

Homosexuality and medicine

동성애는 변화, 치유될 수 있다.

1. 자연스런 전환(spontaneous change)

동성애가 나이가 들면서, 특히 청소년의 경우 청소년기를 지나면서 자연스럽게 동성클리밍이나 동성애 정체성이 바뀌는 경우가 많다.¹ 미국의 인구자료를 10년간 추적한 연구에서 2% 이상의 사람이 다른 성지남으로 바뀌었다고 하였다.² 전반적으로 동성애가 이성애보다 훨씬 더 유동적이고, 남성보다 여성이 더 유동적이다. 동성애로부터 이성애로의 자연스러운 전환은 청소년층에서 더욱 두드러진다.³ 성지남이 고정적이라는 주장을 견지하고 있는 동성애 공동체는 비판받고 있다.

2. 전환치료 (conversion therapy)

정신분석 (psychoanalysis)

2000년 이래 정신분석가들은 동성애를 성공적으로 치료하여 왔으며, 동성애의 원인과 치료기전을 연구하였다. Jung도 꿈 분석과 부

1 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 (2):352-364.

2 Mock SE1, Eitbach RP (2012). Stability and change in sexual orientation identity over a 10-year period in adulthood. *Arch Sex Behav* 41(3):641-8.

3 Remafedi G, Resnick M, Blum R, Harris L(1992). Demography of Sexual Orientation in Adolescents. *Pediatrics* 89:714-721

정적 소아-어머니 관계를 해소함으로써 동성애자를 이성애자로 전환 시켰다고 한다. 적극적으로 전통적 정신분석 내지 역동 치료를 시행하여 동성애의 전환이 가능하다는 긍정적 보고를 한 저명한 정신분석가들은 다음과 같다: Wilhelm Stekel (1868 1940), Sndor Ferenczi (1873 1933), Abraham Brill (1874 1948), Melanie Klein (1882 1960), Helen Deutsch (1884 1982), Sandor Rado (1890-1972), Anna Freud (1895 1982), Edmund Bergler (1899 1962), Irving Bieber (1909 1991), Charles Socarides (1922 2005) 등. 이들의 연구결과는, 요즘 같은 ‘과학적’ 논문으로가 아니라, 주로 저서를 통해 나타났다.

역동적 정신치료

이는 정신분석에 기초하되 다소 덜 엄격한 방법으로 시행하는 정신치료 기법이다. 역동적 상담이나 정신치료 자체의 기법은 상황에 따라 다양하나, 동성애 치료의 핵심은 성적체성 확립과 성적 억압의 제거이다. (동성애도 정상적 이성애적 인간 sexuality의 억압 때문으로 보는데, 이는 성해방론자들의 억압과는 같으면서도, 무한한 자유를 주장하지는 않는다는 점에서 다르다.)

치료효과에 대한 설명

교정적 감정경험(corrective emotional experience)이란, 환자와 치료자 사이에 진정한 관계와 정신치료 과정을 통해, 병의 원인이 되는 과거 부모가 보여준 바와 다르게, 치료자가 환자가 지금까지 억압해온 진정한 자아, 진정한 느낌, 그리고 사고에 대해 공감하고 진정으로 반응할 때, 환자는 이러한 새로운 다른 치료적 경험을 통해, 통찰과 더불어 치료에 대한 저항을 포기하고 자신의 진정한 감정을 알게 되고 이를 “지금 여기서” 표현하게 되어, 과거 부정적 외상적 경험의 영향이 해소되며, 진료실 밖에서도 사람들이 과거와 다르게 환자를 대하면서 그런 교정경험이 재현된다는 것이다.

3. 회복치료(reparative therapy)

이는 전환치료와 동의어로서, 정신분석 이전부터 현재에 이르는 정신역동적 이론과 여러 다른 심리학 이론과 정신치료 및 상담기법들을 통합 적용하여 치료하고자 하는 것이다.⁴ 회복치료에 대한 동성애자들의 거센 공격에 대응하여, 2016년 그 이름을 “Sexual Attraction Fluidity Exploration in Therapy” (약어 SAFE-T)⁵으로 바꾸었다. 이는 유동

4 Nicolosi J(2015). What is reparative therapy? Examining the controversy. <http://www.narth.com/#important-updates/cl9sp>

5 Rosik C (2016). Sexual Attraction Fluidity Exploration in Therapy (SAFE - T). Creating a clearer impression of professional therapies that allow for change. Anglican Mainstream, Dec. 2, 2016. <http://anglicanmainstream.org/sexual-attraction-fluidity-exploration-in-therapy-safe-t/>

성이라는 용어를 사용함으로써, 동성애자들이 주장하는 게이확정치료(gay-affirmative therapy)에 대항할 수 있게 되었다.

치료효과에 대한 증거들

동성애를 성공적으로 치료하였다는 정신치료자는 많다. 전환치료가 효과가 있을 뿐 아니라 해롭지 않다는 것을 입증하는 과학적 연구들도 출판을 거듭하였다. 2000년대 이후에도 Nicolosi 등 (2000)⁶, Shidlo 및 Schroeder (2002)⁷ 및 Karten(2010)⁸ 등 동성애자 중 상당수가 전환에 성공하였다고 하였다. 1973년 미국정신의학회가 동성애를 DSM에서 제외시킬 때 주도자 중 한사람이었던, 그리고 이후 상당 기간 동안 DSM 위원장이었던, Spitzer(2003)⁹도 전환/회복 치료로서 남자 동성애자의 64%, 여자 동성애자의 43%가 이성애자로 전환하였다고 하였다. (그는 이후 동성애자들의 집요한 비판으로 자신의 연구가 잘못되었다고 논문 철회를 요청했으나 학술지 측에서 거

부하였다.) Cummings(2007)¹⁰는 동성애가 정신장애 분류에서 빠질 때 주요 역할을 했던 전 미국심리학회 회장이었는데, 그가 상담하거나, 그의 감독하의 상담가들이 치료한 2만여 명의 동성애자들 중 27%에서 전환이 있었다고 하였다.

4. 행동교정 (behavioral modification)

1940년대 학습이론(행동주의 심리학)에 근거하여, 동성애뿐 아니라 다른 성기능 장애나 성도착장애들 그리고 다른 많은 정신장애에 대해, 행동치료, 즉 행동교정 기법이 개발되었다. 이 치료기법은 내면의 원인을 고려하지 않고, 상과 벌을 통해 바람직하지 않은 행동만 수정하도록 학습시키는 것이다. 그중 하나가 혐오치료(aversion therapy)이다. 이는 동성애적 장면을 보여주면서 동시에 고통스러운 자극(대개 전기충격)을 주어 동성애를 싫어하도록 학습시키는 방법(부정적 재강화)이다. 그러나 동성애자들이 이 전기충격이 비인간적이라 하여 이를 대대적으로 인권문제화 하여 1970년대 미국정신의학회를 공격하였다. 그러나 당시 200명 이상의 행동치료가들을 설문조사한 한 연구는 그들 중 60%가 동성애 치료에 성공하였다고 말하였다고 한다.¹¹ 이 혐오치

6 Nicolosi J, Byrd AD, Potts RW (2000). Retrospective self-reports of changes in homosexual orientation: A consumer survey of conversion therapy clients, *Psychol Rep* 86:1071-1088.

7 Shidlo A, Schroeder M (2002). Changing sexual orientation: A consumer's report, *Professional Psychology: Research and Practice* 33(3):249-259.

8 Karten EY, Wade JC (2010). Sexual orientation change efforts in men: A client perspective, *The Journal of Men's Studies* 18:84-102.

9 Spitzer RL (2003). Can some gay men and lesbians change their orientation? *Archives of Sexual Behavior* 32:403-17.

10 Cummings N (2007). Former APA President Dr. Nicholas Cummings describes his work with SSA clients, Retrieved April 2, <http://www.narh.org/docs/cummings.html>

11 Davison GC, Wilson GT (1973). Attitudes of behavior therapists toward homosexuality, *Behavior Therapy* 4:686-696.

료는 최근 미국에서, 가벼운 전기충격을 통해 금연, 다이어트 등에도 이용되고 있다. 즉 혐오치료를 혐오할 이유가 없다.

5. 탈동성애 사역(Ex-gay Ministry)

동성애를 기독교 신앙으로 치유하는 방법이다. 사역자들은 성경 말씀에 따라, 금욕, 유혹을 줄임, 남성성 또는 여성성의 정체성을 강화함, 이성 또는 동성과의 관계 맺음에 있어 왜곡된 스타일을 교정함 등에 있어 동기, 용기, 인내, 노력, 영적 성장, 등을 지원한다.¹²

기독교 탈동성애 사역의 효과▶기독교 탈동성애 사역이 효과가 있다는 연구논문들이 다수 출판되었다. 대표적으로 30개 논문을 메타-분석한 한 연구는 대상의 33%(25-50%)가 어느 정도의 이성애로 변화하였다고 하였다. 한 장기간의 전향적 연구¹³는 전반적으로 38%에서 성공적이라 하였다. 동성 끌림이 여전하였으나 순결(chastity)을 지킨 경우도 있었다. 반대로 이러한 신앙기반 전환노력이 효과가 매우 적다는 연구도 있다.¹⁴

12https://web.archive.org/web/20060628162325/http://www.exodus.to/content/view/44/87/

13 Jones SL, Yarhouse M (2007). Ex-gays? A Longitudinal Study of Religiously Mediated Change in Sexual Orientation. Downers Grove, Ill.: IVP Academic, p. 333-344.

14 Dehlin JP, Galliher RV, Bradshaw WS, Hyde DC, Crowell KA (2015). Sexual orientation change efforts among current or former LDS church members. J Couns Psychol 62(2):95-105.

6. 동성애 옹호자들의 치료 금지 주장과 그에 대한 반박

1) 동성애자들은 동성애는 정상이기 때문에 동성애로부터 벗어나려는 노력을 할 필요가 없다.

반박 - 동성애는 병명은 아니라 하더라도 관련된 병적인 문제에 대해 상담/치료를 받는 것을 막는 것은 비윤리적이다.

2) 동성애자들은 동성애 전환/회복 치료가 효과가 있다는 증거가 없다고 주장한다. 미국심리학회¹⁵는 1960-2007년 사이에 출판된 논문 중 최소한의 규정을 지킨 그런대로 과학적인 연구는 극소수였으며, 과학적으로 인정되는 연구는 단 한편 Tanner(1974)¹⁶ 뿐이었다고 하였다.

반박 - 단 하나라도 입증이 되는 논문이 있다는 것은 전혀 없다는 말과는 질적으로 다르다. 또한, 과거 논문들은 당시 나름대로의 심사과정을 거쳐서 출판되었을 것이기 때문에 의미가 없는 것이 아니다. 또한 실험적 과학연구와 달리 정신치료나 상담 같은 정신 상태에 대해서는 ‘실험적’으로 연구하기가 쉽지 않다.

15 Report of the American Psychological Association Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation (2009) https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/therapeutic-response.pdf

16 Tanner BA (1974). A comparison of automated aversive conditioning and a waiting list control in the modification of homosexual behavior in males. Behavior Therapy, 5, 29-32.

3) 동성애를 옹호하는 정신치료자들과 학회는 전환치료를 하지 말고, 게이확정치료(gay-affirmative therapy)를 하라고 권장하고 있다.¹⁷ 이는 동성애를 인정하고 받아들이고, 떳떳하게 동성애자로 살아가도록 돕는 치료법이다. 이제 그들은 과거 연구들은 묵살하면서 현재의 게이확정치료에 대해서는 찬양 일변도이다.

반박 - 이 게이확정치료에 대해서도 과거 연구(정신분석이나 전환/회복치료)에 대한 비판을 그대로 적용할 수 있다. 동성애자인 Susan Cochran은 게이확정치료의 효과를 검정하는 연구는 아예 하나도 없다고 비판하고 있다.¹⁸ 지지하는 연구가 없는 치료방법은 칭송되는 반면, 수십 개의 지지하는 연구들은 부정하는 것은 모순이다)

APA의 입장의 변화 - 결국 2009년 미국 심리학회 동성애자들에게 반드시 게이확정치료를 시행하지 않아도 되며, 전환을 요청하는 동성애자들이 있다면 그들을 돕는 것이 윤리적이고 그들에게 유익이 될 수 있다고 가이드라인을 개정하였다.¹⁹ 당연히 동성애 옹호자들은 즉각 이

입장 변화를 비판하였다.

치료받을 권리

이제 동성애 치료를 반대하는 미국정신 의학회와 미국심리학회는, 동성애 옹호자들에 의해서가 아니라, 전환된 동성애자들에 의해 항의받기 시작하였다.²⁰ 즉, 그들은 치유되었고 다른 동성애자들도 치유될 수 있다고 주장한다. 회복된 동성애자들은, 과거 동성애자들이 정신장애 진단분류에서 제거하도록 시위한 것처럼, APA를 향해 치료효과를 인정하고 치료받을 권리를 인정해 달라고 시위하였다.²¹

7. 선택의 문제

인간은 동물과 달리 인간다운 것은 인격이 있어 타고난 특성, 즉 동물적 본성(nature)을 통제 내지 절제할 수 있기 때문이다. 인간은 본능을 통제하느냐 해방하느냐, 또는 다른 형식으로 표현하는가를 선택할 수 있다. 예를 들면 충동에 이끌려 성적 행위를 할 수도 있고, 대신 야외에 나가 운동을 할 수 있다. 이처럼 인류는 본성의 에너지를 해방하되, 내키는 대로 행동하는 것이 아니라, 창조적으로

17 DeLeon PH (1997). Proceedings of the American Psychological Association for 1997. American Psychologist 53:882-939.

18 Cochran SD (2001). Emerging Issues in Research on Lesbians' and Gay Men's Mental Health: Does Sexual Orientation Really Matter? American Psychologist November:932-947.

19 Simon S(2009). A New Therapy on Faith and Sexual Identity. Psychological Association Revises Treatment Guidelines to Allow Counselors to Help Clients Reject Their Same-Sex Attractions. http://

www.wsj.com/articles/SB124950491516608883

20 Foust, M. (2006). Ex-homosexuals protest APA's position on homosexuality. BP News, August 14. http://www.sbc Baptist Press, org/bpnews.asp?ID=23786

21http://m.bpnews.net/23786/exhomosexuals-protest-apas-position-on-homosexuality

표현하게 하는 승화의 길을 열어 줌으로 사회(문화)를 발달시켜 왔다. (이것이 정신분석이 제시하는 교훈이다)

최근 인간 게놈을 통한 한 연구²²는 동성애자들에게 많이 발견되고 있는 특성(유전자변이)들이 이성애자에게도 있는 특성들이라고 하였다. 그 빈도가 동성애자들에게 더 많다는 것이다. 이성애자에게도 동성애자와 같은 그 특성들이 있을 수 있지만, 인격에 의해 자제되고 있을 뿐이다. 즉 동성애 행동은 후천적인 선택의 문제라는 것을 알 수 있다.

이 연구에서도 동성애자가 아니라도 동성애 행동을 평생 한번이라도 해본 사람을 연구대상으로 하고 있다. 그리고 동성애 행동과 관련된 타고나는 특성(경향성)이 몇 가지 발견하였다. 그렇다 하더라도 동성애 행동을 할 것인가 말 것인가는 “개인의 선택”이라 할 수 있다. 즉 동성애 행동은 본인이 하지 않겠다고 안 할 수 있는 것이다. 만일 동성애가 후천적, 즉 경험 때문이라면 이는 사람들이 환경요인과 경험(교육, 학습, 치료, 깨달음, 신앙)을 통해, 자제하는 정신을 발달시킴으로 동성애 행동을 예방할 수 있고, 치유도가 가능하다. 현대 의학은 선천적 질병도 치료하고 있다.

22 Wedow R, et al., Results from the largest genetic study of sexual orientation. Presented at The American Society of Human Genetics on October 19, 2018. <http://programme.exordo.com/bga18/delegates/presentation/16/>

그러나 우리는 가장 고귀한 통제와 해방의 체계는 기독교라 믿는다.

“나는 동성애자다.” 라고 말할 때 이는 정체성을 말하는 것이다. 정체성은 타고나는 것이 아니다. 정체성은 경험(학습)과 현실 관찰에 근거하여 자신이 정체성을 정하는 것이다. “나는 공무원이다.”라는 직업 정체성은 자신이 공무원이 되기로 하였기 때문이다. 동성애자로서의 정체성도 마찬가지이다. 어떤 사람은 동성애 행동을 상상만 하고도 자신이 동성애자라고 두려워할 수 있고, 동성애에 중독적으로 빠져 있으면서도 동성애자가 아니라고 우길 수도 있다.

그러나 동성애 연구자들은 한 세기를 통해 연구되어온 “정신적 원인”(정신분석적 내지 정신역동적 원인)에 대해서는 아예 언급을 하지 않으며, “선택”이라는 가설에 대해서는 근거도 없이 분명하게 반대하고 있다. 이 역시 그들의 “과학적” 태도가 편파적임을 보여준다.

다른 정신장애의 경우 약물치료든 정신치료든 치료를 통해 회복하면 뇌의 미세구조가 공통적 방향으로 달라지는 것이 입증되고 있다. 이런 현상을 신경 가소성(neuroplasticity)이라 한다. 이 이론은 후성유전(epigenesis)과 연결하여 설명되기도 한다. 즉 뇌는 유연하게 발달하며 인격성숙은 뇌의 발달과 궤를 같이 한다. 실제로 사람은 성장하면서 뇌도 커

지고 인격의 스트레스 극복 능력도 경험에 따라 성숙해진다. 따라서 동성애 행동이 반복되면 그에 따른 뇌구조 변화가 유도될 수도 있지만, 동성애와 반대되는 이성애로의 교정적 감정경험(corrective emotional experience)을 반복하면 뇌구조가 회복될 수 있다.

결국, 동성애도 질병이라 하든 정상이라 하든, 인간행동 중 하나이다. 요는 동성애 행동이 동성애자에게 궁극적 행복을 가져다주는가, 주어진 사회와 문화에 적응하는 데 문제를 일으키지 않는가, 동성애에 동반되는 행동문제가 본인에게 고통과 기능장애를 초래하고, 주변 사람들과 사회 전체에 부정적인 영향을 미치는 것이 없는가 하는 것이 문제이다.

8. 결론

질병에 대한 과학적 치료가 당사자에게 차별감을 야기한다고 해서 그만둘 수 없듯이, 동성애자가 차별감을 느낄 수 있다 하더라도, 건강 관련 문제점에 대해 지적하고 비판할 수 있고, 회복을 도와줄 수 있어야 한다. 건강의 회복, 이것이 진정 동성애자 개인의 인권을 돕는 길일 것이다. 개개인이 건강해지면 전체 사회도 더욱 건강해질 것이다.



●민성길 교수

연세대 정신건강의학과 교수로 재직하였고 250여 편의 논문을 저술하여 '국제신경정신약물학회 선구자상'을 받았다. 대한정신약물학회 회장, 대한신경정신의학회 초대 이사장, 서울 은평병원장을 역임하였고, 현재 한국성과학연구협회 회장이다.