

동성애의 정신사회적 요인

민성길
연세의대 명예교수

동성애의 정신사회적 요인

문헌 고찰에 의하면 최첨단의 연구방법으로도 동성애의 유전자는 여전히 발견되지 않고 있고, 후성 유전도 입증되고 있지 않고 있어(후성 유전이라는 현상의 속성을 보면 앞으로 연구하기도 어렵다), 단지 동성애의 생물학적 요인은, 동성애와 관련되는 것으로 추측되는 성격특성(traits)이 가족적으로 나타나는 수준의 유전성 정도로 추측될 뿐이다.

그렇다면 nature vs nurture 논쟁에서 남은 과제는 동성애와 관련된 정신사회적 요인은 무엇인가 하는 것이다.

현재까지 동성애의 원인으로 제시된 정신적, 및 사회적 요인에 관한 문헌들을 종합해 보면, 부정적 인 가족 관계, 부정적 소아기 경험, 성적 외상에 의한 정신성발달의 장애, 그리고 외로움, 분노, 자기에 등과 관련된 내면적 정신역동적 갈등, 등이 일차적 원인들이다. 이차적으로는, 도시화, 교육수준, 현대 문화, 성해방 운동, 진보적 사회사상, 소위 homosexual agenda, 등 사회문화적 요인들이 동성애를 조장하는 사회적 분위기를 형성하고 있다고 보인다. 더구나 성지남의 유동성과 치료 가능성은 유전보다 정신사회적 요인을 더 지지한다.

동성애와 관련된 정신건강 측면의 자료들을 종합해 보면, 동성애자들은 불우한 과거에 따른 감정적 트라우마를 더 많이 경험했고, 현재도 감정적 스트레스를 더 많이 받고 있었고, 신체건강 및 정신건강문제로 고통을 받고 있음을 알 수 있고, 미래에도 이런 상황이 많이 바뀔 것 같지 않아 보인다. 따라서 더 늦기 전에 동성애자로서의 전형적인 라이프스타일을 보다 건강한 방법으로 개선하여야 할 필요가 있다. 기독교회는 그리스도의 사랑의 정신으로 동성애자들의 동성애 탈피를 도와야 한다.

I. 서론

동성애에 대한 연구는, 정신의학에서 모든 인간행동에 대한 연구에서 그러하듯이, 생물-정신-사회적 모델(bio-psycho-social model)에 따른다. 여기에 정신의학은 인격의 발달 이론을 통합하고 있다(민성길 2015). 본 논문은, 이미 동성애에 대한 생물학적 연구에 대한 review(길원평 2013)가 있기 때문에, 동성애의 정신사회적 요인에 대해 고찰하는 것이다.

정신역동 이론

정신의학의 생물-정신-사회적 모델에서 정신(또는 심리) 부분은 주로 정신분석에 기초한 정신역동(psychodynamic)을 의미한다. 기타 정신 관련 이론에는 인지이론, 학습이론(행동주의 심리학), 가족이론, 집단이론, 등이 있다.

정신역동(psychodynamic) 이론은 정신분석 이론에 기초한 보다 일반화된 이론을 의미한다. 이 이론에 의하면, 정상적이든 비정상적이든 또는 범죄적이든, 인간의 모든 행동은 정신성 발달(psychosexual development) 내지 성숙(maturity)에 기초하고 있다. 즉 인간행동은 자아(ego)가 적응과 생존을 위해, 이드, 즉 개체보존의 본능(먹기), 종족보존의 본능(sex), 및 공격성 등 본능의 요구와, 초자아(양심, 이상)의 압력(힘)과 자연환경과 사회환경(사회문화, 중

교)의 압력에 대해, 현실 원칙(reality principle)에 따라 조절한 결과 최종적으로 나타난다고 본다. 그 최종 행동이 적응적이면 정상적이라 하고 비적응적(maladaptive)이면 병적이라 한다.

발달 이론

발달이론(development theory)은 사람은 나이가 들면서 성장(growth)한다는 이론이다(민성길 2015). 몸도 성장하면서 변화하고, 정신(마음)도 변화하고 성숙해 나간다. 발달이론은 성숙 이론라 할 수 있다. 발달이론은 성경에서도 볼 수 있다. 공자도 인격발달을 말하였다.

현대에서 정신의학에서 중요시하는 발달이론은 프로이트의 정신성발달(psychosexual development) 이론과 역시 정신분석가인 에릭 에릭슨(Erik Erikson) (1950)의 정신사회적(psychosocial development) 발달이론이다. 이 발달은 자아의 발달이다. 사람은 한 단계에서 주어진 과제를 마스터 하면 다음 단계로 성숙해 나가지만(progression), 아니면 위기(crisis)를 맞게 된다고 본다. 위기 때 사람은 그 단계에 머물러 있거나(fixation), 이전 단계로 퇴행(regression)하기도 하는데, 이 때 노력이나 외부 도움으로 회복되거나 외상후 더 성장(post-traumatic growth) 하기도 한다.

인간은 원래 발달하는 잠재력을 가지고 태어나기 때문에, 한 사회의 어른은 소아가 어느 시기에 도달하면 적당한 자극을 가하여, 잠재된 능력이 제대로 발휘되도록 한다. 예를 들어 1세가 되면 신체능력이 생겨나 걷기를 시키고, 6세가 되면 인지 기능이 발달하므로 학교에 가게 하고, 사춘기가 되면 성호르몬이 분비되므로 결혼을 준비시킨다.

행동 또는 병의 발생

발달장애라 하면 대표적으로 자폐증이나, 언어장애, 지능장애 등을 의미한다. 정신장애는 보다 복잡한 기전으로 발달한다. 즉 출생시, 인간은 유전적 요인들과 태내 환경(호르몬 등)에 따라 일정한 체질적 및 성격적 기질(temperament)을 가지고 태어난다. 이를 행동의 발생 또는 병의 발생에서 소인(predisposing factor)에 해당된다. 이 소인에는 기질 뿐 아니라, 남녀 성별, 나이, 과거(초기 소아기) 경험, 등도 포함된다. 그래서 성격에 따라, 성별에 따라, 나이에 따라 잘 생기는 정신장애가 있다. 특정 소인을 가진 사람이 성장하면서 어떤 특정 경험(대개 스트레스)을 하게 되면, 그 반응으로 특정 행동이 유발된다. 그 자극 사건을 유발인자(precipitating factor)라 한다. 그 유발된 행동이 개인에게 고통이 되고 기능장애를 일으키면 병이라 한다. 즉 마음에서 성숙을 방해하는 유발 사건(스트레스, 트라우마)을 당하면, 특정 소인을 가진 사람들에게서 병이 발생한다. 예를 들면, 신경이 예민(소인)한 사람(여자, 중년 주부)이 비난을 받으면, 감정 반응(분노, 억울)이 나타나고 이를 표현하면 가정(사회) 환경적으로 더 곤란해질 수 있어 참으면(억제, 기타 무의식적 방어기제) 화병(노이로제)이 생긴다.

방어기제는 자아의 기능이다. 자아가 기능이 성숙하면 정신건강이 잘 유지된다. 그 자아 기능은 사람이 뇌가 성장함에 함에 따라 그리고 경험이 쌓임에 따라 성숙해 진다. 정신장애의 경우 유발인자는 대개 정신사회적 요인들이다. 유발인자가 있어도 병에 걸리지 않는 사람은 소인에 강점이 있거나, 스트레스에 대응하는 자아의 능력이 성숙한 경우이다.

II. 동성애와 관련된 정신적 요인들

1. 감정적 요인들

실험적 연구를 하거나 관련 학술적 논문을 발표하지 않았지만, 정신과의사 Richard P. Fitzgibbons (1999)은 임상경험을 통해 동성애의 감정적 요인에 대한 문헌을 남기었다. 약한 남성성(masculinity)(흔히 체육을 잘 못하거나 여성적 몸매 등은 친구들로부터 배척을 받게 한다), 소아기 젠더 정체성 장애(Gender Identity Disorder), 남, 녀간의 불신, 외로움(많은 여성들이 적절한 남자를 찾다가 실망하고 대신 여성에게로 간다), 막중한 책임으로부터의 도피, 자기애(Narcissism)와 심각한 이기심(Selfishness), 부모에 대한 반항, 그리고 분노 등이다. 신체상(body image)에 있어, 자신의 몸에 대한 혐오는 이성 복장을 선호하게 만들기도 한다. 자기 몸에 대한 혐오의 극단은 성전환 요구이다.

분노

특히 소아기에 동성 끌림의 중요한 원인 중 하나는 자신에 대한 분노이다. 전형적으로 친구들의 배척은 소아는 분노하면서 동시에 자신의 몸에 대해 약하다, 매력없다, 남성답지 못하다 등등의 이유로 자신을 강하게 싫어하게 된다, 그들은 그런 고통에서 회피하기 위해 다른 몸을 갖게 되기를 공상한다. 이에 따라 그들은 동성의 신체에 끌림을 갖게 된다. 동성애자들 중, 심하게 무모한, 난잡한, 자기 파괴적, 중독적, 가학-피학적 행동을 하는 것은, 이러한 자신에 대한 강한 분노 때문이다. 수동 공격성도 동성애의 한 원인이다. 이는 분노하고 있으면서도 아닌척하며, 은밀히 다른 형태로 분노와 공격성을 나타낸다. 예를 들면 파트너에게 자신이 HIV에 감염되었다는 사실을 숨기는 것이다. 자신이 고통 받고 있기 때문에 다른 사람도 고통 받아야 한다고 느낀다. 이런 공격성은 또한 동성애 옹호 운동을 함에 있어 대중매체나 정치적 모임, 교육현장 등에서 기독교 도덕성, 핵가족 제도, 남녀 차이에 대한 격렬한 분노를 나타냄으로 짐작할 수 있다.

낮은 자존감과 강한 자기애

정통 정신분석 이론에 의하면, 자기애(narcissism)는 동성애와 밀접히 관련되어, 동성애를 병적으로 만든다고 한다. Sandfort 등 (2003)은 성지남과 정신건강 및 신체건강 간의 상관성을 연구한 결과, 남자 동성애의 원인으로, 낮은 자존감과 남자로서의 낮은 삶의 질이 관련될 가능성을 토론하였다. Rubinstein (2010)은 90명의 남자 동성애자들과 109명의 남자 이성애자들을 대상으로 Rosenberg's Self-Esteem Scale, the Narcissistic Personality Inventory, 및 the Pathological Narcissism Inventory 등을 사용하여 자존감과 자기애를 평가하였다. 그 결과 이성애자들에 비해 동성애들에서 자기애는 모두 높고, 자존감은 낮았다.

여자 동성애

여자의 여성성(femininity) 정체성은 어머니와의 갈등, 친구들의 배척, 또는 빈약한 신체상 등에 의해 영향을 받는다, 그러나 여성의 여성성은 대개 크게 문제가 되지 않는다. 여성 역할 모델인 어머니는 딸에게, 아버지가 아들에 대한 것보다, 더 확인하고, 더 주고, 더 양육적이다. 남자가 여성 같으면 놀림을 많이 받지만, 여자가 남성 같으면 덜 놀림을 받거나 지도자라는 인상도 준다, 이러한 남녀 차이 때문에 남자에서 동성애가 많고, 여자에서 상지남의 유동성이 높다.

2. 정신건강 문제가 동성애의 원인인가?

앞서 말한 바(Fitzgibbons 1999)와 같이, 임상가들은 자신의 진료경험을 통해 동성애가 여러 부정적 감정에 때문에 생긴다고 말하고 있다.

Sandfort 등(2003)은 2001년 네델란드에서 수행된 모든 연령층의 인구 중에서 무작위적으로 표집된 the second Dutch National Survey에서, 참가가 요청된 19,685 명 중 18세 이상 사람들의 성지남이 평가되었는데, 분석결과 남녀 동성애자들은 이성애자들 보다 급성 정신장애를 더 많이 보고하였다. 그들의 일반적 정신건강 상태도 더 나빴다. 남녀 동성애자들은 이성애자들보다 급성 신체적 증상과 만성 상태도 더 많이 보고하였다. 그러나 흡연, 알코올 사용, 및 약물사용의 차이는 덜하였다. O'Leary 등(2008)은 문헌들을 review 하고, 죄수들을 예외로 하면, 동성애자들처럼 광범위하고 심각한 정신병리를 보이는 사회적 집단은 없다고 하였다. 최근 동성애자들을 조사한 연구들도 다수 동성애자들이 전체적으로 우울증, 불안장애, 자살, 알코올과 물질남용이 등이 이성애자들보다 1.5 - 3배 많다는 결과를 일관성 있게 보여준다(King 등 2008, Chakraborty 등 2011, Mathy 등 2011, McLaughlin 2012). Drabant 등(2012)도 2만여명의 이성애자에 비해 천여명의 남자 동성애자에서 공황장애, 불안, PTSD, 우울증, 양극성 장애가 통계적으로 유의하게 많았고, 천여명의 레스비언들에서는 우울증, 불안, 양극성 장애, PTSD, 그리고 특히 알콜남용, 흡연 등의 정신건강 문제들이 의미 있게 많았다고 하였다. 따라서 동성애자들에게 항우울제, 신경안정에 등 항정신성 약물을 복용하는 경우도 유의하게 많았다.

남녀 동성애자와 양성애자들의 우울증이 편견과 차별, 즉 사회적 스트레스 때문이라고도 하나, 소수자 스트레스 등을 통제한 연구, 또는 편견과 차별이 덜한 진보적인 선진국에서의 연구에서도 여전히 정신건강 문제들이 여전함을 볼 때, 유전이나 소인(성별, 소아기 경험 등) 등 다른 기전도 작동한다고 볼 수도 있다. 이에 착안하여, Zietsch 등 (2012)은, 동성애와 우울증이 모두 신경증적인 장애로 발생과정에 공통점이 있는가를 알아봄으로 동성애가 유전적인지 소아기 성적 학대로 인한 것인지 비교 연구하였다. 9,884명의 지역인구를 대상으로 Bivariate analysis 한 결과, 소아기 학대와 가족환경의 위험도 뿐 만 아니라 유전적 요인들도 비이성애와 우울증 모두의 공통된 유의한 예언변인이었고, 그들의 상관성에 유의하게 기여하였다. 결론적으로 연구자들은 그들의 소견이 사회적 스트레스 가설을 부인하는 것으로 해석되지 말아야 한다는 것을 조심스럽게 강조하였으나, 유전적 기전도 작동할 수 있다는 것을 시사하였다. 그러나 동성애와 직접 관련된 유전자는 아직 발견되지 않았으나, 우울증에 관련된 유전자는 다수 발견되고 있다. 이는 동성애 자체를 유전하는 유전자는 없으나, 동성애를 잘 유발시키는 소인, 즉 예를 들어 기질을 유전시키는 기전이 있음을 시사하는 것이다.

이처럼, 아직까지는 연구자들은 감정의 장애들이 동성애의 원인인가 아니면 동성애자들이 사회적 차별을 겪으면서 생겨난 감정인가에 대해 단정할 수 없다고 하였다. 그러나 저자는 정신분석 또는 정신역동적 이론에 따르면, 그런 감정들이 동성애의 원인이라고 볼 수도 있다. 왜냐하면, 우울, 불안, 등 인간의 감정반응은 출생 직후 부모-자식간 상호작용나 애착관계로부터 시작되나, 성에 따른 지각과 성 관련 감정 반응은 남근기에서부터 시작된다고 보기 때문이다.

III. 부모 자식 관계

20세기 전반에 다수의 정신분석가들이 주로 남자 동성애자들을 정신분석한 연구물들(주로 저서)을 출판하였다. 대표적으로 프로이트는 유아 성욕론을 중심으로 동성애의 발달 기전을 설명하였다. 그는 인간의 본래적 bisexuality를 인정하였고, 동성애가 성지남에서 정상적 변이이며, 치료가 어렵지만 이성애의 짝을 키워낼 수는 있다고 하였다.

이후 그의 딸 안나 프로이트, 그의 제자 산도르 페렌치, 산도르 라도, 멜라니 클라인, 어빈 비버, 등은, 프로이트와 달리 인간의 양성성을 거부하고, 동성애가 치료가능하다고 주장하였다. 원인에 관해서는 핵심적으로 정신성 발달 장애, 보모와의 관계 문제 등에서는 프로이트와 같으며, 좀 더 세밀하다.

대표적 이론가는 Irven Bieber(1962)이다. 그는 동성애를 병이라 하였다. 동성애자들의 가족의 특징으로, 어머니가 지배적(dominant), 과잉밀착적(close-binding intimate), 유혹적(seductive), 억제적(inhibiting) 및 과잉통제적(over-controlling) 이었고, 아버지는 분리된(detached), 미워하는(적대적)(hostile), 과소평가하는(minimising), 동성애에 대해 공개적으로 거부하는(openly rejecting) 모습을 보였다고 하였다. 특히 그런 어머니와 그런 아버지가 한 가족 내에 공존하고 있는 것이 동성애 발달에 가장 강한 요인이라 하였다. 그러나 그는 “변화는 사람에 따라 쉽기도 하고 어렵기도 하지만, 우리 판단에는 변화에 대한 강한 동기가 있다면 이성애로의 전환은 모든 동성애자들에서 가능하다”고 단언하였다.

잘못된 가족관계

역기능적 가족 생활(Dysfunctional Family Life)가 동성애의 중요한 원인 중 하나이다. 그런 가족 내에서 자녀들은 여러 정신건강 문제 뿐 아니라 젠더 정체성 발달에 혼란을 겪는다. (앞서 정신분석 이론에서 기술된 바와 같다)

아버지의 부재, 지배적인 어머니, 부모의 이혼/별거, 자녀 앞에서 부모가 서로 비난함, 부모의 불륜, 부모가 자녀를 자기 편들기를 요구함, 합쳐진(입양한) 가족, 강박적이고 비밀스런 가족, 등등. 이런 요건들은 자녀가 부모를 닮아 건강한 성(젠더) 정체성을 확립하는데 실패하게 만든다.

Fitzgibbons(1999)은 아버지의 부재는 슬픔, 분노, 신뢰 상실, 파괴적 행동 등을 야기한다고 하였다. 어머니의 부재는 더 나쁘다고 하였는데, 그 이유는 어머니는 인간 관계에서 안전의 원초적 기반이기 때문이다. 어머니가 아이를 거부하는 것은 아이로 하여금 세상을 신뢰하지 않게 하고, 믿는 능력을 장해하여 불안과 애착장애를 야기한다.

따라서 동성커플의 자녀 입양은, 자녀에 대한 영향 때문에, 사회에 파괴적인 영향을 줄 수 있다(Cameron 2006). 이는 아마도 소아는 자라면서 부모를 동일시(닮기, identification)함으로써 남성성과 여성성을 성숙시키는데 문제가 발생할 수 있기 때문이다. 실제 동성커플의 자녀(양자든 데리고 온 아이든)들은 남녀로 된 부모의 아이들보다 동성애를 더 많이 나타낸다고 한다(Cameron 2006).

IV. 정신성 발달

정신역동 이론에서는 정신성발달을 중시한다. 정신성발달 이론에서는, 인간의 발달단계를

구강기, 항문기, 남근기, 잠재기, 사춘기 등으로 구분한다. (나중 에릭슨은 이후 청년기, 중년기, 노년기의 정신사회적 발달 단계를 추가 연구하였다) 정신성 발달은 모든 노이로제(불안장애, 우울증, 히스테리, 강박증, 등), 성격장애, 성기능장애(성불능, 성 중독), 젠더 장애(젠더 불쾌증, 성 전환증), 성도착 장애, 알코올-약물 중독, 등의 발생을 설명하는 공통적 이론적 틀이 되고 있다.

1. 구강기

소아에게는 본능만 존재하며 인격이라는 것이 관찰되지 않는다. 그러나 어머니와의 상호작용이 시작되면서 적응이 문제가 되고, 인격행동이 나타나기 시작한다. 가장 먼저 직면하는 아기의 과제는 주로 젓먹기로 통해 나타난다. 아기의 행복과 불행은 이 먹기 행동의 만족에 달렸다. (그래서 구강기라 한다). 기타 어머니와의 피부 접촉, 어머니 음성 듣기, 어머니 모습 보기, 어머니 냄새 등 오감을 통해 어머니와 외부환경을 경험한다. 이 경험에는 남녀 소아에 차이가 없다. 아기도 웃거나 하는 귀여운 짓을 함으로 어머니의 사랑을 자극한다

이 시기에 어머니는 아기에게 전 세계를 대변한다. 따라서 이때 어머니의 돌봄의 질이 중요하다. 이 돌봄을 지각함에 따라 아기는 세상을 긍정적(신뢰)으로 또는 부정적(불신)으로 경험한다. 이런 신뢰를 경험한 사람은 성인이 된 후 신을 믿는 것이 용이하다.

소아기 부모관계 상호작용 중 가장 원초적인 것이 어머니와의 애착(attachment)이다. 어머니와의 애착 경험을 통해 그 아기의 미래 인간관계(사랑)의 패턴이 정해진다. 아이들이 외로우면 아무 어른에게나 닥아 가는데, 이런 패턴이 성인으로 이어지면 대인관계 맺는데 있어 일정한 통제 (관습, 법, 도덕, 윤리 등)가 개입되기 어렵다.

동성애의 발생을 조장하는 어머니의 모습에 대한 정신분석적 견해는 앞서 자세히 소개한 바 있다.

2. 항문기

대소변 가리기가 모자 관계의 중심이 된다. 이 시기가 원만하며 소아는 참다가 적절히 배설하는 조절 능력, 즉 자율성을 획득한다. 아니면, 예를 들어 어머니가 청결벽이 있거나 완벽주의자라면, 소아는 배변을 참기만 하는 강박증, 또는 통제 없는 배설(무책임한 행동), 등이 나타날 수 있고, 수치, 의심, 등의 정신상태가 발달 된다.

동성애의 경우, 항문이 주는 쾌감에 고착(fixation)되거나 그리로 퇴행(regression)하는 것과 관련이 있다.

3. 남근기

이때 성기의 특징에 따라 소아는 부모가 성적으로 다르다는 것을 알고, 자신이 어느 편인가를 인식한다. 대개 3, 4세 때 성정체성을 가지기 시작한다. 남, 녀를 구별함에 따라 남, 녀간의 역할 차이도 알게 된다.

자식은 부모와 삼각관계를 형성하면서, 아들은 어머니와 가까이 하려하고 아버지를 멀리 하려 하며, 딸은 아버지를 가까이 하려하고 어머니를 멀리하려는 경향이 관찰된다. 이를 오이디푸스적 갈등 관계라 한다. 이 갈등은 아들은 아버지를, 딸은 어머니를 동일시

(identification) 함으로 해결하게 되며, 이후 아버지 같은 남자 또는 어머니 같은 여자로 자란다. 이 시기를 원만히 지나면, 소아는 용기, 추진력(initiative), 등을 획득하고, 아니면 죄의식을 가지게 된다. 부모 간의 사랑을 목격하면, 자식들은 나름대로 남녀간의 사랑이 어떠한지 배운다.

이때 남자 또는 여자로서 신체상이 형성되기 시작한다. “내 몸은 남자임을 보여준다. 또는 내 몸은 내가 여자임을 보여준다”라는 것부터 시작하여, “내 몸은 여자답다, 또는 남자답다”, 또는 “남자 또는 여자로서 잘 생겼다” 등등. 이러한 신체상의 발달에 대해 부모가 어떻게 반응하는가는 이후 성 정체성 형성에 중요하다. 아들을 원하였다 하여 딸에게 고추가 없다는 것을 공개적으로 아쉬워 하면 딸에게 상처가 되고 이후 젠더 정체성 장애나 성지남 장애가 올 수 있다.

동성애의 발생은, 앞서 Bieber(1962)가 말한 바와 같다. 부모 자식간 관계의 다양한 상황에서 여러 종류의 정신기제들의 조합이 선택되어 노이로제 환자가 되거나 성 장애자 또는 동성애자가 된다. 예를 들어 아버지를 과도히 동일시하면 어머니(여성)를 사랑할 수 없어 남자를 향해 사랑이 표현된다. 또한 어머니와 너무 밀착되어 있으면, 어머니를 배반하는 것 같아 다른 여성을 사랑할 수 없다. 그러나 성본능과 그 욕망은 여전히 살아지지 않으므로 그 욕망은 어딘가로 표현되어야만 한다. 그 결과 동성을 향하게 되는 것이다. 그 외 다양한 형태로 동성애 발생의 기전이 설명되고 있다. 아버지가 없거나 난폭하거나 냉담하면, 또는 어머니가 자식을 과도히 보호하거나, 집착하거나, 통제 또는 조작하거나, 학대하거나 하면, 아들이 동성애자가 되는 경향이 높아진다.

딸의 경우는 이런 경향이 다소 덜 심각하지만, 유사한 가정환경으로 동성애자가 될 수 있다.

젠더 장애의 경우 자신을 여자로 생각하면 여자로서 남자를 사랑한다고 생각하게 되고, 그래서 결과적으로 동성애자가 되는 것이다. 젠더 장애도 정신성발달 장애의 한 형태이다.

남근기 관련 성 장애들

성(젠더) 정체성 장애

같은 정신성 발달 이론으로 성(젠더) 정체성 장애(지금은 젠더 불쾌증)의 발생도 설명한다. 부모자식 관계가 나빠, 자식이 부모를 동일시하지 못하게 되면서, 또는 어느 한쪽을 편향적으로 동일시하거나 동성 부모와 동일시하면서, 성정체성에 혼동이 일어난다. 이런 혼동으로 인해 나중 젠더 정체성 장애나 동성애로 이어질 수 있다. 이 형태의 가장 극단적인 모습이 성전환증(transsexuality)이고, 가벼운 형태가 각종 트랜스젠더이다.

젠더 비순응(gender non-conforming)은 자신의 성이 생물학적 성과 다른 성이라고 생각하는 것이다. 어릴 때 이 현상이 나타날 때, 소아는 자신의 몸과 마음에 대해 이질적으로 느끼고, 그로 인한 다른 아이들의 놀림. 학대에 대해 고통스럽게 느끼다가, 그 다름을 이색적인 것으로 느끼고 나중 이를 받아들이고 쾌락으로 바꾸어 느끼게 되고, 결국 동성애로 나아가게 된다고 한다. 이를 “exotic become erotic” theory라 한다(Bem 1996)

성기능 장애

성 또는 이성에 대한 열등감이나 공포 때문에 성기능이 마비되기도 한다. 성에 대한 열등감과 공포를 극복하기 위해 과잉 성행동을 하기도 한다(hypersexuality, 성중독, 또는 돈

관 증후군)

성도착 장애

성에 대한 불안 때문에, 안전하거나 무력한 대상을 향하기도 한다. 즉 무생물(물건애호증, 이성 복장 도착증), 소아(소아애호증), 노인, 시체(시간), 동물, 등에서 성적 만족을 구한다. 또는 성교가 아닌 다른 감각을 통해, 즉 성기 보다 입, 항문, 피부, 기타 감각기관을 이용하여 성적 만족을 추구하기도 하는데, 이를 구강 성교, 항문성교, 질시증, 노출증, 부비기(freutism), 외설증, 이라 한다. 이 모두를 성도착증이라 한다. 성기가 아닌 신체부위를 사용하기 때문에 정신성발달이, 소아기(구강기, 항문기, 남근기 등)에 정지되어 있거나(fixation) 소아기로 후퇴 (regression)된 상태이다.

4. 잠재기

이 시기는 남근기적 욕구가 잠복된 시기라는 의미이다. 대신 동성의 친구(peer)들 간의 관계에서 즐거움을 찾는 시기라는 의미이다. 그래서 이 때 남자아이들은 남자끼리, 여자아이들은 여자끼리 어울린다. 이 때 중요한 것은 남자아이들의 경우 남성성(masculinity), 남자끼리의 우정, 남자스런 외모, 공차기 같은 스포츠 기술 등이다. 여기에서 다른 아이들이 놀리거나 해서 열등감을 느끼면 이후 정신성발달에 장애가 생긴다. 여자아이들도 여성으로서의 체격이나 외모, 그리고 자기들 사이의 우정과 따돌림에 매우 예민해진다.

학교 성적이 우수하다거나 동성 친구들 사이의 인기가 있다거나 하는 등, 장차 사회에서의 조직활동에 대비한 연습을 하게 된다. 이 시기는 따라서 생산성을 획득하거나 열등감에 빠지는 위기를 맞게 된다.

5. 사춘기

소아가 사춘기에 이르면 몸은 성인의 수준으로 발달하고, 성호르몬 분비로 이차 성징이 발달하고, 내적으로 성욕을 느낄 수 있고, 그래서 이성관계를 시작할 태세가 되어 간다. 이런 신체 생리적 변화에 대해 청소년은 당황해하면서 속으로 걱정한다. 특히 성욕에 대해 평소 부모의 훈육 방침에 따라 죄의식을 느낀다. 소녀의 경우 월경이라는 충격적 경험을 소화해야 한다.

몸은 어른 같으나 어른들은 청소년을 어른으로 인정해 주지 않고 여전히 통제하려 한다. 청소년은 아직 자아가 감정 통제에 미숙하여 이런 변화나 상황에 제대로 대응하기 어렵다. 그래서 고민과 갈등이 많고, 분노, 저항, 우울감, 등에 시달리다가, 돌연 조증적 기분에 휩싸이기도 한다. 그래서 이 때를 질풍노도의 시기라 한다. 청소년기는 어른이 되기 위한 과도기로서 상처받기 쉬운 시기이다.

청소년은 지적으로는 성인의 수준에 도달하여 추상적 및 논리적 사고를 할 수 있다. 그리하여 사회와 성에 대해 호기심을 발동 시킨다. 그러면서 사회의 부조리에 눈을 뜬다. 자신을 여전히 억압하려는 부모와 사회 권위에 대해 비판하고 분노하고 개혁을 꿈꾸면서 반항행동을 한다. 반동적으로 종교적인 문제에 열광적으로 심취하기도 한다.

사춘기는 저항, 분노, 공격성이 특징적 행동방식이다. 열등감으로 배척 당할까봐 두려워하지만, 배척을 예상해서 미리 공격을 하기도 한다. 그리고는 그런 공격성에 대해 죄의식을

느낀다.

이 모든 변화와 고민은 정체성 찾기와 관련 있다. 청소년기에는 일반적 정체성 문제에 고민한다. 앞으로 어떤 어른이 될까, 학업, 직업, 인생관, 사회관, 철학, 가치관 등의 문제로 고민한다. 이 모든 것이 부담스러우면 홀로 사회로부터 후퇴(withdrawal) 한다(은둔적 외톨이). 은둔하여 나름대로의 재능을 살리기도 한다(오타꾸).

성 정체성에서도 갈등한다. 남자로서, 여자로서, 자신이 충분히 매력적인가, 이성간에 인기가 있을까, 이성이 날 좋아할 수 있을까, 장차 결혼할 수 있을까, 자식을 낳을 수 있을까. 등등, 성적 자존감 때문에 혼란을 겪는다.

이 혼란의 와중에 이성과의 관계가 부모나 사회에 의해 억제(suppression)되거나, 또는 내적 갈등으로 인해 자아가 성적 욕망을 억압(repress) 하면, 노이로제가 발생하거나 성적 욕구가 다른 방향으로 표현되기 쉽다. 반항심으로 또는 반동으로 성을 강하게 표현하면서 문란한 성행동을 하거나, 통상적인 성를 벗어나 젠더 퀴어나 동성애로 흐르거나, 성충동에 대한 강한 죄의식으로 강하게 자제 하면서 과도한 종교적 행동을 나타낼 수 있다.

이 때의 성 정체성이나 성지남적 행동은, 성인이 되기전 인격발달 과정 중에 있다는 점에서, 유동적이다. 일시적 동성애적 기분에 빠지기도 하지만, 대부분 이성애로 돌아온다. 청소년이 외로움이나 분노의 감정으로 일시적으로 동성애적 느낌, 끌림, 관계 맺음 또는 행위를 보일 수 있으나, 이는 동성간 우정의 한 과도한 표현일 수도 있고, 일시적 모험적 반항적 행동화(acting-out) 일 수도 있다. 사춘기를 지나면서 인격이 안정되면 일반적인 이성애자로 돌아 올 수 있다. 이때 이러한 일시적 상태를 진지한 이성애로 보고 반응하면, 이성애로 고착될 수 있다. 따라서 청소년의 성교육은 중요하다. 진보적인 성교육은 자칫 동성애를 조장할 수 있기 때문이다.

부모와 사회에 대한 반항

어떤 동성애자들의 경우, 동성애는 부모에 대한 반항, 가족 단위에 대한 반항, 친구들에 대한 반항, 나아가 사회에 대한 반항, 기독교 문화에 대한 반항, 신에 대한 반항 등을 의미한다(Fitzgibbons, 1999). 그들은 반항에서 쾌락을 느낀다. 그들의 이성 부모는 대개 극도로 통제적이고, 감정적으로 둔하며 물리적으로 폭력적이며, 심히 자기에적이다.

6. 청년기와 그 이후

청년기에 이르면, 청소년기의 격동을 거친 후 정리된 인격과 성정체성을 더욱 성숙시키고, 굳히게 된다. 과거가 원만히 발달했으면, 청년은 대인관계와 이성관계에서 친밀성을 획득한다. 이 친밀성은 대학 생활, 직장 생활, 이성교제, 구혼, 결혼을 거치고 자식을 낳으면서, 더욱 다양한 성적 및 사회적 국면에서 성숙해 진다. 과거 인격발달 과정이 원만하지 못하면 고립(isolation)되어, 이성관계와 사회생활에서 장애를 갖게 된다.

정상적인 성

정신분석학자 Erikson(1950)은, Kinsey가 자위나 몽정, 패팅, 동성애, 수간에 의해서라도 정액방출(orgasm 보다 또는 outlet로 표현)을 경험한다면 괜찮다는 주장을 한데 반대하며, 건강한 성은 ① 서로 사랑하고 믿는, ② 일, 생식procreation, 및 즐거움recreation의 주기를 조절하는데 협력하는 ③ 이성 파트너와의 ④ 친밀감을 가지고 ⑤ 자아상실의 공포 없이 ⑥

성기결합은 통해 ⑦ 상호 절정감 *mutual orgasm*을 공유할 수 있으며, ⑧ 자식을 낳고 협력하여 키우며 만족스러운 성장을 하도록 해주는 것을 의미한다고 정의하였다.

V. 정신적 기전

1. 정신역동 이론

이는 동성애 행동이 생겨나는 무의식적 과정에 대한 이론이다. 이는 동성애 같은 모든 행동은, 무의식적 충동(이드)과, 그 표현을 현실 감각에서 통제하는 자아(ego)의 기능, 그리고 윤리와 도덕에 기초하는 초자아(super ego)의 간섭이, 상호 작용하여 최종적인 형태로 나타난다고 해석한다. 이런 본능적 충동을 조절하는 자아(인격)의 능력은 소아가 성장하면서 부모의 양육방식에 따라 그리고 사회적 압력에 따라 학습되면서 성숙해진다. 자아가 성숙하지 못하면 본능적 욕구를 사회적으로 용납되는 방식으로 해결하지 못하고, 결국 사회의 간섭을 받게 되는 정신장애나 범죄로 표현된다.

동성애 행동이란 결국, 이성애와 달리, 성적 욕망/충동이 만족을 향해 나아가는 방향(지남, orientation) 또는 선호하는 대상이 이성이 아니라 동성이다. 그 이유는 아마도 간단히 말해서 이성을 향하게 되어 있는 성지남이, 이성으로 향하는데 방해가 생겨 다른 방향을 향해 표현되는 것이다. 정신역동 이론에서는 본능적 욕구(힘)은, 방해될 때 “에너지 불변의 법칙”에서 처럼 소멸되지 않고, 당분간 억압(repress)되거나 방향을 바꾸어 표현된다.(그래서 역동적이라 한다)

문제는 어떤 이유로 동성애 성지남이 방해되는 하는 것이다. 이에 관련된 정신역동적 연구는 1960년대까지는 활발하였으나, 1973년 동성애가 정신장애 진단분류에서 빠지면서 줄어들었다. 그러나 동성애와 과거 성장과정중의 경험(학습)과의 관련성은 프로이트 이후 현재까지 꾸준히 연구되고 있다.

Freud(1953)는 동성애를 발달상 정지 *developmental arrest* 상태로 보았고, 병은 아니지만 오이디푸스 콤플렉스나 어머니에 대한 공포 등 정신적 갈등의 한 징후로 보았다. 특히 정신분석학자 Sandor Rado(1940)는 동성애를 유혹적 어머니와 공포스러운 아버지와 연관된 근친상간적 충동에 대한 죄의식으로 인한 거세공포로부터의 도피로 해석하였다. 어쨌든 1940년대까지는 전체적으로 남성 동성애(여성 동성애는 별로 거론되지 않았다)는 감정적으로 미숙하여 의미있는 대상(인)관계를 맺지 못하는 인격체로 보았다.

Freud를 포함한 많은 학자들이 일부 동성애자들이 창조적 활동으로 사회에 공헌하였다는 점을 들어 병이 아니라고 하였지만, 많은 창조적인 사람들 중에는 동성애가 아닌 사람도 많고 오히려 창조성은 양극성장애나 우울증이 관련된다는 연구들이 많다. 어떤 학자는 신경증적 장애를 가진 창의적인 사람이 불안 같은 신경증적 증상 대신 동성애를 자신의 증상표현으로 선택하였다는 연구도 있다(Cattell 1962).

Edmund Bergler(1958)는 1950년대 가장 중요한 동성애에 관한 정신분석 이론가였다. 그는 프로이트와 달리 동성애를 정상적 인간 변이(normal human variation)가 아닌, 하나의 질병으로 보았다. 그는 또한 Alfred Kinsey에 반대하여, 킨제이를 medical layman으로 비하하였고, Kinsey's 통계연구는 도착자가 많은 도시에서 시행되어 동성애자 수를 잘못 과대 추정하였고, 그래서 치유의 기회를 포기하게 했다고 비판하였고, 동성애자들이 소수자 지위

를 요구하는 큰 목소리를 내게 만들었다고 하였다. 또한 1950년대 동성애 인권론자들이 등장하자, 곧바로 동성애자들이 스스로를 억압한다고 비판하였다. 그는 동성애자들 집단을 소수의 정신병적 적응장애를 가진 자기도취적 집단으로, 스스로 동성애를 미화하고 있으며, 신뢰할 수 없는 말썽꾼이며, 부정의 수집가(injustice collectors)이고, 그리고 고통을 자초하고 자 하는 깊은 내면의 욕구를 가진 자들로, 법적 통제가 필요하다고 하였다. 그는 남자 동성애가 “남자의 유방 콤플렉스(breast complex)” 때문이라 하였다. 즉 남자 소아가 어머니의 젖 떼기 시도에 충격을 받고 저항하면서, 강한 어머니(phallic mother)의 강한 유방에 대한 강한 가학적 분노(sadistic rage)가 야기되어, 잃어버린 어머니 유방에 대한 자기에적 복원(narcissistic restitution)을 시도한다. 그러나 좌절된 공격성으로 인해 통제에 실패하여, 유방에서 남근으로 카텍시스(cathexes)가 옮겨가지 못하고, 대신 양가적 동일시(ambivalent identifications)와 자기에적 보상(narcissistic compensations)이 야기된다고 하였다. 소아는 구강기적 양가성을 해결하기 위해 어머니에 대한 증오를 아버지에게로 대치하려고 노력하는데, 이로 인한 죄의식으로 인해 아버지에게 매 맞는 피학적 공상(masochistic fantasy)이 발달한다. 그리하여 자신의 엉덩이를 어머니 유방에 대신하고, 어머니에 대한 증오로부터 아버지를 이상화하는 쪽으로 나아가게 된다는 것이다. 이 때문에 오이디푸스 콤플렉스가 적절히 해결되지 못하고 도로 초기 구강기적 어머니에의 고착으로 퇴행(regress)한다. 그 결과 소아 자신의 식인적 입(cannibalistic mouth)과 어머니 질(vagina)을 혼동함으로 vagina dentata (여성의 질에 잇빨이 있어 남성 성기를 다치게 한다는 속설)의 개념을 갖게 되어, 이후 여성을 두려워하게 된다고 하였다. 즉 동성애자의 구강기 고착(oral fixation) 현상 때문에 이성애적 관계(heterosexual bond)를 동성애적 관계(a homosexual bond)로 방향을 바꾸게 된다는 것이다.

이처럼 동성애는, 발달상 오이디푸스 콤플렉스 시기(남근기)로부터 구강기로 퇴행하여, object libido의 중요성을 격하하고, 대상 리비도(object libido)가 발전하지 못하고, 대신 원초적 자기에적 구강기적 분노(primitive narcissistic oral rage)를 더 갖게 된 결과이다. 따라서 동성애는 아버지에 대한 원초적 동성애적 애착(primary homosexual attachment) 때문이라기보다, 애초 어머니에 대한 이성애적 애착(heterosexual attachment) 때문이라는 것이다.

이같은 여러 정신현상들은 아래 기술하는 다른 심리 현상들과 정신역동적으로 서로 연관된다는 설명이 가능하다. 예를 들어 소아가의 부정적 경험이 오이디푸스 콤플렉스 해결을 방해하여, 여성에 대한 불안이 생기고 대인관계가 어려워져 외로워지기 쉽고, 열등감이 생겨, 동성애로 유혹하는 형편 되는 사람에게 잘 이끌리게 된다는 것이다.

2. 소아기 경험

1) 과거 성폭력 경험

오래전부터 동성애, 특히 남자 동성애가 여러서의 동성애적 성폭력을 당한 경험과 관련되어 왔다.

그와 관련하여 다른 폭력적인 소아기 성적 경험도 논의되어 왔다. 즉 장기간 성별 격리를 경험할 때, 이성간 성적 행위라도 위협적이거나 고통스러운 성적 놀이나 관계를 가졌을 때, 소아기 때 동성애 어른으로부터 자극적인 그리고 만족스러웠던 특별한 동성애적 경험을 가졌을 때, 성인 동성애자의 유혹, 등도 이후 동성애를 발전시킬 가능성이 높다는 것이다

(Tomeo et al., 2001; Rothman, et al., 2011; Friedman et al., 2011; Roberts et al., 2010; 2012; 2013; Zietsch et al. 2012; Blosnich, 2013).

기전에 대한 설명

어린 남자가 연상의 남자로부터 성적 학대를 당했다면 그런 트라우마를 극복하기 위해 스스로 같은 동성애 행동을 반복 행동하는 경향이 생긴다고 설명되기도 한다. 이를 정신분석에서는 역공포 방어(counter-phobic defense)라 한다.

남자에 의해 저질러진 성적 학대는 소년에게 자기들이 동성애자라고 생각하게 하고 소녀들에게는 남자들과의 성적 접촉을 회피하게 만든다는 것이다.

성적 학대는 피해자들에게 낙인의 느낌을 갖게 하여, 그들로 하여금 이후 인생에서 사회적 낙인을 받게 하는 방식으로 행동하게 만든다. (예를 들어 동성애 partnership) 그들은 또한 학대에 의한 감정적 마비가 피해자로 하여금 동성애와 관련된 위험행동을 하게 한다는 가능성도 제시하였다. 또는 동성애가, 우울감, 스트레스 또는 분노를 회복하기 위하여 친밀과 성에 대한 욕구의 결과라고도 하였다. 또한 동성애가 경계성 성격 때문이라 했는데, 이는 학대당한 사람들이 흔히 나타내는 것이라고도 했다.

학대의 생물학적 효과도 있을 수 있는데, 그러한 영향들이 인간의 사회적 행동을 조정하는 stria terminalis와 medial amygdala에 후성유전적 변화를 야기하여 sexuality에 영향을 미친다는 것이다.

그러나 이들의 연구는 소아기 경험과 성장 후 동성애 발생 간의 관계가 있음을 보여주기는 하지만, 동성애자가 될 소아들은 이미 어려서부터 비이성애적 행동 특성을 보일 수 있으므로, 즉 어린이가 동성애적 경향을 보이면 부모가 야단치거나 학대하고, 또래들이 비난하고 놀린다. 따라서 부모나 친구들 또는 다른 성인들에게 학대를 받을 수 있다는 반대방향도 가능하다고 보았다. 즉 소아기 성학대 경험과 동성애 발생 간의 관계는 양방향(bi-direction) 일 가능성을 보여 준다고 하였다.

이 원인-결과의 방향성을 더 규명하기 위해 종단적 연구가 행해졌다. 이미 횡단적 연구(cross-sectional research)들이 신체적 및 성적 학대와 성인의 동성애와 관련이 있을 시사해 왔다. 이 연구는 prospective design으로 종단적으로 연구한 것이다 (Wilson and Widom, 2010). 30년을 추시한 전향적 연구를 통해 1961-1971년 사이 소아기 학대를 당한 소아들을 30년간 관찰하여, 신체적 학대, 성적 학대 소아기 태만이 이후 인생에서 동성애를 발생시키는 것과 원인적으로 관련된다는 예비적 증거를 제시한다.

2). 소아기 역경

소아기 역경에는 신체적, 성적, 및 감정적 학대, 태만, 가정내 폭력, 부모간의 불화, 가족의 정신장애, 수감, 물질 남용 등이 포함된다. Andersen and Blosnich(2013)은 동성애자들이 이성애자에 비해 가족의 정신장애, 가족의 역물남용, 가족 수가 많음, 부모의 별거/이혼(양성애자의 경우만) 등등 소아기에 가정적 역경을 겪을 위험이 높았다는 것을 발견하였다. 이 연구는 통계 분석상 그런 불우한 과거(역경)가 동성애의 결과라기보다 동성애의 원인이라는 것을 보여 준다고 하였다.

3. 역동적 이론의 종합적 설명

이상 열거한 소인, 정신성 발달, 및 정신내적 기전을 종합하면 그림 1과 같이 도식화 할 수 있다. 소인을 가진 사람이 스트레스(트라우마)를 받게 되면 이에 대한 방어기제의 종류에 따라 각종 노이로제, 화병, 성장애, 동성애, 성도착 등이 발생한다는 것이다. 개인이 선택하는 방어기제의 종류는 여러 가지 다를 수 있고 성숙한 방어기제도 있고 미숙한 방어기제들이 있다. 성숙한 방어기제를 사용하면 트라우마는 창조성과 예술로 표현될 수 있고, 미숙한 방어기제는 노이로제 또는 더 미숙하면 정신병 상태를 일으킨다. 개인이 사용하는 방어기제의 종류는 자신의 자아(ego)의 성숙도(maturity)에 따라 다르다. 자아의 성숙도는 인격발달 수준에 따른다.

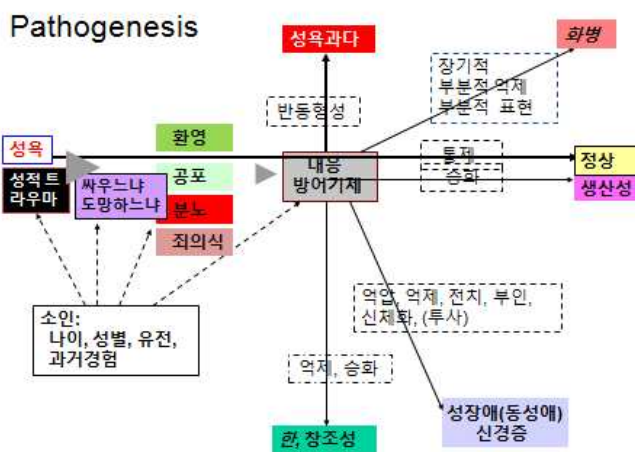


그림 1. 정신장애의 역동적 설명

VI. 유동성

다운증후군 같은 염색체 장애나 페닐케톤증 지능장애 같은 유전병은 평생 변화하지 않으며, 정신치료로 치료할 수 없다(그 치료는 약물로 증상을 조절할 뿐이다). 그러나 동성애자는 자연스레, 또는 개인적 노력으로 또는 전환치료(정신분석적 치료, 회복치료 등)로서 이성애자로 바뀔 수 있다. 이러한 유동성(fluidity)은 동성애가 유전적이 아니며, 정신사회적 요인에 의한 행동이라는 것을 간접 입증하고 있다.

1. 자연적 변화

동성애의 유전성이나 선천성을 주장하는 사람들은 동성애가 타고나며 평생 동안 변화하지 않는다고 말한다. 그러나 많은 연구들이 동성애가 나이가 들면서 자연스레, 또는 과거와 다른 경험에 의해 EH는 전문적 치료(전환치료 또는 회복치료), 또는 신앙에 의해, 다시 이성애로 바뀔 수 있음을 입증해 주고 있다. 또는 어떤 다른 경험에 의해 동성애가 심해질 수도 있다. 이러한 유동성(fluidity)은 동성애가 유전적이 아니며 정신역동적임을 의미한다. 즉 나이가 들고 인생경험이 쌓이고, 자아가 발달하여 성숙해지면, 자연스레 성지남이 바뀔 수

있다. 또는 신앙으로 또는 정신치료로 자아의 성숙이 회복되면 성지남이 바뀔 수 있다. 인건발달이 고착이나 퇴행 되는 상황에서도 성지남이 바뀔 수 있다.

Diamond는(2003)은 동성애가 이성애보다 훨씬 더 유동적이어서, 동성애자의 50%가 이성애로 바뀌었다.

Kinnish 등(2005)은, 대상이 무작위적으로 모집된 것이 아니라는 것과 청소년들이 많았다는 것이 약점이기는 하지만, 평생에 걸친 변화를 조사한 결과, 통계적으로 유의한 동성애의 유동성을 보고하였다. 가장 중요한 소견은 이성애자가 동성애자로 바뀌는 것보다 더 많은 비율로 동성애자가 이성애자로 바뀌었다는 것이다. 이렇게 전적인 이성애자로 바뀌는 동성애자와 양성애자들이, 현존하는 동성애와 양성애자들보다 더 많았다. 즉 “Ex-gays outnumber actual gays.” 기타 소견으로, 전적인 이성애자들 중 3%가 이전에 다른 지남을 가졌었다는 것이다. 또한 유동성에 있어 남자의 경우 전적인 이성애는 전적인 동성애 보다 17배 안정적이었다. 여자의 경우 전적인 이성애는 전적인 동성애보다 30배 안정적이었다. 양성애자에서 유동성은 특히 높았다. 결론적으로 성지남은 자연스레 바뀔 수 있다는 것이다

Savin-Williams, 등(2007)은 the National Longitudinal Survey of Adolescent Health data 를 6년동안 추적하면서 romantic attraction, sexual behavior, sexual identity 등의 빈도의 변화를 조사하였다. 전체적으로 시간에 따른 변화는 적어 비교적 안정적이었지만, 이는 이성애자들에서 유동성이 매우 적었기 때문으로 보였다. 비이성애의 빈도는 1-15% 사이로 변화하였는데, 그 변화는 여성에서 높았고, 동성애적 행동 중, romantic attraction이 가장 많이 변했고, sexual identity에서는 “mostly heterosexual”이 가장 많이 변화하였다. 이들 요인들 간의 상호작용 분석은 ‘여성의 비이성애 정체성’에서의 가장 많은 변화를 보여주었다. 이는 16-17세 청소년에서 “romantic attraction”의 대상이 대단히 유동적임을 보여주는 것이다. 추적 기간동안 어떤 치료도 받지 않았기 때문에 이러한 변화는 성숙에 따른 자연스런 변화로 보인다. 그러나 이성 끌림을 보고하였던 청소년들은 놀라울 만치 그들의 이성 끌림을 유지하였다.

16-17세 청소년이 장차 동성 끌림에서 어느 정도 이성 끌림(opposite sex attraction, OSA)으로 바뀔 것인가, 또는 그 반대로 바뀔 것인가 하는 것을 수학적으로 계산할 수 있었다. 예를 들어, 16세일 때 동성 끌림 또는 양성 끌림을 가진 청소년이 17세 때 이성 끌림으로 바뀔 가능성이, 그 반대의 경우로 바뀔 가능성의 25배였다. 즉, 16-17세 청소년 98%는, 아마도 이성 끌림을 처음으로 경험하면서, 동성애나 양성애로부터 이성애로 바뀌는 것 같다고 하였다.

청소년들의 동성 끌림을 그들이 미숙하여 일시적으로 느끼는 가벼운 느낌이라는 주장이 있듯이 쉽게 바뀔 수 있는 것이라는 주장에 대해, 저자들은 청소년들이 동성 끌림에서 거부당하면 자살을 고려할 만큼, 성인에서와 같은, 진지한 느낌이라는 사실을 고려해야 한다고 하였다. 따라서 이시기에 성 정체성에 혼란을 겪고 유동성을 보일 청소년들에 대해, ‘동성애는 타고 나며 바뀌지 않는다’고 확인해 주고 지지하는 상담을 하지 않는 것이 중요하다.

Mock 및 Eibach (2012)는 미국의 the National Survey of Midlife Development in the United States (MIDUS I and II) 자료를 10년간 추적하였다. 1차 조사 시, 2,560 명명의 참여자 중 44%가 여성, 평균 나이 47세 이었다. 그중 2,494명 (97.42%)이 이성애자, 32명 (1.25%)이 동성애자, 34명 (1.33%)이 양성애자 였다. 2차 조사 때 2% 이상에서 다른 성지남으로 바뀌었음을 볼 수 있었다. 전체적으로 이성애가 가장 안정적이었고, 비이성애가 더 유동적이었다. 여성에서 동성애와 양성애가 이성애보다 더 유동적이었다. 남자의 경우 이성애

와 동성애 모두 양성애보다 안정적이었다.

성지남의 유동성 연구들의 대체적 소견은 전적인 동성애자의 약 절반이 나중 이성애자나 양성애자로 바뀌었다는 것이다. 그러나 이성애자들은 소수만이 성지남이 바뀐다.

2. 정신치료 효과

정신치료, 즉 회복치료(reparative therapy)로서도 동성애가 이성애로 바뀔 수 있다.

Bergler(1958)는 동성애는 변화할 수 있다고 보고 원하는 동성애자들을 치료하였다. 치료 방법으로 그는 'blame the victim'이라는 전략을 사용하였다. 즉 confrontational therapy로서, 남자 동성애자들의 masochism 깨닫게 강조하는 것이다. 예를 들어 공개적으로 전문적 윤리 위반함으로 (환자 비밀 공개, bullying, 거짓말쟁이다, 무가치하다 비난 등), 병적 미숙성(pathological immaturity)을 확인하게 하는 것이다. 따라서 동성애자 자신들이 받아들여진다고 믿으면 처벌을 요구하기도 한다고 하였다. 그는 동성애자가 원한다면 그리고 옳은 치료가 시행되면 90% 회복한다고 주장하였다.

Nocolosi 등(2000)은 자신이 동성애자임을 불만스러워 하는 882명의 동성애자를 대상으로 전화치료에 대한 믿음과 성지남의 변화 가능성에 대해 질문 조사하였다. 726명이 전문 치료가와 목회 상담가로부터 전환치료를 받았다고 응답하였다. 779명(89.7%)이 과거 치료받기 전 또는 독자 노력하던 중, 자신을 '이성애자라기 보다 동성애자에 가깝다'(22%), 또는 거의 전적으로 동성애자' 또는 '전적으로 동성애자(68%)로 본다고 응답하였다. 전환치료를 받거나 독자 노력을 한 후에는, 305명(35.1%)이 이전과 같은 자신의 관점을 유지 하였으나, 13%는 자신을 거의 전적 또는 전적으로 이성애자로 qkRNldjT다고 하였다. 전반적으로 연구 참여자들은 모두 전환치로나 자가 노력 덕분에 동성애 생각, 동성애 공상이 크게 유의하게 감소하였다고 하였다. 그리고 치료로서 정신적, 대인관계적 그리고 영적 웰빙이 크게 개선되었다고 하였다. 연구자들은 여러 이유를 들어, 이러한 긍정적 연구결과를, 연구 대상을 넘어 일반화 할 수는 없다고 하였으나, 더 이상의 연구를 위해 하나의 검정 가능한 가설을 개발 하는데 자신들의 태도나 아이디어는 유용하다고 하였다. .

Spitzer(2003)는 동성애자인 200명(남자 143명, 여자 57명)에 대해, 전환치료 전후에 전화, 구조적 면담, 등으로 same sex attraction, fantasy, yearning, 및 overt homosexual behavior를 평가하였다. 참여자들은 연구 참여전 5년간 그들의 성지남은 단지 최소한의 변화가 있었다고 하였다. 치료 결과, 참여자 대부분에서 지난 치료전 '주로' 또는 '전적인' 동성애에서 치료 후 1년간 '주로' 또는 '전적인' 이성애자로 바뀌었다고 하였다. 연구자들은 환자들의 보고는 신뢰할 만 했다고 평가하였다. 결론적으로 연구자는 이 연구가 회복치료 등 정신치료로서 성지남의 변화가 가능하다는 증거가 된다고 하였다.

그러나 미국정신의학회는 1973년 이후, 동성애가 유전된다는 잘못된 근거로 동성애에 대한 전환치료가 효과도 없고 동성애자에게 마음의 상처만을 준다고 하면서, 동성애자에게 전환을 요구하는 것은 비윤리적이라고 금하고 있다. 이러한 조치는, 전환치료가 효과 있다고 하는 논문들이 연구방법상 오류가 있기 때문이라는 것이다. 즉 동성애 평가가 편향적이었으며, 추적을 하지 않았고, 자세한 성 관련 과거력이 기술되지 않았고, 무작위적 샘플링이 아니었다는 것이다. 그러나 이런, 행동연구에서 흔히 나타나는, 약점에도 불구하고, 동성애는 이성애로 바뀌어 질 수 있다는 자료로서는 이런 연구도 충분히 가치있다. 동성애가 유전되는 것이라면 정신치료로 바꾸기 불가능하다.

그럼에도 불구하고, 전환치료 금지 권고는 의사들로 하여금 그런 전환치료에 소극적이 되게 만들었고, 자연히 동성애에 대한 정신사회적 연구도 격감하였다.

VII. 학습이론

1. 각인과 조건화

어려서의 성적 경험이 미래 성 선호에 미치는 영향을 학습이론(learning theory)으로 설명하기도 한다. 어려서 어떤 결정적 시기(critical period)에 형제 또는 남매 간 성관계를 경험했을 때, 이러한 경험이 각인(imprinting) 내지 성지남의 조건화(conditioning)라는 현상을 통해 성인기 동성애로 이어진다는 것이다(Beard 등 2013). 이런 주장들은 쌍둥이에 동성애 일치율이 다소 높은 과 형제간이 많을 때 동성애자가 되기 쉬운 것도 설명하는데, 즉 남자 동성애자들에게 사춘기가 빨리 와, 테스토스테론 분비가 일찍 시작하면, 형제들 (또는 쌍둥이간)이 가장 가까운 또는 유일한 성적 욕망의 해결 대상이 될 수 있다는 것이다(대개 동생이 피해자가 된다).

사춘기 때 포르노를 보면서 자위하는 것과 성인에서 동성애적 흥분 사이를 연결시키는 학습도 동성애 발달의 가능한 기전으로 본다.

따라서 이런 어려서의 경험에 대해 무심하게 대하거나, 당장 어쩔 수 없다고 내버려두기보다, 경고해야 한다는 결론이 나온다.

2. 쾌락과 중독

동물과 다른 인간의 특징 중 하나는 “쾌락”을 느끼는 능력이다. 이러한 쾌락의 뇌기전도 하나님 창조의 선물이라 볼 수 있는데, 인간이 이를 어디에 사용하느냐 하는 선택의 문제가 있다. 예를 들어 동물은 발정기가 되어야만 교미를 하는데 이는 기계적이다. 교미시 동물의 무표정한 태도를 보면 성의 쾌락을 즐기는 것 같지 않다. 그러나 인간은 자식 생산 이외의 목적 즉 순수한 쾌락을 위해 성행위를 할 수 있으며, 진화된 지능을 이용하여 쾌락을 배가하는 갖가지 방안을 추구하고 있다(매춘, 마약, 포르노, 도박행동, 비아그라 등등. 그리고 눈에 관련된 쾌락은 관음증으로, 귀에 관련된 쾌락은 외설증으로 나타난다) 그 결과 성중독(sex addiction)이라는 도박증이 있다. (공격성 본능과 관련된 인간의 쾌락 추구는 잔인성으로, 먹는 행동의 쾌락추구는 탐식(gluttony)으로 나타난다) 그에 따라 인간은 특유의 죄의식도 같이 발달하여, 이를 스스로 고치려고도 한다.

성기나 입, 항문은 같은 구조로 되어 있지만, 그 용도가 다르다. 그러나 입이나 항문이 성과 결합하면 성에 색다른 쾌감을 줄 수 있다. 보통 사람들의 오줌누기나 배변에 관련된 쾌감 또는 똥 자체에 대한 관심을 보면 알 수 있다. 실제 쾌락추구라는 점에서 관장도박증이 있다. 어쩌다가 항문기적 현상에 (고착되거나 퇴행하여) 흥미를 느끼고 동성간에든 이성간에든 항문성교를 하게 될 수 있는데, 그런 행동이 주는 색다른 쾌감에 중독이 되면 그런 행동에 강박적이 된다. 모든 중독현상은 마약중독에서와 같은 쾌락 내지 보상회로(reward circuitry)라는 뇌기전을 갖는다(Blum et al. 2012). 이성간의 성중독이 병이라면 동성애에 대한 강박적 추구도 마찬가지로 병이다. 동성애나 항문성교도 마약처럼 그 자체에도 쾌감이

있지만, 금기를 깬다는 반사회적 욕망도 만족된다는 점에서 굉장히 강한 마력이 있다(마력이란 말 그대로 악마적 힘이다).

그래서 그 마력이 야기하는 부작용(쾌락의 대가)은 가혹하다. 에이즈 뿐 아니라 항문과 대장의 상처와 감염으로 복막염과 패혈증이 발생할 수 있다. 마약 중독자가 더 강렬한 자극을 찾아 다른 여러 마약에 손대기 쉬운 것과 마찬가지로 동성애자들도 파트너를 택하는데 매우 문란하다고 한다. 금기를 깬다는 것과 쾌락 추구라는 점에서 마약중독과 동성애가 같이 가는 수가 많다. 동성애에서도 성본능과 공격성이 주는 쾌락이 곁들여 있어 폭력이 행사되기도 한다.

Fitzgibbons (1999)는 동성애적 자기애자(homosexual narcissist)에게 인생의 목표는 쾌락의 추구이다. 동성애 공동체의 어떤 사람들은 전적이고 절대적인 성적 자유를 증진시키기 위해 무명의 성행위, 극단적인 성적 행동을 잔신 뿐 아니라 동요들에게 촉구한다. 이 때문에 극도의, 한계가 없는 난잡성(문란성)이 나타난다.

중독성 장애

흔히 동성애자가 강박적이고 매우 저돌적인 그리고 생명을 위협하는 행동을 하는 수가 있는데, 이는 그들이 동성애적 성애에 중독(addiction)되었음을 의미하는 것이다. 이러한 상태에 대한 병명은 아직 없으나, 치료하는 프로그램들은 개발되어 있다. (journal of sexual addictions 도 있다) 대부분 이들의 행동의 최종 결과는 HIV 감염이다.

VIII. 사회문화적 요인

어떤 행동, 어떤 정신장애, 동성애 등의 사회적 원인에 대한 연구는 가족연구부터 시작하여 사회화(socialization) 과정, 사회, 문화, 종교 등에 대한 연구로 확대된다.

Bearman and Brueckner (2002)는 동성애 관련 유전자가 있다 하더라도 이는 사회문화적 환경에 의해 강하게 영향 받는다고 주장한다.

인간은 성적 존재이지만, 이는 인간이 원래 이성애자, 동성애자, 양성애자로 태어난다는 의미는 아니다. 인간의 성적 표현은 시간에 따라 다른 경험을 함으로써 다른 형태로 변화할 수 있다. 이런 인간 변이(human variation)에 대한 우리의 이해가 부족하면 유전자가 우리를 결정한다는 오해를 하게 만든다. 동성애 결정은 과거 경험(문화)에 의하며, 그래서 새로운 경험과 문화에 따라 유동적이다. 그런데 사회 환경도 끊임없이 변화한다. 따라서 이를 연구로 입증하기는 쉽지 않다.

1. 가족 환경

1970년대까지는 그래도 정신분석적 연구들이 많았고, 그 중에는 부모-자식 관계, 가족 상황과 가족 역동 등에 대한 연구가 많았다. 최근 정신병리적으로 동성애가 병적 문제가 아니라 해도 정신분석적 정신과의사들은 가족 상황(family constellation)을 중요시 한다. 그런 연구 결과에 대해서는 앞서 정신성발달 및 정신사회적 발달 과정에서 기술하였다.

2. 사회화 과정

동성애 이성애 모두 소아기 및 전사춘기 동안의 정신사회적 발달 과정은 앞서 기술한 정신성발달 및 정신사회적 발달 과정과 거의 같은 내용이다. 부모의 양육, 학교 교육, 사회경험, 이들 모두는 교육이기도 하고 학습이기도 하고 사회화(socialization) 이기도 하다.

교육

동성애가 교육적으로 형성되는 기전에 대한 연구는 없다.

전통적으로 동성애에 대한 강한 반대기준(norm)이 있어, 부모나 학교 교사로 하여금 여러 교육 수단을 동원하여, 성애 따른 사회화 교육에 대한 준비된 대본에 따라 아이들을 동성애에 빠지지 않도록 교육하게 만든다(Huston 1983) 예를 들어 남자 아이가 여성성을 표현하면 심하게 야단을 치지만, 여자아이가 남자 표현하는 것은 용인하는 경향이 있다. 즉 여자아이의 사내아이 같은 행동에 대해서는 보다 용납적이며, 때에 따라서는 이를 여성 지도자의 자질로 보기도 한다.

3. 상황적 요인

상황적 또는 일시적으로, 예를 들어 감옥이나 여성이 없이 남성끼리 잠을 자는 주거에 머물 때, 동성애가 잘 발생할 수 있다, 동성애를 가진 동료의 압박의 영향이 동성애를 유발할 수도 있다.

4. 문화적 요인

문화는 양육방식을 통해 동성애의 발생에 영향을 미친다.

동성애가 유전적이라면, 동성애는 어느 종족이나 문화권에서 발견되어야 한다. 그러나 동성애가 거의 없거나 드문 또는 발견되지 않은 종족이나 문화권이 있다. 고대 기록에, 고대에집트, 페니키아, 로마, 그리스, 페르시아, 소아시아 등지에서는 '사악한' 소년과의 동성애가 만연해고 있었으나, 유대인에서는 드물다는 기록이 있다(Drager 1993). Baron(1993)은 아시아, 그리스, 로마, 등의 문화권에서는 동성애에 대해 관용스러웠다. 그런 행동은 공개적으로 행해 졌으며, 매우 빈번하였다. 그는 당시의 그런 생행동 양상은 사회의 기대하는 바의 산물로 보았다. 따라서 그는 동성애가 단순히 문화적 규범(norm)이 변화함에 따라 유전적 특성(trait)의 빈도가 변하여 그 때문에 동성애가 나타난다고 상상하기 어렵다고 하였다. 한, 인류학자들이, 비교적 비경쟁적 원시문화에서는 한 남자의 사냥 능력이 다른 남자들 보다 우수하다 하여 명예롭게 해주거나 보상을 주지 않는데 그런 부족에서는 동성애는 실제적으로는 없다는 관찰을 한 것을 기술하고 있다. (Drager 1993). Dreger (2012)는 중앙아프리카의 Aka and Ngandu부족에서는 동성애가 없다고 보고하고 있다.

영화나 드라마, 예능, 그리고 미디어의 각종 프로그램에 동성애에 대한 옹호 코드가 숨어 있어 동성애로의 유혹을 제공하기도 한다. 이런 코드는 관심을 유발하기 때문에 상업적 광고에 이용된다.

동성애를 용인하는 사회적 분위기도 동성애 발생을 용이하게 한다. 예를 들어 동성애를 용인하는 정치 이데올로기적 선언이나 동성애를 용인하는 학교 성교육 등이다. 드물지만 정치적 이데올로기적 요구에 따라 (예: radical-feminist movement) 동성애가 권장되기도 한다.

동성애를 용인하는 사회적 분위기도 동성애 발생을 용이하게 한다. 예를 들어 동성애를 용인하는 정치 이데올로기적 선언이나 동성애를 용인하는 학교 성교육 등이다. 드물지만 정치적 이데올로기적 요구에 따라 (예: radical-feminist movement) 동성애가 권장되기도 한다.

5. 도시화

동성애가 유전적이라면 동성애는 모든 문화권, 모든 지역, 모든 인종간 에서 같은 비율로 나타날 것이다. 그러나 연구결과는 그렇지 않다. 두가지 요인이 동성애 빈도와 관련된다고 하는데, 즉 도시화와 교육수준이다.

Kardiner and Linton(1939)은 대도시에서 자란 사람들은 교외나 시골에서 자란 사람들 보다 동성애자가 될 가능성이 높다고 하면서, 사회적 스트레스가 동성애의 원인이라 하였다.

Hendin(1978)은 사회적 및 경제적 압력들이 경쟁을 부추길 때 동성애가 극적으로 증가한다는 것(두번째로 범죄의 증가), 그리고 동성애는 그런 압력에 대한 젊은이들의 좌절된 분노의 표현이라는 연구를 발표하였다.

Michael 등(1994)은 시골보다 대도시에서 자란 사람 사람들 중에 동성애자가 많은데, 이는 동성애 발달에 유전자보다 환경이 더 강력한 영향을 미치기 때문이라 하였다.

O'Conner (1964)는 동성애를 조장하는 사회환경적 요인들에 대해, 동성애자들이 잘 모이는 술집이나 여인숙 내지 드나드는 곳이 많은 지역에서는 동성애를 실행하기가 조장되기 쉽다고 하였다. 그런 행동에 자주 빨려들게 되면 성숙한 이성 관계에 실패할 불안이 없앨 수 있기 때문이다. 같은 동성애자 패거리들은 동성애자들이 서로 한 종족이라는 믿음을 조장하여 상호 지지를 제공한다. 그러면 변화의 희망은 없어지고 동성애 관습이 굳어진다. 그리고 자기들은 어쩔 수 없으니 사회가 자기들을 받아드리라고 요구한다.

6. 교육 수준

도시화와 비슷하게, 교육 수준이 높을수록, 동성애자들이 많아진다. 한 미국의 전국 규모의 조사(Michael et al. 1994)에서도 대학 교육을 받은 사람들 중 3%가 동성애자로서 고등학교 교육을 받은 사람들 중의 1.5% 보다 두 배 이상 동성애자가 많았다. 그러나 여자의 경우 상당히 달랐는데, 대학교육 받은 사람들 중에 동성애자 비율이 4%로, 고등학교 교육을 받은 여성들 0.5%에 비해 8배 많았다(Michael et al. 1994)

이러한 현상은 사회적 체계(Social Organization of Sexuality)에 관련된 이데올로기적 환경이 타고난 개인의 특성들보다 더 잘 설명한다. 즉 Laumann 등(1994)은 높은 교육 수준이 사회적 및 성적 자유주의 및 더 과감한 성적 실험과 관련되며, 비전통적 성적 행동은 높은 교육을 받은 사람들에게 더 잘 용납된다고 하였다.

7. 사회사상적 영향

개인 뿐 아니라 사회적으로도 권위, 종교 또는 전통, 기성 체제 대한 저항정신(reactance)이 동성애 발생이나 옹호를 조장할 수 있다(Hensley 1995).

Fitzgibbons(1999)는 어떤 동성애자들의 경우, 동성애는 부모에 대한 반항, 가족 단위에 대한 반항, 친구들에 대한 반항, 나아가 사회에 대한 반항, 기독교 문화에 대한 반항, 신에

대한 반항 등을 의미한다고 하였다. 그들은 반항에서 쾌락을 느낀다. 그들의 이성 부모는 대개 극도로 통제적이고, 감정적으로 둔하며 물리적으로 폭력적이며, 심히 자기애적이다.

역사적으로 르네상스, 계몽주의, 정신분석, 자본주의, 인권 사상, Wilhelm Reich(1897-1957)로 대변되는 Freudo-marxism, 노동운동, 여성운동, 포스트모던 사상, 성평등(gender equity) 이론, 성적 자기 결정권 존중 같은 성정치적 견해 등이 성해방과 동성애 인권 등의 문제를 확대시켜 왔다. 그 이데올로기적 모토는 대체로 “자신이 생각하는 본성을 인정하고 해방시키자!” 였다. 모든 억압에서 인간성을 해방하고 개인의 결정권과 인권을 존중하여야 한다는 것이었다. 무의식적 억압의 제거는 인간성을 해방시키고, 자신을 실현하는 길이며, 창조와 예술을 증진시킨다는 것이다. 그러한 반전통, 반권위 사상은 대체로 반기독교 사상이다. 그러나 동성애가 사회문화적으로 결정된다는 결정적 연구는 별로 없다.

한편 인간 본능의 무분별한 행동화(acting-out)는 기성 사회와 갈등을 야기하고, 개인을 혼동시켜 정신장애로 빠지게 할 위험이 있다.

사회 윤리

이미 서구에서는 동성애를 도덕적으로 비판하는 시대는 지나가고 있다. 단지 보수적 기독교 단체들이 건강문제나 윤리적 문제로 비판을 계속하고 있기는 하다.

우리나라의 경우 동성애의 건강문제에 대해서는 올바른 지식이 전해지지 않고 있다. 한편 다수의 한국 사람들은 여론조사에서 동성애를 반대하고 있다. 일찍이 다산 정약용은 다음과 같이 윤리적으로 동성애를 비판하고 있다고 한다(이상현, 2016).

“남색의 풍속은 중국이 어그러짐이 심하다. …중략… 대개 그런 풍속이 이미 이루어져 비록 학사나 이름난 관리라 하더라도 이 일이 크게 하늘의 이치를 해친다는 것을 모르기 때문에 그 판결문이 이와 같은 것이다. 일본의 풍습도 또한 남색을 소중히 여기니, 이런 점으로 말하면 우리나라는 참으로 예의를 숭상하여 잘 지키는 나라이다.”

案男淫之俗中國忒甚觀此判詞 …(중략)… 蓋其習俗已成雖學士名官不知此事深傷天理故其詞如 此日本之俗亦重變非以此言之吾東誠禮邦也. 欽欽新書 卷6, 「批詳雋抄」三.

8. Homosexual Agenda

Homosexual Agenda는 동성애와 동성애 이데올로기를 사회적으로 증진시키고자 하는 체계적인 정치적 책략을 말한다. 여기에는 공공교육에서 학생들에게 동성애를 가르치는 것, 동성애를 반대하는 언동을 제한시키는 것, 동성애자에 대한 특별한 처우, 과학적 사실과 기독교적 교훈을 왜곡시키고 그 연결을 막는 것, 비판에 견디도록 동성애자들의 특별한 권리를 찾아 주는 것(혐오발언, 증오범죄를 막는 것 등), 이러한 것을 가능하게 하기 위해 일반적 사회적 권리를 제한하는 것, 전환치료를 금지하는 것 (특히 청소년에게), 동성애를 법적으로 정당화 하는 것, 게이 프라이드 퍼레이드를 확대하는 것, 차별 금지법 요구, 동성혼 인정, 동성애자(동성 커플)의 입양 허가, 동성애 관련 사회적 문제를 해결하기 위한 공공예산 요구, 트랜스젠더 아젠다, 기독교회에 대한 공격, 등이다(Conservapedia. 2016). 이런 책략이 성공적이라면 동성애는 증가할 것이다.

IX. 개인의 선택

선택의 정신사회적 요인

선택이라는 정신과정은 단순하지 않다. 어떤 개인도 무의식적이든 유혹을 받든, 자극에 대해 어떻게 반응할 것이냐에 대해 다소의 숙고를 하는 법이다. 여기에는 본인의 성격(충동적, 완벽주의, 주저함 등), 교육과 지식의 수준, 과거 경험의 회상, 미래의 계획, 사회 문화적 압력, 신념(이데올로기), 당시의 상황, 등등이 영향을 미친다. 결국 개인의 선택이란 앞서 말한 정신역동적 과정이다.

이와 관련 Byne and Parsons(1993)은, 선택이 개인의 성지남의 발달에 한 역할을 한다고 생각하였다. 즉 성지남에 대한 결정적 이론이 없는 상태에서 뚜렷한 바는 자신의 정체성을 수립하는데 개인의 역할이 실재한다는 것이다. 이는 자신이 의도적으로 자신의 성지남을 결정한다는 의미가 아니라, 성지남이 한 사람의 인생에서 변화하는 상황과 거대한 사회문화적 압력 하에 순간 순간 행해지는 선택들의 연결에 의해 성지남이 형성되고 또 재형성되어 간다는 것이다.

1. 동성애는 선택하는 행동인가?

이 견해는 동성애는 개인이 선택하여 행동하는 것이라는 것이다. 보수주의 기독교에서 말하는 동성애 선택이란 인간의 자유의지에 따라 “악”을 선택하는 것이다.

원래 동성애 옹호자들은 동성애는 타고나는 것으로, 평생 변화하지 않으며, 전환의 시도는 동성애자들을 더욱 불행하게 만들 뿐이라고 주장한다. 그들은 동성애를 인정하고, 동성애자들을 차별하지 말며, 인권 차원에서 보호받아야 한다고 주장한다. 그들은 이런 주장을 homosexual agenda 에 따라 사회적으로 실현하려고 정치적 활동을 활발하게 하고 있다. 따라서 동성애를 선택한다는 주장에 크게 반발하고 있다.

그러나 동성애자가 적은 문화권도 있고, 전환치료를 받아서 또는 자연경과로, 동성애에서 벗어난 사람(ex-homosexuals)도 있다. 따라서 동성애는 결코 변하지 않는 변이(variation)가 아니다. 성지남은, 특히 동성애 선호(homosexual preference)라고 할 때, 그리고 상호 동의하여 동성간 성행위를 하는 것은 더욱 더, 선택의 문제라고 볼 수 있다. 그

그런 선택을 하는 원인은, 이 논문에서 말하는 여러 정신사회적 요인들이다. 인격발달 이론, 정신성 발달 이론, 정신사회적 이론 등등은, 성숙한 행동은 유전적 소인보다 개인의 정신 상태와 사회의 영향에 의해 주로 발달한다는 것을 시사한다. 어떤 개인도 자극에 대해 어떻게 반응할 것인가를 결정하는데 있어 다소의 숙고를 하는 법이다. 여기에는 본인의 기질(충동성 등), 인격발달 수준(성숙도)과 특성(완벽주의, 주저함, 죄의식 등), 교육과 지식의 수준, 과거 경험의 기억, 미래의 계획, 사회 문화적 압력, 신념(이데올로기), 당시의 상황, 등등이 영향을 미친다. 결국 개인의 선택이란 앞서 말한 정신사회적 역동적 과정이며, 무의식적인 요소도 많다.

과거 때문에 또는 무의식적으로 현재가 결정된다면, 그런 선택은 자기 탓이 아니라고 우길 수 있겠지만, 이는 너무 억지이다. 인간은 자유의지가 있고, 성인의 선택은 그가 정신적으로 건강하고 성숙하다면, 자신이 책임져야 한다.

이와 관련 Byne and Parsons(1993)은, 선택이 개인의 성지남의 발달에 한 역할을 한다고 생각하였다. 즉 성지남에 대한 결정적 이론이 없는 상태에서 뚜렷한 바는, 자신의 정체성을 수립하는데 개인의 역할이 실재한다는 것이다. 이는 자신이 어느 한 순간에 의도적으로 자신의 성지남을 결정한다는 의미가 아니라, 성지남이 한 사람의 인생에서 변화하는 상황과

거대한 사회문화적 압력 하에 순간 순간 행해지는 선택들의 연결에 의해 성지남이 형성되고 또 재형성되어 간다는 것이다.

”Byne and Parsons, “Human Sexual Orientation: The Biologic Theories Reappraised,” 236
- 23

3. 선택과 인권

한편 동성 끌림(same sex attraction), 동성애적 욕망(homosexual desire) 등은 내면의 감정으로서, 굳이 선택하는 것이라 할 수 없다. 그러나 파트너 간 동의하여 동성간 성행위를 하는 것은 분명 선택의 문제라고 볼 수 있다.

이러한 선택은, 나쁜 결과 (합병증)를 초래한다. 거기에는 법적 도덕적 문제도 있지만, 많은 심각한 신체적 및 정신적 건강 문제, 그리고 마약사용 등이 동성애와 관련된다.

동성간 성행위는 쾌락에 대한 습관성이 있어, 마약(술)중독처럼, 개인의 건강과 사회에 합병증들이 생기게 한다. 치료든, 노력이든, 신앙이든 여러 방법을 사용하여 마약(술) 중독에서는 벗어날 수 있다. 동성간 행위가 선택하는 것이라면, 그 행위를 중단하는 것도 선택할 수 있다. 비록 미국정신의학회가 동성애를 정신장애가 아니라고 했어도 탈동성애를 선택하는 것이 건강에 더 좋다.

동성애적 경향성(traits)에 유전적 요인이 있다고 하더라도, 그 행동을 할 것인가 말 것인가 하는 것은 결국 개인의 선택이다. 유전성이 높다고 알려진 알코올 중독도 책임 있는 절주나 금주로 극복할 수 있다.

사람이 선택하는 행동은 인권으로 보호할 이유가 없다. 알코올 중독자 개인은 인간으로 존중받을 이유가 있지만, 음주를 인권으로 보장하지 않는다. 동성간 성행위는 유전하는 것이 아니며, 변화될 수 있고, 선택되는 행동이다. 변화될 수 있고, 선택되는 행동인 동성애는 인권의 대상이 아니다.

성적 자기 결정권

현재 전 세계적으로 퍼지고 있는 gender mainstream 사조는 성적 자기 결정권을 강조하고 있다. 이는 개인이 성행동을 함에 있어 모든 기존의 사회적 제약으로부터 해방과 자유를 누리하고자 하는 것이다. 이는 동성애나 이성애에 있어서도 자유롭게 원하는 대로 선택하면 된다는 의미이기도 하다. 그런대도 동성애 옹호자들은 동성애는 선택하는 것이 아니고, 타고난다는 것으로 주장한다. 왜냐하면 타고나는 것이라면 동성애를 병으로 보거나 죄로 보거나, 비난할 수 없다고 생각하는 것이다. 동성애가 떳떳하다고 주장하는 사람들은 왜 자신이 동성애를 선택했다고 떳떳하게 말하지 않는가, 왜 굳이 과학적으로 입증되지도 않은, 타고나는 것이라고 강변하는 것일까?

아마도 그들은 동성애는 타고나는 정상적인 것이지만, 사람들이 차별하기 때문에 숨기고 지냈는데, 이제 떳떳하게 밝히고 동성애를 통해 행복을 찾기로 했다는 의미라고 설명할 것이다. 그러나 그 “하기로 했다”는 결국 그러기로 선택했다는 의미일 수 밖에 없다. 그렇다면 자신의 행동에 책임을 져야 한다. 동성애에 관련되는 모든 신체적, 정신적, 사회적 (또는 영적) 대가에 책임을 가져야 할 것이다.

참고문헌

- 길원평 등(2014). 「동성애는 타고나는가」. 서울: 나온누리
- 민성길(편) (2015). 「최신정신의학」. 서울: 일조각.
- 통계청 (2014): 「한국 표준 질병 사인 분류」.
<http://kostat.go.kr/kssc/stclass/StClassAction.do?method=dis&classKind=5&kssc=popup>
- 이상현(2016): “법제사법 이론 및 판례 비교를 중심으로”. 「법학논총」. 36(7). 249~.
- Andersen, J. P, and Blosnich, J. (2013). "Disparities in Adverse Childhood Experiences among Sexual Minority and Heterosexual Adults: Results from a Multi-State Probability-Based Sample." *PLoS ONE* 8(1). e54691.
- Baron, M.(1993). "Genetic linkage and male homosexual orientation." *BMJ* 307(6900). 337 - 338.
- Beard, K.W. Bearda, K,W, Stroebelb, S. S., O'Keefe, S. L., Harper-Dortonc, K. V., Griffeed, K., Younge, D.H., Swindellf, S., Steeleg, K., Linza, T. D., Karla, K. B., Lawhona, M., Campbell, N. M. (2013). "Brother-brother incest: Data from an anonymous computerized survey." *Sexual Addiction & Compulsivity* 20. 217-253.
- Bearman, P. S., Bruekner, H. (2002). "Opposite-Sex Twins and Adolescent SameSex Attraction." *Am J Sociology* 107(5):1179 - 205.
- Bem, D. J. (1996). "Exotic Becomes Erotic: A Developmental Theory of Sexual Orientation." *Psychological Review* 103:(2). 320-335.
- Bergler, E. (1958). "Counterfeit-Sex: Homosexuality, Impotence and Frigidity". New York: Grune and Stratton.
- Bergler, E. (1956). "Homosexuality: Disease or Way of Life." New York: Hill and Wang.
- Bieber, I. (1962). *Homosexuality: A Psychoanalytical Study*. New York: Vintage Books, p. 172.
- Blum, K., Werner, T., Carnes, S., et al. (2012). "Sex, drugs, and rock 'n' roll: hypothesizing common mesolimbic activation as a function of reward gene

- polymorphisms." *J Psychoactive Drugs* 44(1). 38 - 55.
- Brehm, J. W., Weinraub, M. (1977). "Physical Barriers and Psychological Reactance: 2-Year-Olds' Responses to Threats to Freedom." *Journal of Personality and Social Psychology* 35. 830-836.
- Byne, W. and Parsons, B. (1993). "Human sexual orientation: The biologic theories reappraised." *Arch Gen Psychiatry* 50. 228 - 239.
- Cameron, P. et al. (1994) "The longevity of homosexuals: before and after the AIDS epidemic." *Omega J Death and Dying* 29(3). 249-272.
- Cattell R.B., Morony, J. H. (1962). "The use of the 16 PF in distinguishing homosexuals, normals, and general criminals." *Journal of Consulting Psychology* 26(6). 531-540.
- Chakraborty, A. et al.(2011). "Mental health of the non-heterosexual population of England." *British Journal of Psychiatry* 198(2). 143-148.
- Conservapedia. Homosexual Agenda. http://www.conservapedia.com/Homosexual_Agenda
(검색일 2016.10.11)
- Diamond, L. (2003). "Was it a phase? Young women's relinquishment of lesbian/bisexual identities over a 5-year period." *Journal of Personality and Social Psychology* 84. 352-364.
- Davis, M. A. (2009). "Understanding the relationship between mood and creativity: A meta-analysis." *Organizational Behavior and Human Decision Processes* 100. 25 - 38.
- Domino, G.(1977), "Homosexuality and creativity." *J Homosex* 2(3). 261-267.
- Drabant, E. M., Kiefer, A. K., Eriksson, N, Mountain, J. L., Francke, U., Tung, J. Y, Hinds, D. A., Do, C. B. and 23andMe (2012). "Genome wide association study of sexual orientation in a large, web-based cohort." Presented at the American Society of Human Genetics annual meeting. Nov 6-10, San Francisco.
- Dreger, A. (2012). "Where Masturbation and Homosexuality Do Not Exist." *The Atlantic*, December 4,
<http://www.theatlantic.com/health/archive/2012/12/where-masturbation-and-homosexuality-do-not-exist/265849/> (검색일 2016.10.11.)
- Erikson E(1950): *Childhood and society*. WW Norton, New York. p.263-266.

Fay RE, Turner CF, Klassen, AD and Gagnon JH, "Prevalence and Patterns of Same-Gender Sexual Contact Among Men," *Science* 243, Issue 4889 (20 January 1989): 342. •

Fitzgibbons, R. The origins and healing of homosexual attractions. Life Research & Communications Institute, 1999
<http://www.catholicculture.org/culture/library/view.cfm?id=3112>.

Freud, S. (1953). *Three essays on the theory of sexuality*. In Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud. vol 7. Hogarth Press, London.

Friedman, M. S. et al., (2011). "A Meta-Analysis of Disparities in Childhood Sexual Abuse, Parental Physical Abuse, and Peer Victimization Among Sexual Minority and Sexual Nonminority Individuals," *American Journal of Public Health* 101(8). 1481 - 1494,

Hendin, H. (1978). "Homosexuality: The psychosocial dimension." *J Am Acad Psychoanalysis* 6(1). 479-496.

Hensley, C. L. (1995). "Social reactance towards homosexuality: an analysis of college student's attitudes." MS degree dissertation paper, Mississippi State University. Department of Sociology, Anthropology and Social Work.

Hooker, E. (1957). "The adjustment of the male overt homosexual." *Journal of Projective Techniques* 21:18 - 31.

Houston, E. and McKiman, D. J. (2007). "Intimate Partner Abuse Among Gay and Bisexual Men: Risk Correlates and Health Outcomes." *J Urban Health* 84. 681-690.

Huston, A. C. (1982). "Sex typing and socialization." Paper presented at the Annual Meeting of the American Psychological Association. Washington, DC, August 23-27.

James, R. Bramblett, Jr. and Darling, C. A., (1977). "Sexual Contacts: Experiences, Thoughts, and Fantasies of Adult Male Survivors of Child Sexual Abuse," *Journal of Sex & Marital Therapy* 23(4). 313

Kardiner, A. and Linton, R. (1939). "Homosexuality: The Psychosocial Dimension." *Journal of American Academy of Psychoanalysis* 6:479-496.

King, M., Semlyen, J., Tai, S., Killaspy, H., Osborn, D., Popelyuk, D., and Nazareth, I.

- (2008). "A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people." *BMC Psychiatry* 8. 70.
- Kinnish, K. K., Strassberg, D. S., and Turner. C. W. (2005). "Sex differences in the flexibility of sexual orientation: a multidimensional retrospective assessment." *Archives of Sexual Behavior* 34. 175-183.
- Laumann, E. O., Gagnon, J. H., Michael, R. T., and Michaels, S. (1994). *The Social Organization of Sexuality: Sexual Practices in the United States*. Chicago: The University of Chicago Press p. 309.
- Mathy, R. M., Susan, D., Cochran. S. D., Olsen, J., Vickie, M., Mays, V. M. (2011). "The association between relationship markers of sexual orientation and suicide: Denmark, 1990 - 2001." *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 46(2). 111 - 117.
- McLaughlin, K. A. et al. (2012). "Disproportionate exposure to early-life adversity and sexual orientation disparities in psychiatric morbidity." *Child Abuse Negl* 36(9). 645-55.
- Michael. R., Gagnon, J. H., Laumann, E. O., and Kolata, G. (1994). *Sex in America: A Definitive Survey*. Boston: Little, Brown and Co., p. 182.
<https://billmuehlenberg.com/1995/03/11/a-review-of-sex-in-america-a-definitive-survey-by-robert-michael-et-al/>
- Mock, S. E. and Eibach, R. P. (2012). "Stability and Change in Sexual Orientation Identity Over a 10-Year Period in Adulthood." *Archives of Sexual Behavior* June 41(3). 641 - 648
- Nicolosi, J., Byrd, A. D., Potts, R. W. (2000). "Retrospective self-reports of changes in homosexual orientation: a consumer survey of conversion therapy clients." *Psychol Rep* 86(3 Pt 2). 1071-1088.
- O'Connor, P. J. (1964). "Aetiological Factors in Homosexuality as Seen in Royal Air Force Psychiatric Practice." *British Journal of Psychiatry* 466(5). 386
- O'Leary, D., Byrd, D., Fitzgibbons, R., and Phelan, J. (2008). "A Response to the APA Fact Sheet," www.narth.com
- Prager, D (1993). "Judaism's Sexual Revolution: Why Judaism (and then Christianity) Rejected Homosexuality." *Crisis* 11, no. 8
<http://www.orthodoxytoday.org/articles2/PragerHomosexuality.php>(검색일 2016.10.10)

- Rado, S. (1940). "A critical examination of the concept of bisexuality." *Psychosom Med* 2. 459–467.
- Roberts, A. L., Austin, B., Corliss, H. L., Vandermorris, A. K., and Koenen, K. C. (2010). "Pervasive Trauma Exposure Among US Sexual Orientation Minority Adults and Risk of Posttraumatic Stress Disorder." *American Journal of Public Health* 100(12). 2433–2441.
- Roberts, A. L., Rosario, M., Corliss, H. L., Koenen, K. C., Austin, S. (2012). "Elevated risk of posttraumatic stress in sexual minority youths: mediation by childhood abuse and gender nonconformity." *Am J Public Health* 102(8). 1587–93.
- Roberts, A. L., Glymour, M., M., Koenen, K. C. (2013). "Does maltreatment in childhood affect sexual orientation in adulthood?" *Arch Sex Behav* 42(2). 161–171.
- Rosario, M., Schrimshaw, E., Hunter, J., and Braun, L. (2006). "Sexual identity development among lesbian, gay, and bisexual youths: Consistency and change over time". *Journal of Sex Research* 43(1). 46–58.
- Rothman, E. F., Exner, D., and Baughman, A. L. (2011). "The Prevalence of Sexual Assault Against People Who Identify as Gay, Lesbian, or Bisexual in the United States: A Systematic Review," *Trauma, Violence, & Abuse* 12(2). 55 - 66,
- Rubinstein, G. I. (2010). "Narcissism and self-esteem among homosexual and heterosexual male students." *J Sex Marital Ther.* 36(1). 24–34.
- Sandfort, T. G. M., Bakker, F., Schellevis, F. G, and Vanwesenbeeck, I. (2006). "Sexual Orientation and Mental and Physical Health Status: Findings From a Dutch Population Survey." *Am J Public Health* 96(6). 1119 - 1125.
- Savin-Williams, R. C., and Ream, G. L. (2007). "Prevalence and Stability of Sexual Orientation Components During Adolescence and Young Adulthood." *Archives of Sexual Behavior* 36. 385–394.
- Spitzer, R. L., (2003). "Can Some Gay Men and Lesbians Change Their Sexual Orientation? 200 Participants Reporting a Change from Homosexual to Heterosexual Orientation." *Arch Sex Behav* 32. 403.
- Tomeo, M. E., Templer, D., Anderson, S., and Kotler, D. (2001). "Comparative date of childhood and adolescence molestation in heterosexual and homosexual

persons." *Arch Sex Behav* 30. 535-541.

Wells, J. E., McGee, M. A., Beautrais, A. L (2011). "Multiple Aspects of Sexual Orientation: Prevalence and Sociodemographic Correlates in a New Zealand National Survey." *Arch Sex Behav* 40(1). 155-168.

Whitehead, N. (2010). "Homosexuality and Co-Morbidities Research and Therapeutic Implications." *J Human Sexuality* 2. 124-175.

Wilson, H. W., and Widom, C. S, (2010). "Does Physical Abuse, Sexual Abuse, or Neglect in Childhood Increase the Likelihood of Same-sex Sexual Relationships and Cohabitation? A Prospective 30-year Follow-up," *Archives of Sexual Behavior* 39(1). 63 - 74,

Zietsch, B.P., et al., (2012). "Do shared etiological factors contribute to the relationship between sexual orientation and depression?," *Psychological Medicine* 42 (3). 521 - 532,