

세계정신의학협회

성별 정체성 및 동성에 대한 성적 지향, 끌림, 행동에 대한 세계정신의학협회 성명서

2016년 3월 22일, 한국의 대한신경정신의학회를 포함한 전세계 정신의학협회의 연합이자 118개국 20여만 명의 정신과전문을 대표하는 세계정신의학협회에서는 성별 정체성 및 동성에 대한 성적 지향, 끌림, 행동에 대한 세계정신의학협회 성명서를 발표했다. 성소수자에 대한 비과학적인 주장을 기반으로 한 탄압과 사회적 차별이 강해지고 있는 인도네시아 등의 최근 상황에 우려를 보내고 회원단체의 행동을 촉구하는 취지에서 작성된 것이다. 주요 결의사항으로 동등한 권리 보장의 지지, '전환치료'의 금지, 비범죄화·차별금지법 등의 지지, 사회적 낙인과 차별로 인한 정신건강적 불평등 제거를 위한 지원 등을 강조하고 있다.

번역: 김주민, 감수: 류민희, 김현경

번역한 날: 2016년 4월 21일

홈페이지: <http://tongcenter.org>

Email: tong@tongcenter.org

<2016년 3월>

성별 정체성 및 동성에 대한 성적 지향, 끌림, 행동에 대한 세계정신의학협회 성명서

배경

최근 여러 국가에서의 논란은 동성에 대한 성적 지향, 끌림, 그리고 행동(이전에는 동성에 homosexuality 라 일컬어짐)에 대한 명료한 설명의 필요성을 시사한다.

다른 국제기구들과 마찬가지로 세계정신의학협회(WPA)는 성적 지향이 선천적인 것이자 생물학적, 심리적, 발달상의 요인들과 사회적 요인들에 의해 결정되는 것으로 본다.

50년 전에 키제이 등(1948)은 사람들 간의 다양한 성적 행동양식에 대한 연구결과를 발표하였다. 당시로서는 놀랍게도, 그는 10%가 넘는 사람들에게서 동성을 대상으로 한 성적 행동을 발견하였다고 설명했다. 이 후의 인구학적 연구에서는 약 4%의 사람들이 동성을 대상으로 한 성적 지향(예: 게이, 레즈비언, 그리고 바이섹슈얼의 지향성)을 가졌다고 밝혔다. 또 다른 0.5%의 사람들은 출생 시에 지정된 성별과 다른 성별 정체성(예: 트랜스젠더)으로 정체화하였다(Gates 2011). 전 지구적으로 이는 2억 5천명에 달한다.

정신의학자들은 성별 정체성과 성적 지향 관련 불평등을 포함하여 모든 사람들에게 대한 사회적 불평등의 감소를 옹호할 사회적 책임이 있다.

사회적 낙인과 차별을 영속시킨 불행한 역사에도 불구하고, 현대의학이 동성을 대상으로 한 성적 지향과 행동을 병리화하는 것을 그만둔 지는 이미 수십 년이 지났다(APA 1980). 세계보건기구(World Health Organization)는 동성을 대상으로 한 성적 지향을 인간 섹슈얼리티의 정상적인 형태로 인정하고 있다(WHO 1992). 유엔인권이사회(2012)는 레즈비언, 게이, 바이섹슈얼, 트랜스젠더(LGBT)의 인권을 존중한다. 두 주요 진단 및 분류체계(국제질병사인분류 ICD-10 와 DSM-5)에서는 동성에 대한 성적 지향, 끌림, 행동, 그리고 성별 정체성이

병리현상이라 보지 않는다.

성적 행동과 성적 유동성은 여러 요인들에 의한 것임을 시사하는 상당한 연구근거가 있다(Ventriglio 등 2016). 더 나아가, LGBT 의 정신질환 유병률이 기대치보다 높다는 것이 확정적으로 드러난 바 있는데(Levounis 등 2012, Kalra 등 2015), 그들의 권리와 평등이 인정된 후부터 이러한 수치들이 감소하기 시작한다(Gonzales 2014, Hatzenbuehler 등 2009, 2012, Padula 등 2015).

다양한 성적 지향 및 성별 정체성을 가진 사람들은, 더 편안하게 살고, 스트레스를 줄이고, 구조적인 차별에 적응하고, 자신의 성적 지향 또는 성별 정체성을 더 잘 받아들이기 위해서 등 여러 이유로 치료적 방법을 탐색할 수도 있다. 이러한 행동 방식은 이성애자를 포함하여, 자신의 정체성의 어떤 측면과 관련한 심리적 고통을 경험하는 모든 사람한테 적용된다.

세계정신의학협회는 근거에 바탕을 둔 치료에 강한 신뢰를 가진다. 선천적인 성적 지향이 바뀔 수 있다는 어떠한 타당한 과학적 근거도 없다. 더 나아가, 이른바 동성애 치료라는 것은 편견과 차별이 확산되는 환경을 조성할 수 있으며, 잠재적으로 해로울 수 있다(Rao and Jacob 2012). 질환이 아닌 것을 ‘치료’ 한다고 주장하면서 제공하는 모든 개입(intervention)은 전적으로 비윤리적이다.

조치

1. 세계정신의학협회는 레즈비언, 게이, 바이섹슈얼, 트랜스젠더들이, 모든 다른 시민들과 똑같은 권리와 책임을 갖는 우리 사회의 중요한 일원으로서, 마땅히 이러한 대우를 받아야 한다는 견해를 갖는다. 여기에는 평등한 의료접근권을 비롯하여 문명사회를 살아가는 데에 수반하는 권리와 의무가 포함된다.

2. 세계정신의학협회는 전 문화권에서 동성애적 표현의 보편성을 인정한다. 협회는 동성애에 대한 성적 지향이 그 자체로 객관적인 심리적 장애나 판단, 안정, 또는 직업능력에 있어서의 장애를 뜻하지 않는다는 견해를 갖는다.

3. 세계정신의학협회는 동성을 대상으로 한 끌림, 지향, 그리고 행동이 인간 섹슈얼리티의 정상적인 형태라고 판단한다. 협회는 인간 섹슈얼리티, 지향, 행동, 그리고 생활양식이 여러 요인들에 의한 것임을 인정한다. 협회는 성적 지향을 바꾸려는 요법들의 과학적 효과가 부재함을 인정하며, 그러한 ‘치료’ 들의 해악과 역효과를 강조한다.

4. 세계정신의학협회는 동성을 대상으로 한 성적 지향을 가진 사람과 트랜스젠더 성별정체성에 대한 사회적 낙인과 이에 따른 차별을 인지하고 있다. 협회는 이들이 직면하는 어려움들이 그들의 고통의 중요한 원인임을 인정하며, 충분한 정신건강 관련 지원을 요구하는 바이다.

5. 세계정신의학협회는 동성을 대상으로 한 성적 지향 및 행동, 트랜스젠더 성별 정체성을 비범죄화하고, LGBT 권리에 기본권, 시민적 및 정치적 권리가 포함됨을 인정할 필요성을 옹호한다. 협회는 또한 집단따돌림 방지법, 학생·고용·주거 관련 차별금지법, 평등한 동성 연령 관련법, 그리고 LGBT 를 대상으로 한 편견을 동기로 한 폭력에 대하여 형사상의 가중처벌을 규정하는 혐오범죄 관련법을 옹호한다.

6. 세계정신의학협회는 레즈비언, 게이, 바이섹슈얼, 트랜스젠더의 정신건강을 도울 수 있는, 근거를 바탕으로 한 의학적·사회적 개입을 연구 및 개발할 필요성을 강조한다.

참고문헌

1. American Psychiatric Association (1980). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (3rd edition). Washington, DC: APA.
2. American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) (5th edition). Washington, DC: APA.
3. Gates GJ (2011). How many people are lesbian, gay, bisexual and transgender? Accessed March 4, 2016. Available at:

<http://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/Gates-How-Many-People-LGBT-Apr-2011.pdf>

4. Gonzales, G (2014). Same-sex marriage — a prescription for better health. *New England Journal of Medicine* 370: 1373-1376.
5. Hatzenbuehler ML, Keyes KM, Hasin D. (2009). State-level policies and psychiatric morbidity in lesbian, gay and bisexual populations. *American Journal of Public Health*, 99: 2275-2281.
6. Hatzenbuehler ML, O’Cleingh C, Grasso C, Meyer K, Safren S, Bradford J (2012). Effect of same sex marriage laws on health care use and expenditures in sexual minority men: a quasi-natural experiment. *American Journal of Public Health*, 102: 285-291.
7. Kalra G, Ventriglio A, Bhugra D (2015). Sexuality and mental health: issues and what next? *International Review of Psychiatry*, 27: 463-469.
8. Kinsey AC, Pomeroy CB, Martin CE (1948). *Sexual Behavior in the Male*. Bloomington, IN: Indiana University Press.
9. Levounis P, Drescher J, Barber ME (2012). *The LGBT Casebook*. Washington, DC: APA.
10. Padula William V, Heru S, Campbell JD (2015). Societal Implications of Health Insurance Coverage for Medically Necessary Services in the US Transgender Population: A Cost-Effectiveness Analysis. *Journal of General Internal Medicine*: 1-8.
11. Rao TSS, Jacob KS (2012). Homosexuality and India. *Indian Journal of Psychiatry*, 54: 1-3.
12. United Nations Human Rights Office of the High Commissioner (2012). *Born Free and Equal: Sexual Orientation and Gender identity in International Human Rights Law*. New York and Geneva: Office of the High Commissioner United Nations Human Rights; 2 Available from: <http://www.ohchr.org/Documents/.....EqualLowRes.pdf>. [Last accessed on 2013 Dec 31]
13. Ventriglio A, Kalra G, Bhugra D (2016). Sexual minorities and sexual fluidity. Discussion paper (available from authors).
14. World Health Organization (WHO) (1992). *International Classification of Disease 10: Classification of Behavioural and Mental Disorders*. Geneva: WHO.

작성 그룹은 Dinesh Bhugra 교수가 이끌었으며 Kristen Eckstrand 박사 (미국), Petros Levounis 박사 (미국), Andya Kar 박사 (인도), Kenneth R Javate 박사(필리핀)로 구성되었다.

번역: 김주민, 감수: 류민희, 김현경

번역마친 날: 2016년 4월 21일

원문출처: http://www.wpanet.org/detail.php?section_id=7&content_id=1807

* 오역이나 오타자를 발견하시면 tong@tongcenter.org 로 알려주세요!