지만 그런 질문이 오가곤 하더라구요. 그래서 뭔가 하고 싶다가도 내 사정이 드러나는 것 때문에 망설이게 되든가 아님 각오를 하고 가게 되더라구요. <사례 6>
>
> 친한 친구의 임신 소식을 들었어요. 저보다 더 늦게 결혼한 친구인데 말이예요. 축하할 일이고, 당연히 축하해줬는데 한편으로는 우울해져요. 울컥하려는거 꾹 참았네요. 친구들은 힘내라고 아무렇지도 않게 얘기하는데 이제부터 더 힘들어질 것 같아요. 이제 임신/아이 관련된 얘기할 텐데 한 친구는 아이 엄마... 아무렇지 않게 하하호호 웃으며 만날 수 있을지 모르겠어요. 여러모로 우울해져요. <사례 7>
>
> 오늘 엄마에게 올케가 임신했다는 전화가 왔어요. 축하해 줘야 하는데 솔직히 우울한 마음도 큽니다. 친정 식구들은 저 스트레스 받을까봐 숨기다가 오늘에야 엄마가 말하더라구요. 축복받을 일을 저 때문에 티도 못 냈을 남동생과 올케에게 미안한 마음도 들고, 부럽기도 하고 속상하기도 하고... 올케 신경쓸까봐 임신 축하한다고 나 신경 쓰지 말라고 문자 보냈습니다. 올케에게 괜찮다고 아무렇지 않은 척 문자 보내는데 왜 이리 눈물이 나는지... 제 자신이 비참하고 싫어지네요. 올케는 일하면서도 임신이 잘만 되는데 나는 일도 안하고 임신 준비만 하는데도 왜 안 되는지... 명절 때도 내려가기가 싫어지네요. 제가 빠지는 게 모두를 위해 나을 것 같기도 해요. <사례 8>

무엇보다 난임여성들은 현실적 삶 속에서 주변 사람들로부터 직접적인 압박을 경험하기도 한다. 출산과 양육을 통해 성숙한 성인이 되고 정상적인 가족을 완성할 수 있다는 통념은 난임여성들에게 직접적으로 거론되는 방식으로 상기된다. 특히 난임에 대한 온전한 이해가 없는 주변 사람들이 난임의 원인을 임신하려는 절실함이 없거나 난임여성의 성격 탓으로 치부하거나 불확실한 해

가천대학교 | IP:211.253.219.*** | Accessed 2019/10/22 09:59(KST)

결책을 던지는 것은 난임여성들의 상처를 더 악화시킨다.

결혼 2년 조금 넘은 부부입니다. 아직 아기가 없는데 이것 때문에 온갖 노력을 다하고 지금은 조금 지쳐 있는 상태입니다. 주위에서 하는 말들이 더 지치게 하네요. 아기 빨리 낳은 친구는 아기를 낳아야 어른이 되고 이해심이 생긴다며 아직 아기 없는 사람은 철없는 애라네요. 어떤 친구는 질투심이 없어서 (아기가) 안 생긴다며 애기 가진 친구에게 샘을 내보라고도 해요. 아는 어르신께서는 오늘 전화하셔서 절박함이 없다며 엄청 혼내시네요. 애 안 생기는 여자들은 고집이 세다며 신랑에게 분명 문제가 있을거라는 둥....대꾸할 힘도 없어 듣고만 있었어요. 네네하고 전화 끊고 눈물이 나네요. <사례 9>

난임으로 힘들다고 하면 '마음을 비워라, 내 주위에 누구는 마음을 편히 가지니 애가 생겼다더라'라고 해요. 그런데 저 말이 저한테는 저를 비판하는 것처럼 들리더라고요. 제 성격이 모나고 못 되어서 그런 것일 수도 있다는 것처럼요. '마음을 편히 가지면 되는 그 쉬운 것을 왜 안하니? 니가 마음을 편히 안 가지니 안 생기는 것 아니니?'라는 그 말은 진짜 비수같이 들렸습니다. 지나가는 아주머니가 애가 있냐고 물어보고, 애가 있어야 가정이 바로 선다고 하는데 이런 상황에서 어떻게 마음을 비울 수 있는지, 저는 그 말이 정말 싫어요. <사례 10>

저도 친구에게 저 얘길 듣고 얼마나 비참했는지 몰라요. 그럼 내가 마음이 안 편해서 난임 진단받았니? 내 마음가짐 때문에 아이가 여태 안 생긴거니? 내 탓이니? 난임이 얼마나 마음이 만신창이가 되는건지, 이 과정이 어떤 건지도 전혀 모르면서 말을 어떻게 그렇게 쉽게 하니? 당시엔 표정관리도 안 되면서도 웃어 넘겼지만 마음 속으로 얼마나 원망했는지 몰라요. <사례 11—사례 10에 대한 댓글 중>

'네가 운동을 안해서 그래. 커피를 끊어, 석류를 먹어 봐, 난 석류 먹고 임신했어'. 마음을 비우라고 해놓고는 또 간절히 원하면 이루어진다는 거에요. 정말 어쩌라는 건지... 그런데 막상 제가 싫은 내색 하면 사람들은 속으로 이렇게 생각할지도 모르죠. '것 봐. 네 성질이 그렇게 꼬였으니까 애가 안 생기는 거야' 그럴까봐 대꾸하기도 겁나요. <사례 12—사례 10에 대한 댓글 중>

가천대학교 | IP:211.253.219.*** | Accessed 2019/10/22 09:59(KST)

난임을 계기로 여성들의 정체성과 삶의 방식은 재구성된다. 이전까지 그들의 자아와 생활방식을 구성해 왔던 수많은 요소들은 생물학적 모성 열망의 주변으로 밀려난다. 그리고 일상은 임신 가능성을 높이기 위한 실행들을 중심으로 재배열된다. 난임에 대해 무지했던 사람들이 아이를 갖기 위해서는 동류집단의 경험 경로와 결과를 '폭풍검색'이라고 표현할 만큼 적극적으로 탐색하는 일에서부터 출발한다. 그 과정에서 보조생식술은 가장 많이 노출되는 정보이다. 특히 의료기관 및 난임 커뮤니티 등에서 의료 기술의 유용성이 대중적으로 수용되는 가운데 '요즘은 (난임) 병원에 가면 아이를 가질 수 있다'는 전언은 이 기술에 대한 경계심을 누그러뜨린다. 무엇보다 보조생식술을 통한 출산 경험을 접하는 것은 임신하기를 간절히 원하는 난임여성들을 난임 치료 시장으로 이끄는 강력한 유인책이 된다. 보조생식술의 보편화와 대중적 호의가 난임여성들의 열망과 맞물리면서 난임여성들은 자신도 임신 불가능한 상태가 아니라 임신이 어려운 상황일 수도 있겠다는 기대감을 갖는다. 그리고 현실적 대안으로서 보조생식술을 선택한다.

2. 보조생식술, 아기를 점지하는 신기술 뒤로 감춰진 불확실성

의료 기술을 전적으로 신뢰하지는 않더라도 이렇다 할 대안이 없는 상황에서 보조생식술은 그 영향력이 절대적일 수밖에 없다. 난임여성들은 정보 탐색 과정에서 의료적 도움으로 누구나 아이를 낳을 수 있다는 낙관적 정보를 받아들이거나, 임신할 수 있는 최선이자 최후의 수단으로 보조생식술에 접근한다. 그렇지만 실제 시술과정에 들어서면 여성들은 전인격적인 존재로서가 아닌 임신 가능성을 중심으로 평가된다. 특히 보조생식술을 시술하는 의료진과 난임 대상자 사이에는 관련 지식이나 서비스에 대한 정보의 비대칭성이 크다. 난임여성들은 생소한 전문 용어와 수치들을 접하면서 자신이 처치 받는 기술은 매우 전문적인 것이고, 처치 과정에 개입할 여지는 협소하다는 것을 자각

가천대학교 | IP:211.253.219.*** | Accessed 2019/10/22 09:59(KST)

한다. 그리고 시술을 한다고 해서 반드시 임신으로 이어지지도 않는다는 것을 실감한다.

> 만 28세에 결혼해서 만 32세에 첫 난임병원을 갔는데, 가기만 하면 다 될 줄 알았어요. 제가 심한 난저(난소기능저하)라고 하는데 난저가 뭔지, 뭐가 문제인지도 몰랐지요. 첫 채취에 난자를 하나도 채취 못하고 나서야 느껴졌지요. 아무 이상 없어 보이는 내 몸이 너무 밉고, 자존감이 한없이 떨어지고.... <사례 13>
>
> 주위에 난임에 대해 알려주는 사람이 없어서 병원을 다니면 임신을 할 수 있는 줄만 알았죠. 근데 그건 착각이었다는 걸 왜 몰랐을까요. 끝이 보이지 않는 터널이란 걸 그 때 알았다면, 누구 하나라도 조금만 알려줬더라면 조금 덜 힘들었을 텐데... <사례 14>
>
> 올해 34살이에요. 결혼한 지 3년 됐고요. 화학적 유산 2번 겪었어요. 처음 1년은 피임했었어요. 그때 피임한 것만 생각하면 시간을 버린 것 같아 너무 억울해요. 병원 다니며 배란유도 하고 있는데 배란유도제를 먹으면 생리가 확 줄어요. 몸을 혹사시키는 것 같아 약은 피하고 싶은데 안 그러면 배란조차 안 되니 그것도 여의치 않네요. 지금 제 상황에서 시험관이 도움이 될 지도 모르겠고 솔직히 시험관 하는 것도 겁이 나고 비용도 걱정입니다. 너무 괴로워서 어느 날은 애 없을 때 이혼해줄까? 라는 생각마저 들었어요. 지금 제 모든 일상과 머릿속은 임신 생각으로 가득 차 있네요. 난임 스트레스가 암환자가 느끼는 스트레스와 비슷하다는 기사를 본 적 있는데 정말 그 정도로 스트레스가 보통이 아닙니다. 이러지도 저러지도 못 하는 제 자신이 한심하네요. <사례 15>

그러나 유력한 대안이 없는 상황에서 보조생식술은 생물학적 가족을 승계할 수 있는 최후의 수단으로 인식된다. 그렇기에 시술을 시작한 이상 의료적 절차를 따라야 하고, 그 과정에서 겪는 고통은 감수해야 할 것으로 요구받는다. 시술 과정에 능동적으로 개입하거나 몸에 대한 권리를 행사하려는 것은 임신이 절실하지 않은 것으로 간주되기도 한다. 의료적 처치 과정에서의 위험성이 당사자들에게 고지되더라도 그것은 '임신하지 못하는 고통'보다 크지 않은

가천대학교 | IP:211.253.219.*** | Accessed 2019/10/22 09:59(KST)

것으로 치부되기도 한다. 무엇보다 의료적 위험성은 처치를 받기 전까지는 실감하기 어려울 수도 있다. 그 결과 난임여성들은 실제 시술을 받으며 예상보다 훨씬 고통스럽고 여러 부작용[7]이 따른다는 것도 체감한다.

> 의사선생님은 별 거 아닌 것처럼 말해서 이렇게 아픈지 몰랐어요. 복통과 메스꺼움, 어지럼증……. 한 시간 정도 엄청 아팠습니다. 순간 애 낳는 게 이보다 더 아프다면 난 못 할 수도 있겠다는 생각이 들더군요. 별로 안 아프다는 사람도 있던데 전 정말 지금까지 별의 별 수술도 다 해봤지만 최고로 아팠어요. <사례 16>
>
> 어제 신선(배아) 3차 채취했어요. 제가 다낭성이 심해서 30개는 나오겠구나 마음의 준비를 했는데 채취를 59개 했다는 소리를 듣고 머리가 한 대 맞은 것 마냥 띵했어요. 이번에 신선(배아)이식 고집했는데 내일 병원에 전화해서 신선(배아)이식 못하겠다고 말하려구요. 너무 너무 아파요. 복수도 복수인데 난소가 부어서 몸을 움직일 수가 없어요. 움직일 때마다 통증이 너무 심해서요. 눕지도 못하고, 거의 앉아서 자고 있어요. 응급실 가도 별 해결책이 없다기에 우선 오늘밤은 버텨보려고 합니다. 저는 신선 2번을 이렇게 채취만 하고 이식 한 번 못하고 또 날리네요. 채취 개수도 너무 많아서, 난자질이 떨어지니까 냉동도 기대가 안 돼요. 냉동 지원도 한 번 밖에 안 남았어요. 아프고 너무 서러워요. 아랫배 난소 부은 건 어떻게 해야 좀 빨리 가라 앉을까요? 진짜 너무 아프고 속상합니다ㅠㅠ <사례 17>

임신을 확신할 수 없지만 힘든 시술 과정을 견뎌야 하는 것은 극심한 스트레스를 준다. 의료적으로 임신을 시도하는 과정은 신체 기능을 검사하고 몇 개월에 걸쳐 월경주기와 기초체온을 측정하고 기록하는 것에서 시작된다. 본격적인 시술 과정은 처방받은 약을 복용하고 과배란 주사를 매일 정해진 시간에 직접 놓는 것, 난포 성숙 여부를 관찰하고, 난자를 채취하고 자궁에 배아를

7) 보조생식술을 시술한 여성들 중 상당수가 난소과자극증후군과 같이 과배란을 유도하기 위해 투여하는 호르몬과 관련된 합병증을 경험하고, 자궁내막의 문제, 난자채취 실패, 수정실패 등으로 배아를 자궁으로 이식하지 못하고 중단되는 사례도 한 해에 7,786건에(전체 시술건의 14.7%)에 이른다(황나미 외, 2017, 54)

가천대학교 | IP:211.253.219.*** | Accessed 2019/10/22 09:59(KST)

이식하는 것, 착상 여부를 확인하는 것 등에 이른다. 난임여성들은 병원 진료를 받는 시간은 물론이고 생활습관을 재점검하는 등 일상 전체를 시술의 전후 과정에 맞춰 조정해야 한다[8]. 그러나 경제적・시간적 부담, 부작용과 합병증이 따르는 시술을 받고도 결국 임신하지 못하고, 의료적 처치가 실패한 결과까지 고스란히 떠안아야 하는 것은 심리적 상처까지 악화시킨다.

> 배란유도 6회 실패, 인공 3차 실패. 이렇게 많은 실패를 겪고도 늘 처음처럼 마음이 아픈 건 저만 그런가요? 기대하지 말아야지 하면서도 그 작은 증상에도 민감하게 반응하고. 그 많은 태몽은 왜 꾼거며. 왜 밤새 잠 못 자고 전전긍긍했는지.. 난임, 인공수정, 시험관, 단 한 번도 생각해보지 못했던 것들이 지금은 이렇게 간절하다는 것도 기가 막힐 노릇이고 하염없이 초라해지고 눈물만 흐르네요. 이젠 정말 남은 게 시험관 밖에 없는데, 여기서마저 안 되면 어떡하나. 시작하기가 너무 두려워요. 저보다 더 힘든 분들 많으실 텐데 어떻게 견뎌 내셨는지. 지하 끝까지 추락하는 기분이라 지금은 아무 것도 할 수가 없을 것 같아요. 엄마가 된다는 거 정말 많이 힘든 거네요. <사례 18>
>
> 17차 채취실패... 이젠 울음도 안 나오네요. 이번에 시험관 진행을 하면서 정말로 많은 고통을 받았습니다. 시술을 해주는 병원에서 담당 선생님의 충격적인 말들이 저를 많이 힘들게 하였고 매일 눈물을 흘리며 병원을 다녔고 결국엔 공난포라 채취실패로 끝을 맺었네요. 담당 선생님이 힘들어하는 저를 붙들고 한다는 첫마디가 '입양하라'십니다. 본인이 낳아서 키워보니 아이는 낳는 게 중요한 게 아니고 어떻게 키우느냐가 중요하다면서... 물론 그런 말들이 현실적으로 사실이기도 하지만 지금 같은 채취 실패라는 가슴 아픈 상황에 제가 왜 그런 말을 들어야 하는지 이해가 안 갔습니다. (중략) 부정적이고 나쁜 말들을 다 들었던지라 더 이상 들을 것도 없다 생각하고 오늘 채취 날까지 힘들게 왔는데 결국 채취 실패 되어버렸고, 이젠 입양하란

8) 특히 임신 성공률이 높다는 평판을 가진 의사에게 진료를 받을 경우 초진 예약부터 장기간 기다려야 하고, 의사가 여성의 신체적 주기에 맞춰서 진료를 하는 것이 아니라 의사의 진료 일정에 여성의 신체적 주기를 맞춰야 한다. 그리고 진료를 받을 때에도 대기 시간이 길어지므로 난임여성들은 주도적으로 일상을 계획하는 것이 더 어려워진다.

가천대학교 | IP:211.253.219.*** | Accessed 2019/10/22 09:59(KST)

소리까지 듣고 가슴 속에 시퍼런 멍까지 들고 왔네요. <사례 19>

10번의 시험관을 마지막으로 끝이 아닌 끝을 냈어요. 저는 오늘 유방암 진단을 받았어요. 호르몬적인 이유가 크다고 해서 여러 차례 과배란, 시험관을 했다 하니 그 이유가 클 거라고 하더군요. 병은 누구에게나 올 수 있으니 받아들일 수 있어요. 그런데 그 많은 돈과 시간과 눈물을 쏟아낸 결과가 결국 이건가 하는 생각에 억울했어요...(중략)... 엄마 미안해... 아파서 <사례 20>

위 사례들을 통해 살펴보았듯이 난임여성들이 경험하는 의료적 처치의 현실은 생식 기술, 의료 전문가와 대중 간의 지식수준 및 권력 관계, 희생적 모성을 유포하는 젠더 규범과 긴밀하게 얽혀 있다. 난임과 보조생식술에 대한 대중적 이해가 막연하고 의료 기술의 유용성이 부각되는 현실, 혈연적 가족을 완성형으로 보는 가치관, 난임여성들에 대한 억압적 사회 통념, 모성을 실현하려는 난임여성들의 열망은 강력하게 결합되어 있다. 여기에 국가적 지원까지 더해지며 출산을 사회적 차원에서 장려하고 의료 기술에 대한 접근성을 높이는 것은 이 기술을 덜 위험한 것으로 받아들이게 할 가능성도 내포하며 기존의 보수적 가족 가치관을 확대 재생산한다. 그리고 난임을 경험하는 또 다른 이들에게까지 최소한 국가적 지원 한도까지는 임신을 시도해봐야 한다는 압력으로 되돌아간다. 그 과정에서 난임여성들이 겪는 신체적, 심리적 고통은 더욱 비가시화된다.

3. 임신은 확률 게임, 아기가 천천히 오고 있다는 희망고문

앞선 사례를 통해서도 알 수 있듯이 여러 차례 임신 시도를 하고도 결국 임신하지 못하는 것은 난임여성들에게 신체적 후유증은 물론, 극심한 상실감과 무력감을 준다. 정부의 난임 치료 시술비 지원을 받은 여성들을 대상으로 지원차수별 임신율을 조사하였을 때 첫 번째 시술비 지원에 의한 임신율이 그

가천대학교 | IP:211.253.219.*** | Accessed 2019/10/22 09:59(KST)

나마 가장 높았을 뿐, 시술이 반복되면서 임신성공률은 점차 낮아지는 것으로 보고되었다(황나미 외, 2017, 70, 109)[9]. 그럼에도 불구하고 난임여성들은 시술을 할수록 임신할 확률도 누적되는 것으로 보기 때문에 정부의 지원 한도가 다할 때까지 시술을 반복[10]하고, 임신 가능성을 높이기 위한 모든 수단을 강구한다. 특히 연령이 높아질수록 여성의 가임능력이 떨어진다는 생물학적 현실 때문에 여성들은 시간이 지날수록 더 조급해진다. 결국 임신이 될 때까지 시술을 반복하고 고통을 견뎌야 하는 것은 난임여성들을 진퇴양난의 상황으로 몰아간다. 난임여성들은 의료적 처치의 대상으로서 기술 실현의 희생자나 피해자로 묘사되기도 하지만 임신이 성공하면 그 기술의 수혜자가 될 수 있는 불확실한 경계에 서있다. 그렇기에 그들은 임신을 확신할 수도 없고, 모성실현의 열망도 단념하지 못하는 딜레마에 빠진다. 난임여성들은 이 난관을 어떤 방식으로 극복할까?

A커뮤니티에서 시술 후기 및 임신 실패에 대한 고통을 호소하는 경험글들을 분석한 결과, 난임여성들의 모성실현 열망을 유지하게 하는 가장 큰 요인은 기술적 불확실성과 한계를 의지와 노력으로 극복하라고 추동하는 이상화된 사회적 관념이다. 그것은 난임여성들과 직간접적으로 접촉하는 사회적 관계 속에서 실질적인 영향력을 발휘한다. 난임여성들은 가족을 비롯하여 주변 사람들을 통해 난임을 극복하고 아이를 낳은 경험담에 지속적으로 노출된다. 이런 상황은 난임여성들로 하여금 아이가 없는 삶에 대한 사회적 편견을 상기시

9) 체외수정의 경우 신선배아 이식은 1차 지원 임신성공률은 38.8%, 2차 31.4%, 3차 27.8%, 4차 21.3%이었고, 5차 18.4%, 냉동배아 2차 지원 시술의 임신성공률은 35.6%, 3차 32.5%로 보고되었다. 인공수정의 경우 1회차 시술의 임신율이 15.0%, 2회차 13.0%, 3회차 12.1%로 시술을 반복할수록 임신율이 낮아진다(황나미 외, 2017, 70, 109).

10) 한편으로 이들은 난임에 대한 지원 확대를 목표로 하는 공익 단체를 결성하고, 커뮤니티 활동 등을 통해 정부의 난임 치료 지원 범위나 횟수를 확대해 줄 것을 지속적으로 요구하고 있다. 실제로 이들의 활동은 난임이라는 용어를 제도적으로 정착시키는 데에도 기여하였을 뿐만 아니라 지원 대상의 소득, 연령 제한을 완화하고 지원 횟수와 범위를 확대하는 데에도 영향을 미쳤다.

가천대학교 | IP:211.253.219.*** | Accessed 2019/10/22 09:59(KST)

켜서 임신 시도를 단념하기 어렵게 만든다. 난임 커뮤니티를 비롯한 동류집단의 영향력도 강하다. A커뮤니티에서 고통과 좌절감을 호소하는 게시글에는 유사한 내용의 댓글이 수십 개씩 이어지는데, 그것은 소중한 것은 쉽게 오지 않으며, 아이가 천천히 오고 있으니 포기하지 말라는 내용이 주를 이루고 있다.

> 시험관에 실패하면 더 이상 할 게 없다니, 무슨 그런 무시무시한 말을 하세요. 계속 하면 돼요! 할수록 할 거 더 많아져요! 면역, 혈전 문제 등 검사해 주는 반복 착상 검사도 시험관 이식 2-3번이상은 해야 할 수 있는 검사고, 일단 시험관을 해야 여러 가지 이유를 찾아내고 방법도 찾아보고 할 수 있어요. 전 극난저라 인공은 소용도 없고, 시험관 4차 동안 내리 성숙 난자는 보기도 힘들고 미성숙 난자에 공난포만 만나면서 실패해왔는데, 아직도 포기는 안 해요. 계속 하다보면 만나겠죠! 내가 포기만 안하면 된대요. 시도도 안 해보고 겁먹지 마세요. 생각보다 엄청 어렵고 아픈 거 아니예요. <사례 21—사례 18에 대한 댓글 중>
>
> 저도 난임으로 병원 다니며 많은 사람들에게 상처 받고 여러 사람들과 연락도 끊고 점점 멀어지는 것 같아요. 그래도 힘내야죠. 우리에게 다가오고 있는 아가가 엄마의 힘 없는 모습을 보면 우리 아가도 잠시 멈출지도 모르잖아요. <사례22—사례19에 대한 댓글 중>
>
> (임신하는 것을) 자꾸 실패해도 기억력이 약해서 또 임신 시도 하시는건 아닐 겁니다. 건강한 엄마가 되고 싶은 강한 열정이 있어서가 아닐까요? 준비된 엄마가 포기만 하지 않으면 언젠가는 아기 천사가 온다고 믿습니다. 저도 여기서 배웠는데 난임은 있으나 불임은 없대요. 포기하지 않고 정신 더 차리고 준비하면 언젠가는 엄마가 된다는 말씀도 들었어요. 절대 포기하지 말고 준비된 엄마로 노력을 더 해보고... 어떤 상황이 되더라도 긍정적으로 받아들이기로요. <사례 23—사례 19에 대한 댓글 중>

시술 후에도 임신에 이르지 못한 난임여성들이 접하게 되는 주변의 반응과 격려는 생물학적 모성에 대한 인식과 어머니 노릇에 대한 지배적인 가치관을 가장 뚜렷하게 반영한다. 희생적 모성에 대한 관념은 아이가 생기지도 않은 상황에서도 여성들에게 이상적인 어머니 노릇을 요구한다. 특히 반복되는 임

가천대학교 | IP:211.253.219.*** | Accessed 2019/10/22 09:59(KST)

신 실패를 딛고 임신과 출산에 이른 동류집단의 경험담은 난임여성들뿐만 아니라 대중적으로도 유포될 만큼 그 자체로 견고한 서사로서 존재해 왔다. 난임여성들 사이에서 공유되거나 그들을 대상으로 유포되는 임신 성공의 경험담들은 위의 댓글을 통해서도 언급된 것과 같이 끝을 알 수 없는 고통을 견뎌야 하지만 꾸준히 시도하면 결국 임신할 수 있다는 조언으로 마무리된다.

> 포기하지 마세요! 아직 시험관 시작도 안했고 기회는 많아요. 전 인공만 5번 했어요. 그 사이에 과배란 호르몬 영향으로 담석이 생겨 담낭제거수술까지 받았구요. 마지막 한번만 더 하자 더 하자 해서 5번까지 하고 이번에도 당연 실패일거야 했는데 성공했어요. 전 시험관 기회조차 없는 해외에 살아요. 근데 한국은 시험관 지원받을 수 있으니 시도해 볼 수 있잖아요. 나중에 후회 안 할 만큼, 미련 남지 않을 만큼 다 시도해보세요. <사례 24—사례 17에 대한 댓글>
>
> 위로가 되실지 모르겠지만 저희 남편 지인 중에 14차까지 하고 15차에 임신 돼서 이번 달에 출산해요. 8년 걸렸다 하더라구요. 희망을 놓지 마셔요. 꼭 올 거예요. 힘내셔요. <사례 25—사례 18에 대한 댓글 중>
>
> 인공 1차에 임신 성공했지만 6주에 계류유산... 그 뒤로 시험관 13차 만에 아이를 만났습니다. 심각한 난소기능 저하이고 시험관 13번을 하면서 분열실패, 채취실패, 과배란 실패, 화유(화학적유산) 2번 등등... 정말 정말 힘들었고 매일 매일 눈물로 보내며 죽고 싶단 생각도 많이 하고 우울증이 심해 치료도 다녔었어요. 비용적으로도 너무 힘들어서 그만두고 싶은 적도 많았어요. (중략) 유명한 병원 여기저기서도 임신에 실패했지만 저는 대부분의 분들이 이름 한 번 들어보지 못하셨을 병원에서 단 하나의 난자로 낮은 피검수치로 기적같이 아이를 만났네요. 약 1년 전만 하더라도 제가 엄마가 될 줄은 꿈에도 상상하지 못했었고 남편과 이혼해 줘야 하나 엄청 고민 중이었답니다. 부디 포기하지 말고 끝까지 해보시라고 모든 분들께 말씀드리고 싶어요. 포기하지 않으시면 시간이 오래 걸리더라도 언젠가는 꼭 엄마가 됩니다 <사례 26>

아기가 오고 있기 때문에 포기하지 말아야 한다는 격려들은 임신의 책임을 난임여성들에게 가중시키며 그들이 보조생식술 시장을 벗어날 수 없도록

가천대학교 | IP:211.253.219.*** | Accessed 2019/10/22 09:59(KST)

한다. 그것은 반복되는 시술에도 임신하지 못해서 더 이상의 시술을 중단하는 것이 아니라 시술을 중단했기 때문에 임신이 안 되는 것이라는 논리로도 유포된다. 그리고 보조생식술을 시도할수록 임신할 확률도 축적된다는 신념 또한 난임여성들이 시술을 반복하고 과도한 의료적 처치를 감수하도록 하는 압력으로도 작용할 수 있다. 그 과정에서 난임 치료 기술의 불확실성이나 낮은 임신 성공률은 간과되고, 기술적 한계는 불가피하거나 감수할 만한 것이라는 논리가 옹호된다. 아이만 낳으면 그 동안의 고통도 다 잊혀지고 문제가 해소된다는 집단적 관념이 힘을 얻는 것은 난임여성들의 고충을 희석시킨다. 결국 자신보다 더 심각한 조건에서도 의지를 갖고 노력하여 결국 임신했다는 전언이나 경험담은 시술 중단을 고민하거나 시술을 중단했던 사람들까지 다시 보조생식술 시장으로 유입시킬 만큼 강력한 동기를 부여한다. 그 결과, 여러 번의 임신 시도 끝에 결국 출산했다는 전형적인 임신 성공담에 대해서는 자기도 포기하지 않고 다시 시도하겠다는 댓글들을 쉽게 찾을 수 있다.

> 감정 이입해서 읽다 보니 마음이 아팠지만 그 끝이 해피엔딩이기에 진심으로 축하드립니다. 너무 많은 실패를 하고 이 나이에 이제 그만 놓아야 하나 싶었는데 포기가 목구멍 끝까지 올라와 있는 제게 작은 희망을 주시네요. 오늘 참 힘들고 지친 하루였는데 포기하지 않고 힘낼게요. <사례 27—사례 26에 대한 댓글 중>
>
> 계속되는 실패로 낙담 중이었는데 늘 희망에 목마른 저로서는 너무 행복한 얘기네요. 많이 많이 축하드리고 또 감사합니다. 마음이 흔들릴 땐 역시 성공담이 위로가 되네요. 왠지 저에게도 좋은 일이 생길 것 같고요. 저도 고사난자로 3번 유산을 했는데 하다보면 성공할 날이 오겠죠? 제게도 꼭 이런 날이 올거라고 생각하겠습니다 <사례 28—사례 26에 대한 댓글 중>

특히 보조생식술의 성과가 저출산 해소라는 국가적 목표와도 부합한다고 판단되면 난임 치료에 대한 공적 지원 확대를 요구하는 것은 더 정당화되고, 난임여성들의 몸을 의료적 처치의 장으로 몰아가는 것도 합리화된다. 그래서

가천대학교 | IP:211.253.219.*** | Accessed 2019/10/22 09:59(KST)

국가적으로 지원이 되는데도 그것을 충분히 이용하지 않는 난임 당사자들을 압박하며 그들을 난임 치료 시장으로 끌어들이거나 더 오래 붙잡아 둘 수 있다. 이렇게 국가가 나서서 난임여성들의 고통을 덜어주고자 한다는 의미가 더해지는 것은 국가적 개입에 정당성을 부여한다. 그리고 국가적으로 지원받는 보조생식술을 통해 난임을 극복하고 유예된 모성을 실현하는 전형적 이야기는 난임여성들이 반드시 자신의 경험으로도 완결시키고 싶은 서사의 실천적 결말로서의 지향성을 얻게 되며 난임여성들 및 그들을 둘러싼 사회적 관계 속에서 실질적 영향력을 미친다. 그 과정에서 난임여성들은 임신 시도를 포기할 의지마저 포기할 수 없게 된다.

V. 결론 및 함의

난임은 용어 자체부터 가능성과 불확실성을 동시에 지니고 있다. 난임은 '불임'이라는 용어가 담아낼 수 없었던 임신의 가능성을 담고 있지만 임신을 보장하지는 않는 불확실성도 내포한다. 그로 인해 난임은 당사자들에게 생물학적 부모됨을 실현하려는 의지와 실천적 노력을 요구한다. 그래서 난임을 극복하려는 과정은 다양한 사회적 사안들과 얽히며 복잡한 양상을 만들어 낼 수도 있다.

난임 커뮤니티를 통해 난임여성들의 경험을 분석한 결과, 난임은 개인의 정체성과 성역할, 모성을 비롯한 가족 구성을 향한 이상적 가치관, 보조생식술에 대한 대중적 인식과 현실적 과정, 재생산을 둘러싼 사회문화적 규범 등이 상호 연관되어 있다. 그래서 난임을 다룰 때에는 생식 기능에 대한 의료적 진단 너머에 존재하는 거대한 사회적, 기술적 요인들이나 맥락들이 어떻게 연관되고 구조화되어 있는지, 그것이 난임의 당사자들을 비롯한 사회 구성원들의 삶에 어떤 방식으로 영향을 미치고 있는지를 면밀히 고찰할 필요가 있다. 이

가천대학교 | IP:211.253.219.*** | Accessed 2019/10/22 09:59(KST)

연구를 통해 난임여성들의 경험을 분석한 결과는 아래와 같이 요약될 수 있다.

첫째, 사회 구성원들이 내면화해온 성적 규범체계는 생식 기능을 자연스러운 것으로 전제해 왔을 뿐만 아니라 그것을 핵심 요소로 삼아왔다. 그만큼 난임에 대한 대중적 인식은 무감각하거나 낮은 수준에 머물러 있다. 난임을 진단받는 것은 전혀 대비하지 못했던 사건으로 묘사될 뿐만 아니라 생물학적 부모됨을 근간으로 규범화된 성 정체성과 성역할에 부합하지 않는 것으로 인식된다. 난임은 생물학적 성 정체성과 사회적 성 정체성을 통합해왔던 자아를 훼손하고, 사회적 관계를 위축시키며, 개인적 삶을 뒤흔드는 위협 요인으로 여겨진다. 이러한 배경들이 복합적으로 얽히면서 난임여성들은 난임으로 인한 신체적 고통보다 아이가 없는 기혼자들을 문제시하는 사회적 시선 때문에 더 큰 고통을 겪는다. 그렇기에 이들이 갖는 모성 열망은 규범화된 사회적 삶의 범주와 관계 속으로 재진입하려는 의지로 이해되어야 할 것이다.

둘째, 보조생식술을 통해 우리는 의료 기술에 대한 대중적 인식과 현실적 간극을 파악할 수 있다. 오늘날 보조생식술은 난임을 극복하기 위한 가장 유력한 수단으로 인식된다. 그러나 난임에 대한 대중적 인식이 낮은 것만큼이나 보조생식술에 대한 인식 수준도 막연하고 기술의 유용성에 비해 위험성과 불확실성은 적극적으로 알려지지 않는다. 난임여성들 또한 보조생식술에 대한 기대감을 갖고 시술을 선택하지만 실제 시술을 통한 임신 성공률은 기대에 미치지 못한 반면 신체적 고통은 예상을 넘어선다. 그렇지만 시술 과정에서 경험하는 해로움보다 임신이라는 결과적 이로움이 더 크다고 판단되면 난임여성들의 신체적 고통은 무시되거나 불가피한 것으로 여겨지고, 원하는 결과를 위해 원치 않는 과정도 겪어야 하는 희생적 어머니 노릇이 요구된다. 그리고 자신이 주도적으로 관여할 수 없는 시술 과정을 겪으면서도, 임신에 실패한 결과는 고스란히 떠안으면서 심리적 고통도 가중된다.

셋째, 반복적인 시술에도 불구하고 임신에 이르지 못하는 여성들의 경험을 통해 이들에게 가해지는 사회적 압력의 정도를 가늠해 볼 수 있다. 어떤 희

가천대학교 | IP:211.253.219.*** | Accessed 2019/10/22 09:59(KST)

생이 따르더라도 반드시 자신의 몸을 통해 임신과 출산을 치러내야 하며, 아이를 낳으면 그 동안의 고통이 해소된다는 담론들이 널리 수용되는 것은 난임여성들이 보조생식술 시장을 벗어나지 못하게 하는 요인이다. 어머니가 되지 못하는 것이 아니라 단지 늦어지는 것이니 아이가 올 때까지 포기해서는 안 된다는 격려는 의지와 노력이 지속되면 반드시 원하는 것을 얻게 된다는 이상적인 사회 통념, 임신하지 않은 상태일지라도 항상 여성에게 헌신하는 어머니 노릇을 요구하는 지배적 가치관을 반영하고 있다. 국가적으로도 난임 치료를 통해 인구 정책적 목표를 달성하고자 하는 것은 아이가 생길 때까지 임신을 시도하려는 여성들의 이해관계와 맞물리면서 여성의 몸을 도구화하는 것을 정당화한다. 그리고 혈연적 가족주의를 더욱 강화하며 난임여성들을 옥죄는 방향으로 악순환될 수 있다.

결혼이나 출산을 기피하고, 가족 다양성이 증가하는 현실에서도 여전히 혈연적 가족주의는 견고하다. 보조생식술 또한 기술적으로 섹슈얼리티와 재생산을 분리할 수 있도록 발전되어 왔으나, 현실 사회에서 난임 부부들은 다양한 유형의 시술 방식을 선택하기보다는 여전히 혈연적 가족구성이라는 섹슈얼리티에 부합하려는 입장에서 기술을 이용한다. 무엇보다 보조생식술을 통한 임신 성공률이 크게 높아지지 않고 의료적 부작용이나 후유증이 여전함에도 불구하고 난임여성에 대한 국가적 지원은 지속적으로 확대되어 왔다. 여기서의 지원 확대는 보조생식술의 시술 자격을 완화하고 시술 횟수를 늘려서 접근성을 높이는 것을 의미한다.

따라서 생물학적 모성과 보조생식술에 대한 비판적 성찰 없이 의료적 방식으로 난임 문제에 개입하려는 것은 결국 보조생식술의 불확실성에 대한 경각심은 갖지 못한 채 난임여성들의 피해를 가중시키고 부정적 여파는 묵인하는 결과를 초래할 우려가 있다. 보조생식술의 불확실성과 부작용은 더 적극적으로 알려져야 한다. 그리고 적어도 임신을 시도하는 과정에서 위험신호들이 감지되거나 결과적으로 임신에 이르지 못한다면, 향후 어느 선까지 더 나아가

가천대학교 | IP:211.253.219.*** | Accessed 2019/10/22 09:59(KST)

거나 멈춰야 하는지에 대한 사회적 기준이 세워져야 할 것이다. 또한 당사자인 난임여성들에게 실효성 있는 심리적 지원책을 제공하는 한편으로는 난임과 보조생식술에 대한 대중적 인식을 환기시킬 필요가 있다. 난임에 대한 소통이 더 대중적으로 이루어진다면, 난임과 그 당사자들을 좀 더 온전히 이해할 수 있을 뿐만 아니라 기존의 인식을 전환시킬 여지도 넓어질 것이다.

이러한 논의를 시작하기 위해서는 모성이나 가족에 대한 담론들을 성찰하고, 난임과 보조생식술을 공적인 현실 속으로 적절하게 이끌어낼 수 있는 사회적, 정치적 판단이 필요하다. 그렇기에 난임여성들의 경험은 더 다양한 사례들이 구체적이고 심층적으로 드러날 필요성이 있고, 다양한 관점에서 해석되고 함의가 도출되어야 할 것이다. 그랬을 때 난임여성들의 선택지도, 난임과 보조생식술에 대중적 인식도, 국가의 정책적 관점도 의미 있는 전환을 맞이할 것이다.

가천대학교 | IP:211.253.219.*** | Accessed 2019/10/22 09:59(KST)

참고문헌

김경례 (2010). “기술의 문화적 재현과정과 실천: 보조생식술을 중심으로”.『젠더와 문화』3(2), 149-189.

김경례 (2012). “불임(난임)부부 지원정책의 평가와 전망-여성의 출산권과 건강권을 중심으로”.『지역사회연구』20(2), 181-200.

김선혜 (2008). “불임치료시술경험과 재생산권”.『여/성이론』19, 100-125.

김은애 (2009). “여성의 재생산권리와 생명의료과학기술의 관계에 대한 소고-보조생식술의 이용을 중심으로”.『법철학연구』12(1), 121-150.

대한산부인과학회 (2015).『산부인과학 지침과 개요 제4판』. 서울: 군자출판사.

박용운 (2004). “불임 여성의 몸을 통해 본 재생산 기술의 정치학 – 시험관 아기 기술을 중심으로”.『여성건강』5(2), 45-70.

보건복지부 (2016a). “출산율 회복을 위한 보완대책 -「출생아 2만+α」대책”. (8월 25일), http://www.mohw.go.kr (검색일: 2019.04.25.).

보건복지부 (2016b).『2016년 모자보건사업 안내』. http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901&CONT_SEQ=337368 (검색일: 2019.04.25.).

송윤진 (2018). “생명공학기술과 여성의 몸 그리고 권리”.『젠더법학』9(2), 63-87.

이경애 (2016). “난임 여성을 향한 모성론과 재생산 구조의 여성주의적 고찰”.『한국여성신학』82: 118-142.

이소영・김은정・박종서・변수정・오미애・이상림 외 (2018).『2018년 전국 출산력 및 가족보건·복지 실태조사』. (한국보건사회연구원 연구보고서 2018-37). 한국보건사회연구원.

조영미 (2006). “불임기술과 의료권력 그리고 여성”.『여/성이론』14, 56-77.

하정옥 (2012). “숫자를 (재)생산하는 몸, 도구화된 여성 건강: 저출산 정책으로서의 <난임(불임)부부지원사업>에 대한 고찰”.『한국여성학』28(1), 35-69.

하정옥 (2013). “재생산권 개념의 역사화·정치화를 위한 시론”.『보건과 사회과학』

가천대학교 | IP:211.253.219.*** | Accessed 2019/10/22 09:59(KST)

34, 183-210.

하정옥 (2015). “재생산의 문화변동과 국가의 개입: <난임부부 시술비 지원사업>을 통해 본 인구정책의 한계”. 『한국여성학』 31(2), 257-297.

황나미 (2013). “난임 여성의 우울에 영향을 미치는 요인 분석”. 『보건사회 연구』 33(3), 161-187.

황나미・이수형・장인순 (2017). 『2016년도 난임부부 지원사업 결과분석 및 평가』. (한국보건사회연구원 정책보고서 2017-41). 보건복지부.

Bell, A. (2014). “Diagnostic diversity: The role of social class in diagnostic experiences of infertility”. *Sociology of Health & Illness, 36*(4), 516-530.

Ceballo, R., Graham, E., & Hart, J. (2015). “Silent and Infertile: An Intersectional Analysis of the Experiences of Socioeconomically Diverse African American Women With Infertility”. *Psychology of Women Quarterly, 39*(4), 497-511.

Clandinin, J. & Connelly, F., (2000). *Narrative Inquiry: Experience and Story in Qualitative Research.* 소경희・강현석・조덕주・박민정 옮김 (2006). 『내러티브 탐구: 교육에서의 질적 연구의 경험과 사례』 서울: 교육과학사.

Corrêa, S. (1997). “From Reproductive Health to Sexual Rights: Achievements and Future Challenges”. *Reproductive Health Matters, 5*(10), 107-116.

Creswell, J. (2013). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches* (3rd Ed.). 조흥식・정선욱・김진숙・권지성 공역 (2015). 『질적 연구방법론-다섯 가지 접근-』. 서울: 학지사.

McBain, T. & Reeves, P. (2019). “Women’s Experience of Infertility and Disenfranchised Grief”. *The Family journal: Counseling and Therapy for Couples and Families, 27*(2), 156-166.

McCarthy, M. (2008). “Women’s Lived Experience of Infertility After Unsuccessful Medical Intervention”. *Journal of Midwifery & Women’s Health, 53*(4), 319-324.

Peterson, B., Gold, L., & Feingold, T. (2007). “The Experience and Influence of Infertility: Considerations for Couple Counselors”. *The Family Journal: Counseling and Therapy*

가천대학교 | IP:211.253.219.*** | Accessed 2019/10/22 09:59(KST)

for Couples and Families, 15(3), 251-257.

Sahinoglu, S. & Buken, O. (2010). "Gender, Infertility, Motherhood, and Assisted Reproductive Technology (ART) in Turkey". *Human Reproduction and Genetic Ethics, 16*(2), 218-232.

Sandelowski, M. (1991). "Compelled to try: The never-enough quality of conceptive technology". *Medical anthropology, 5*(1), 29-47.

Shalev, C. (2000). "Rights to Sexual and Reproductive Health: The ICPD and the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women". *Health and Human Rights, 4*(2), 38-66.

Ulrich, M. & Weatherall, A. (2000). "Motherhood and Infertility: Viewing Motherhood through the Lens of Infertility". *Feminism & Psychology, 10*(3), 323-336.

UNPFA(United Nations Population Fund) (2012). "Reproductive Rights: A Tool for Monito ring State Obligations". https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net /files/documents/crr_Monitoring_Tool_State_Obligations.pdf (검색일: 2019.07.10.).

Whitehead, K. (2016). "Motherhood as a Gendered Entitlement: Intentionality, "Othering" and Homosociality in the Online Infertility Community". *Canadian Review of Sociology, 53*(1), 94-122.

가천대학교 | IP:211.253.219.*** | Accessed 2019/10/22 09:59(KST)

Abstract

Infertility, the Social Context of Deferred Motherhood: A Qualitative Inquiry Based on an Online Infertility Community

Ryu, Sukjin*

This research is a qualitative inquiry exploring the aspiration for biological motherhood of infertile women and the social background of assisted reproductive technology (ART) by analyzing posts on an online infertility community. Infertility not only causes problems with the reproductive function, but it is also recognized as a social stigma of not conforming to traditional gender identity and norms, thereby causing a crisis in the overall life of affected women. Infertile women often resort to ART as their final means to overcome infertility. While seeking information about ART, many women learn to interpret their bodies as being in a "hard to impregnate" state, as opposed to an "unable to impregnate" state, and they hope to re-enter the normal life-cycle by attempting to be pregnant. However, due to low successful pregnancy rates associated with ART, women repeatedly fail to become pregnant, which exacerbates their physical and psychological pain. Nevertheless, optimistic encouragement that they will eventually have a baby, in addition to stories of successful cases of other infertile women becoming pregnant, fuel their aspiration for realizing motherhood and motivate them to remain in the ART market. This study will contribute to the field by expanding the discussion of how a personal event like infertility can be understood in the sociocultural background.

* Lecturer, Department of Sociology, Kyungpook National University

가천대학교 | IP:211.253.219.*** | Accessed 2019/10/22 09:59(KST)

Key words: Infertility, Infertility Women, Motherhood, Assisted Reproductive Technology(ART), Online Community

논문 투고: 2019년 06월 11일
심사 완료: 2019년 07월 08일
게재 승인: 2019년 07월 15일

가천대학교 | IP:211.253.219.*** | Accessed 2019/10/22 09:59(KST)