



성 반응주기 모델의 발달과 여성의 성

Female Sexuality and Development of the Sexual Response Cycle Models

윤 가 현¹⁾ 전남대학교 심리학과

Gahyun Youn Department of Psychology, Chonnam National University

초록: 인간의 성행동 연구에서 가장 점진적으로 발달하고 있는 영역 중의 하나는 바로 성 반응주기의 모델 개발이다. 성기능장애의 치료 전략은 모델에 근거하여 쉽게 세울 수 있다. Masters와 Johnson은 성 반응에 대한 실험실 연구를 토대로 1966년 성 반응주기 모델을 발표했는데, 근대 성 반응주기 모델의 효시라 할 수 있다. 그들의 모델은 남녀의 성문제를 다루는 가장 적절한 접근방법으로 응용되었지만, 성욕을 강조하는 Kaplan의 대안 모델이 나오면서 여성의 성을 설명하는 관점이 달라지기 시작했다. 보다 최근에는 페미니스트 연구 및 치료자들은 생리적 반응을 근거로 한 그 두 모델에 의존하는 대신에 여성의 성 반응에 대한 새로운 관점의 모델을 제안하였다. 그 예들 중의 하나는 Basson 등이 제안한 모델인데, 그 모델의 핵심은 남녀의 성이 다르다는 점과 여성의 성 반응에서 정서의 중요성을 강조한 점이다.

주요어: 여성의 성, 성 반응주기, Basson 모델, Kaplan 모델, Masters와 Johnson 모델

Abstract: One of the most progressive spheres in doing research on human sexual behavior is to develop models of sexual response cycle. When based on the models, treatment strategies for sexual dysfunctions can be made with ease. After attempting laboratory experiments on sexual responses, Masters and Johnson proposed the first modern model of sexual response cycle in 1966. Their model had been applied as the most appropriate approach to deal with most of sexual problems for males as well as females, but before long Kaplan suggested an alternative model to add sexual desire as the initial stage to explain sexual response, especially, for females. While rejecting the biomedical models, more recently, a new group of feminist researchers and therapists suggested a new view model of female sexual response. An example of that is a model proposed by Basson, and its main cores are the notion of sexual non-equivalency between men and women and the importance of emotionality in female sexual response.

Key words: Basson Model, Femal Sexuality, Kaplan Model, Masters and Johnson Model, Sexual Response Cycle

1) 교신: (우) 500-757 광주광역시 북구 용봉로 77번지 전남대학교 심리학과 윤가현 (ghyoun@chonnam.ac.kr)

서론

발기부전 치료제가 개발된 이후 남성들의 성 기능장애에 대한 치료효과가 대체적으로 성공적이라는 평가가 나올 무렵 여성의 성기능장애 이해에 대한 관심도 한층 커지게 되었다. 여성들이 경험한 성문제도 치료제 개발로 접근해보려는 움직임이 이미 있었지만, 생각보다도 그 움직임은 활발하지 못한 상태이다. 그 이유는 여성과 남성의 성 반응이 서로 다르다는 점을 제대로 인식하지 못했기 때문이었다. 사실상 19세기말부터 시도된 성에 대한 과학적인 연구는 거의 1세기 동안 남성의 성을 기준으로 삼아왔는데(Wood, Koch, & Mansfield, 2006), 그러한 탓에 1990년대 이전에는 성 반응주기를 설명할 때 성차에 관심을 크게 두지 못했다.

대부분의 성행위는 파트너와 상호작용에 해당되므로 남성이 여성과 상호작용에서 긍정적인 결과를 얻거나 기대하기 위해서는 여성 파트너가 성문제를 지니고 있지 않아야 한다. 만약 여성이 성문제를 지니고 있다면, 그 치료 자체는 그녀뿐만 아니라 남성을 위한 일에도 해당된다. 그러나 여성의 성문제를 치료하기 위해서는 기본적으로 성 반응에서의 성차를 정확히 이해하는 일이 매우 중요하다. 이에 본고에서는 성 반응주기 모델을 토대로 여성의 성 반응을 이해하고자 하는데, 성 반응주기를 전통적인 모델(예, Masters와 Johnson의 모델과 Kaplan의 모델)로부터 나중에 각광을 받게 된 Tiefer나 Basson의 모델에 이르기까지 그 특성들을 시기적으로 비교해보면서 이해하고자 한다.

성 반응주기 모델

성 반응주기의 초기 이론

Ellis 이론. 영국의 의사이자 심리학자였던 Havelock Ellis(1859-1939)는 1897년부터 1928년에 이르기까지 “Studies in the psychology of sex”라는 저서를 여섯 권(volume)에 걸쳐서 발간했다. 여기에서 그는 성 충동(sexual impulse)을

서술하면서 종족보존 본능의 연관성에서 성욕을 강조했는데, 특히 여성의 성 충동은 사랑을 느낄 때가 아니라 모성의 본능 때문에 아이를 원하는 시기에 가장 강하다고 주장했다(Ellis, 1905/1941). 그는 역시 다음 절에서 소개하는 Albert Moll(1862-1939)의 주장처럼 성 충동의 요소를 분석할 때 두 가지를 언급했다.

그 첫째 요소는 개인이 조절하기 어려운 기본적인 충동인 “detumescence”인데, 이는 어떤 기관이 부풀었다가 원래의 상태로 복원되는 것을 의미한다. 예를 들면, 남성의 음경이 발기했다가 외형상 원래의 상태로 되돌아간 것을 연상할 수 있지만, Ellis는 방광이 팽 차 있다가 소변을 방출할 때 얻은 느낌과 유사한 것으로 성 기관의 긴장을 완화시켜주는 요소라고 설명했다. 이런 맥락에서 이를 보통 “이완”으로 이해될 수도 있지만, Ellis가 이 용어를 처음 언급했을 때에는 이완된 상태보다도 이완이 이루어지기 직전의 상태, 즉 남성의 입장에서 오히려 사정(ejaculation)의 충동을 의미했다.

성 충동의 둘째 요소는 타인, 특히 이성에게 다가가고, 그 다음엔 만져보고 싶고, 이후에는 키스 같은 행위를 해보고 싶은 충동으로 “contrectation”이었다. 라틴어 어원상 손으로 만지는 행위와 관련된 이 충동을 성행위 측면에서 해석할 때 협의적 차원에서는 성교 이전의 전회과정(fore-play)에 수반되는 행위들을 의미하지만, 광의적 차원에서는 이성에 대한 신체 접촉뿐만 아니라 이성에게 관심을 갖고자 하는 심리적 접촉 의향까지 포함하게 된다(Ellis, 1905/1941).

Ellis는 앞에서 언급한 두 요소가 성적 본능의 기본이라는 점에서는 Moll과 같은 의견이었지만, 두 요소의 관련성을 설명할 때에는 Moll과 다른 의견을 피력했다. Moll(1908/1912)에 의하면, detumescence 충동은 성선에 직접적인 그리고 contrectation 충동은 성선에 간접적인 관계를 갖고 있지만, 그 두 요소가 구분되어 있어서 성선에 작용하는 것은 독립적이다. 반면 Ellis는 자신을 비롯한 여러 학자들이 그 두 요소가 서로 구분되지 않는다는 것을 부각시키면서 Moll의 분석에 불만을 제기했다. 결과적으로 Ellis는 성 충동의 요소에서 contrectation이 detumescence과 비교할

때 그렇게 중요한 요소가 아니라고 일축했으며, contrectation 대신에 팽창이나 발기라는 의미를 지닌 “tumescence”라는 요소를 부각시켰다. 즉 Ellis는 성 충동을 tumescence와 detumescence의 두 과정으로 보는 것이 더 적절하다고 주장했다(1905/1941).

결국 Ellis는 1906년 앞에 소개했던 책의 제2권(volume 2)을 발표할 때 성 충동을 ① “tumescence” 및 ② “detumescence”의 두 단계로 구분하면서 설명하기 시작했다. Tumescence는 유기체가 에너지를 생성하고 저장해두는 단계로 정신적인 현상과 관계되는데, 서서히 또 비교적 오랫동안에 걸쳐서 진행될 뿐만 아니라 개인의 의지로도 조절이 가능하다. 반면에 detumescence는 유기체가 에너지를 방출하는 생리적 과정에 해당되는 단계인데, 여기에서 개인은 의지의 조절 능력을 순간적으로 상실하게 된다. Ellis는 사람의 일생 자체를 서로 관련된 그 두 단계가 지속적으로 반복되는 과정으로 이해했는데, 두 단계를 성 행위와 관련시킬 때에는 구애과정들을 비롯하여 성적 흥분으로 음경이나 여성의 생식기 팽창 등을 모두 tumescence라고 표현할 수 있지만, detumescence 단계는 성행위에서 쾌감의 절정에 이르는 마지막 순간만을 의미한다(Ellis, 1906/1937). 그러므로 굳이 tumescence를 팽창 또 detumescence를 이완으로 번역하는 것은 오직 성 행위 과정에 초점을 맞추는, 그것도 주로 남성에게만 초점을 맞추는 이해에 불과하다. 그럼에도 불구하고 성 충동을 2단계로 구분하는 Ellis의 관점은 성 반응주기를 설명하는 초기 이론의 효시로 볼 수 있다.

Moll 이론. Albert Moll은 독일의 정신과 의사이자 근대 성 심리학의 창시자 역할을 했으며, 성 반응주기를 매우 체계적으로 설명했던 인물이었다. 그러나 Moll은 성경험이나 성행동을 최초로 분석하고 기술한 인물이었음에도 불구하고, 그의 관점은 동시대의 Freud나 Ellis에 가리어져 인정을 받지 못했다. 그가 1908년 독일어로 출간된 저서를 1912년 Eden Paul이 영어로 번역했는데, 여기에 4단계로 구성된 성 반응주기가 소개되어 있다. 즉 그는 성 반응주기를 ① 성적 쾌락이 개시

되는 단계(onset of voluptuousness), ② 쾌락 수준이 유지되는 단계(equable voluptuous sensation), ③ 쾌락 수준이 극치에 달하는 단계(voluptuous acme), 그리고 ④ 쾌락 수준이 갑자기 감소하거나 중단되는 단계(sudden decline)로 설명했는데(Moll, 1908/1912), 이는 다음 장에서 언급되는 Master와 Johnson의 4단계 모델의 근간이 되고 있다. 즉 Masters와 Johnson은 Moll이 소개한 성 반응주기의 명칭을 성적 흥분기, 고조기, 극치기, 그리고 해소기로 표현했던 것이다.

Reich 이론. 오스트리아의 정신분석학자 Wilhelm Reich(1897-1957)는 1927년도의 저서 “오르가슴의 기능(Die Funktion des Orgasmu)”²⁾에서 건강한 성에 관한 견해를 피력했다. 그에 따르면, 성욕을 적절히 발산시키는 사람들의 경우 건강한 성을 발달시키기 때문에 아무런 문제가 생기지 않지만, 성욕을 너무 오랫동안 억압하여 욕구불만이 생길 경우 조루나 불감증, 성적 무관심, 가학성 또는 피학성 변태성욕 등 여러 가지 성문제가 발생한다고 했다. 그는 Freud의 성욕 이론의 중요성을 수용했던 제자였으나 나중에 죽음의 본능을 이해하는 과정에서 Freud와 의견차가 심해지게 되면서 결별하였다. 그가 Freud를 비판했던 결정적인 이유들 중의 하나는 Freud가 성욕이론을 전개하면서 특히 오르가슴의 경험을 설명할 때 사회경제적 요인을 무시했다는 점이었다(Isaacs, 1999).

그는 상기의 저서에서 남녀 모두 생식기가 개인의 심리적 안녕에 관여한다고 주장하면서 오르가슴의 경험은 ① 기계적 긴장(mechanical tension), ② 생체전기 충전(bio-electric charge), ③ 생체전기 방전(bio-electric discharge), 그리고 ④ 기계적 이완(mechanical relaxation)이라는 일정한 순서를 거친다는 전기 개념의 공식을 소개했다(Reich, 1986). 그는 또 전기이론에서는 충전과 방전이 서로 별개의 과정이고, 무기물에서도 기계적 긴장과 이완 또는 전기적 충전과 방전이

2) 이 책은 1942년 Dr. Theordore P. Wolfe가 영어로 번역했지만, Reich 사망 이후에는 Vincent R. Carfagno가 다시 번역하면서 여러 출판사에서 동시 출간되었다.

모두 구분된 과정이지만, 유기체에서는 긴장과 이완 또는 충전과 방전이 구분되지 않은 채로 특정한 순서에 의해 연달아 일어나는 과정들이라고 설명했다. 곧 Reich는 인간의 의사소통에서 가장 친교적인 형태를 성교행위라고 하면서 오르가슴도 연속적으로 발생하는 현상으로 이해하였다. Reich는 초기에는 sexuality가 전기적(electrical) 특성을 지닌다고 믿으며 공식을 전기적 용어로 표현했지만, 1939년 이후에는 sexuality를 구성하는 물질이 orgone이라는 에너지라고 주장하면서 sexuality 공식을 ① 기계적 긴장(mechanical tension), ② 생체 에너지의 충전(bio-energetic charge), ③ 생체 에너지의 방전(bio-energetic discharge), 및 ④ 기계적 이완(mechanical relaxation)으로 수정했다. 이와 같은 Reich의 공식도 일종의 성 반응주기로 이해되고 있다.

성 반응주기의 근대이론

선형 모델(linear model). Masters와 Johnson은 1966년 성 반응이 ① 흥분 (arousal or excitement)에 이어 ② 고조(plateau), ③ 오르가슴(orgasm), 및 ④ 해소(resolution)의 단계를 따른다는 성 반응주기 모델을 주장했다(Masters, Johnson, & Kolodny, 1994). 그들의 성 반응주기 모델은 전술했던 Moll이나 Reich 이론들과 매우 흡사함에도 불구하고 실제로 수많은 남녀를 대상으로 실험적인 연구를 통해서 정리했기 때문에 성 반응주기 근대이론의 효시로 여겨지고 있다. 그들의 4단계 모델에 불응기(refractory period)를 포함시킬 경우 5단계로 여겨질 수 있지만, 여성에게 불응기를 적용시키는 것은 적절하지 못하므로 보통 4단계 모델로 이해되고 있다. 4단계 모델의 특성을 정리하자면, 이 모델을 남녀 모두에게 적용시켰다는 점, 성 반응의 특정한 단계가 다음 단계의 앞에서 나타나듯이 순서가 정확하게 정해져서 선형 모델(linear model)이라고 부를 수 있다는 점, 그리고 성 반응을 자발적, 능동적(active), 그리고 신체적으로 작동된다(physically-driven)고 보았다는 점 등이다(Masters 등, 1994).

한편 캐나다의 여성 정신과의사였던 Helen Kaplan(1929-1995)은 Masters와 Johnson 모델이

지극히 남성 중심적이고 성적상호작용의 과정에서 심리적 측면을 전혀 고려하지 않았다는 점을 부각시키면서 1979년 성 반응주기에서 성욕(sexual desire)을 추가시켜 모델을 정비했다. 즉, 그녀는 ① 성욕, ② 흥분(arousal), 및 ③ 오르가슴의 3단계 모델을 주장했는데, 여기에서 성욕은 심리적 단계 그리고 흥분과 오르가슴은 생리적 단계에 해당된다. 또 그녀가 언급했던 성욕은 자신이 성행위를 추구하거나 타인의 성행위 추구에 반응하는 것 모두에 관계된다(Kaplan, 1979). 참고로 성욕과 흥분의 개념 차이를 성행위에 초점을 맞추어 비교하면, 신체적 반응의 수반 유무로 설명할 수 있다. 우선 성욕은 성행위에 대한 관심을 의미하지만, 성적 관심이 반드시 신체 반응을 수반하는 것이 아니다. 예를 들면, 성적 관심을 가질 때 어떤 사람은 가슴이 두근거리거나 땀이 나는 등 성기 이외의 신체 반응이 수반되기도 하며, 어떤 사람은 전혀 그런 반응이 나타나지 않기도 한다. 반면에 흥분이라는 개념은 신체적으로, 특히 성기 부위가, 성행위에 대한 준비가 이루어졌음을 의미한다(Wood 등, 2006).

Masters와 Johnson 모델에 비하여 Kaplan 모델이 더 뛰어나다고 평가되는 이유는 성욕이 없으면 다른 두 가지 생리적 기능이 수반되지 않는다는 점을 강조했기 때문인데, 대부분의 임상전문가들은 Kaplan이 성욕을 부각시킬 때 신개념을 도입시킨 모델처럼 받아들였다. 그 이유는 성문제를 보이는 여성 환자들 중에 상당수가 실제로 성욕이 별로 없는 상태였기 때문이었다. 이러한 맥락에서 그녀의 모델은 DSM에서 성기능장애를 분류할 때 마치 성경처럼 여겨졌다(Leiblum, 2001). 역시 1980년대까지만 하더라도 상기의 두 모델을 토대로 대다수 환자들을 이해할 수 있다고 생각하면서 별다른 이견을 보이지 않았다. 그렇지만 상기의 두 모델에서는 왜 성욕이 생기지 않는가에 대한 이유를 진지하게 고려하지 못했고, 또 그 이유를 살펴보았다고 하더라도 단순히 생리학적 측면에 치중했다는 점에서 모델 적용의 한계를 지니게 되었다.

특히 여성의 성 반응을 설명할 때 그 한계가 드러났는데, 상기의 두 모델에 대해서 제기된 의문점을 다음과 같이 정리해볼 수 있다. 먼저 많은

여성들의 성 반응은 두 모델이 제시한 바처럼 묘사된 단계의 순서대로 진행되지 않는다는 점이었다. 예를 들면, 여성들의 반응을 Kaplan 모델에 적용시켜볼 때 성욕 없이 흥분으로부터 오르가슴을 경험하는 자도 있고, 성욕이나 흥분에 이어서는 정도의 성적 만족을 얻지만 오르가슴에 도달하지 못하는 여성도 있다(Basson, 2001a, 2001b; Whipple, 2002).

역시 상기의 두 모델들이 모두 생리적 반응을 토대로 제안된 것으로 여성의 다양성을 무시하고 남녀를 모두 동일한 모델로 설명하려고 했다는 문제점을 지닌다. 각 단계마다 생리적 변화를 상세히 기술하면서 이해하려고 했지만, 비(非)생리적 경험을 신중하게 고려하지 못했기에 특히 여성의 성 이해에 의문이 제기되고 있다. 성욕에 대한 생리적 영향을 설명할 때 가장 기본적인 이론의 틀은 testosterone이나 estrogen 등의 호르몬 영향인데, 페미니스트들은 호르몬을 성욕의 결정인자처럼 보는 생물학적 환원주의(biological reductionism)를 수용하지 않는다(Tiefer, 1991; Wood 등, 2006). Leiblum(2002)에 의하면, 성욕이라는 불꽃에 호르몬이 연료의 역할을 하지만, 그 불꽃의 강도나 방향은 심리적인 요인에 의해 결정된다고 지적했다. 물론 Masters와 Johnson이 여성의 성을 이해할 때 비(非)생리적 경험의 중요성을 전혀 고려하지 않았던 것은 아니지만, 최소한 여성의 성 반응을 남성과 유사하게 해석하려는 것은 무리이다. 즉 Masters와 Johnson의 언급처럼 여성의 성욕은 자발적으로 표현되는 것이 아니라 그 대신 파트너의 성적 관심에 대한 반응이므로 여성의 성 반응 이해에서는 상호작용의 관점을 충분히 고려해야 한다(Basson, 2001c, 2002).

Reed 및 Whipple의 모델. Whipple 등은 1997년 상당수 여성들의 성 반응이 선형 모델에 따르지 않음을 주장하면서 여성의 성 반응을 설명하기 위한 대안으로 원형(circular, 순환) 모델을 제안했다(Whipple, 2002). 이 개념은 Reed의 선형 모델을 원형으로 다시 해석한 것인데, 우선 여기에 대한 설명이 필요하다. David Reed는 1997년 인간의 성 반응을 생물학적인 관점이 아니라 심

리 사회적 관점에서 4단계의 ESP(Erotic Stimulus Pathway, 성적자극경로) 모델을 제안했는데, 이는 ① 유혹(seduction), ② 감각(sensation), ③ 항복(surrender), 및 ④ 반향(reflection)의 4단계가 순서에 의해 진행된다는 모델이다(김세철, 김원희, 윤가현, 채규만, 2008; Carrol, 2012). ESP 모델을 간단히 소개하면 다음과 같다.

첫째, 유혹 단계에서는 자신이 타인에게 성행위 의사가 있음을 또는 성적으로 매력적인 존재임을 알려주는 유혹행위를 한다. 예를 들면, 향수를 바르거나, 화장하거나, 야한 옷을 입거나, 꽃을 사거나, 추파를 보내거나, 사랑의 메시지를 보내거나, 만날 약속을 정하거나, 감정을 공유하거나, 성관계를 요구하는 것 등이다. 유혹행위를 통해서 성욕이나 성적 흥분과 관심 등은 서서히 증가하는데, 사람들은 어떻게 해야 성적으로 흥분되는지 또는 타인에게 성적으로 더 매력적으로 보이는지를 학습하며, 또 그러한 유혹 기술들을 기억 속에 저장해 나중에 활성화시킨다.

둘째, 감각 단계에서는 여러 가지 감각기관으로부터 받아들인 성적 자극이 성적 흥분을 촉발시킨다. 이 단계에서는 보통 환상의 역할이 가미된다. 즉 흥분 촉발의 가능성은 개인이 감각자극을 어떻게 해석하는가에 달려있는데, 그 해석은 보통 자신을 성적으로 자극했던 학습이나 기억내용의 영향을 받는다.

셋째, 항복 단계에서는 오르가슴을 경험하게 된다. 이때 개인은 순간적인 쾌락의 경험을 위해 모든 억압을 해제하고 마음을 비우는 등 자신을 버려야 한다. 예를 들면, 자신의 모습이 어떻게 보이는지, 무슨 냄새가 나는지, 소변이나 대변이 마려운지 등에 관한 관심이나 걱정을 중단해야 하며, 역시 자신이나 파트너에 대한 믿음도 필요하다. 오르가슴은 심리적으로나 생리적으로 뜻밖에 얻어질 수 있는 경험인데, 오르가슴을 둘러싼 심리 역동적인 것들은 바로 통제나 힘이다. 다시 말하면, 오르가슴을 얻지 못하는 자들은 자신과 파트너가 서로 기세를 다투는 상태에 있기 때문에 오르가슴을 얻으려면 억압이나 걱정 등을 없애는 등 자신에 대한 항복이 필요하다.

넷째, 반향 단계에서는 새로운 경험을 얻은 후

에 자신의 성경험에 대해서 주관적으로 평가를 하게 된다. 만약 긍정적인 경험을 얻었다고 평가했다면 나중에 다시 유혹단계부터 시작하고자 하겠지만, 경험이 부정적이었다면 다시 그러한 성경험을 하지 않으려고 할 것이다. 예를 들면, 오르가슴을 경험하지 못하는 경우가 자주 발생했다면 상대방을 유혹하는 행위 및 상대방의 유혹을 수용하는 행위의 가능성은 낮아지게 된다. 그러므로 성문제로 치료를 받는 자들에게는 성기능에서의 변화가능성을 이해시키고 준비시키는 것이 매우 중요하며, 역시 성 파트너와의 소통문제에서도 변화가능성을 이해시키는 것도 중요하다.

Reed의 ESP 모델은 Masters와 Johnson의 모델 및 Kaplan의 모델들을 합한 것과 매우 흡사한데, 유혹 단계는 성욕, 감각 단계는 흥분과 고조, 항복 단계는 오르가슴, 그리고 반향 단계는 해소에 해당된다고 할 수 있다. 그러나 ESP 모델이 그 두 모델들과 차이가 있는 것은 ① 성 반응을 생리적 측면이 아니라 심리적인 면으로만 묘사했다는 점과 ② 반응이 단계별로 순서에 의해 진행되지만 마지막 단계에서 긍정적인 경험을 하게 되면 첫 단계로 다시 돌아감을 언급한 점이다. 곧 Reed의 모델은 선형 모델처럼 서술되었더라도 실제로는 원형 모델의 의미를 담고 있는데, Whipple 등은 바로 이 점을 부각시켜 여성의 입장에서 모델을 다시 설명했다. 곧 여성이 유쾌하고 만족스러운 성경험을 했다면, 이는 다시 유혹 단계로 이끌어주는 강화 효과를 지니게 된다. 반면에 반향 단계에서의 성경험이 쾌감이나 만족을 제공하지 못하면, 여성은 그와 같은 경험을 반복할 욕망이 사라지게 될 것이다(Whipple & Brash-McGreer, 1997).

Tiefer 및 Basson 등의 모델. 발기부전 치료제 보급 등으로 남성들의 성기능장애를 어느 정도 해결해줄 수 있는 시기가 되자 임상현장에서 여성들의 성기능 문제도 빈번히 등장하였고, 여성의 문제도 남성처럼 치료제를 개발하여 쉽게 해결할 수 있을 것으로 믿고 상업적인 관심이 커지고 있다. 그러나 1980년대 후반부터 여성의 문제를 남성처럼 보는 것에 대해서 의문을 제기하는 부류가 나타났는데, Tiefer에 의해 제기된 신 개념 모

델(new view model)이 바로 그 예이다(Wood 등, 2006). 그 모델은 바로 성을 의학적으로만 접근하려는 것에 대하여 경계하는 페미니스트 관점인데, 여성의 성경험이 Masters와 Johnson 모델과 일치하지 않기 때문에 쾌락, 정서, 관능, 문화, 의사소통, 힘(power), 성역할에 의한 기대 등 여러 가지 중요한 관점을 고려해서 이해되어야 한다는 주장이다(Tiefer, 1994; Tiefer, Hall, & Tavis, 2002).

신 개념을 지지하는 세력이 상당히 커지자 1990년대 중반 이후 여성 성기능장애의 진단에 대한 기준을 변경하려는 움직임이 본격적으로 생겨났으며, 드디어 2000년 여름 페미니즘이나 사회과학적 입장도 중요시하면서 여성의 성문제를 새로운 관점에서 다루는 집단이 등장하였다(Basson, 2005). 그 집단은 동년 10월 25일 Boston에서 “A New View of Women’s Sexual Problems”이라는 제목의 문서를 발표했고, 또 여성의 성 문제를 “성경험과 관련된 정서적, 신체적, 또는 관계적 관점에서의 불만족”(discontent or dissatisfaction with any emotional, physical, or relational aspect of sexual experience)이라고 정의함과 동시에 그 원인으로 ① 사회문화적, 정치적, 또는 경제적 요인, ② 파트너 및 관계의 요인, ③ 심리적 요인, 및 ④ 의학적 요인이라는 네 범주를 소개했다. 또 그 문서에 소개된 주요 내용은 DSM의 진단내용에서의 오류를 지적한 것들인데, 이들은 여성의 성을 남성의 성과 유사하게 이해하는 오류, 관계의 맥락을 무시한 채로 여성의 성문제를 다루려는 오류, 여성들 사이에서의 차이를 고려하지 못한 오류 등이었다(Tiefer 등, 2002).

이와 같은 주장에 이어서 2001년 Basson 등은 여성의 성 반응에 대한 새 모델을 제안했다(Basson, 2002, 2005; Basson, Brotto, Laan, Redmond, & Utian, 2005). 성욕이나 흥분 장애를 지닌 수많은 여성들이 임상치료를 받았음에도 불구하고 그 동안 여성들이 왜 성행위에 대한 욕구가 결핍되었는지를 진지하게 살펴보지 못했다면 Basson 등은 기존의 틀과는 다른 모델을 소개했다. Masters와 Johnson 및 Kaplan의 모델들은 여성의 성 반응을 주로 혈액 흐름에 따른 성기 변화, 윤활 작용, 오르가슴 경험 및 해소 등에 초점을 맞춘 생물학적 선형 모델이라면, Basson의

모델은 여러 임상 및 경험 연구들에 의해 장기적인 관계를 유지하는 여성들의 성 반응에 관한 일종의 원형 모델이면서 그 성 반응의 구성요소나 그 요소의 순서가 고정되어 있지 않은 모델이라고 할 수 있다.

Basson에 따르면, 파트너와 장기적 관계를 유지하고 있는 여성들이 성행위를 하는 이유는 전통적인 모델에 의해서 남성 성기능을 설명하는 것보다도 훨씬 더 복잡하고 다양하다. 성적 욕구나 관심이 자발적으로 나타나는 여성도 있으며, 오랫동안 성욕을 발산시키지 못했다고 해서 쉽게 성관계의 의사나 행동을 보이는 것도 아니다. 성욕이 별로 없는 상태라고 하더라도 상대방의 요구에 응해주는 과정에서 성적 흥분이 생기기도 하며, 이와 반대로 성욕이 충분한 상태에서 시도된 성행위라도 상황에 따라서 주관적 흥분이 쉽사리 감소되기도 한다. 또 파트너에게 성관계를 먼저 제안하는 여성도 있으며, 파트너의 제안에 수동적으로만 따라주는 여성도 있다. 이와 같이 여성들이 성행위에 임하게 되는 이유는 다양하지만, 기본적으로 파트너와 정서적으로 친밀감을 유지한 상태일수록 여성이 성행위에 임할 가능성이 더 높다. 친밀감이 높은 상태에서는 욕구가 미미하더라도 대화나 음악, 성적 흥분을 유발하는 자극에 노출, 혹은 신체 부위의 성적 자극 등을 통해서 신체적 흥분도 나타나게 된다. 이를 설명하는 Basson 등의 모델은 친밀감과 같은 정서 및 성적 자극 이외에도 수많은 심리 사회적인 요건(예: 상대방과 만족스러운 관계 여부, 서로 마음에 들지 않은 상대방에 대한 관용 정도, 상호 존중이나 원만한 의사소통 여부, 부드러움이나 따뜻함의 지각 수준, 자신에 대한 성적 이미지, 신체적 접촉에서 느낀 만족 정도, 성기삽입에만 초점을 맞춘 성경험 여부 등) 등의 중요성을 전제로 하고 있다. 여성의 성욕이 처음부터 자발적으로 존재했던 상태였다면 그 요인들의 중요성에 의해 성적상호작용의 효과가 더 증대될 수 있다(Basson, 2001a, 2001b; Leiblum, 2002; Tiefer 등, 2002).

Basson의 모델에서 여성들이 성행위에 임하는 목적은 필히 오르가슴을 경험하려는 것보다도 개인적인 만족을 얻는 것인데, 그 만족은 다음의 두

가지 중 최소한 한 가지를 의미한다. 하나는 오르가슴이라는 신체적 만족이며, 다른 하나는 파트너와의 친밀감 및 연결성을 얻게 해주는 정서적 만족이다. 그렇기 때문에 여성 성기능장애의 원인들을 고려할 때 의학적 및 생리적 요인들(질병, 약물, 수술, 호르몬 등) 뿐만 아니라 대인관계 요인(파트너와 정서적으로 가까운 관계에서는 성기능장애 가능성이 낮음), 과거 및 현재의 맥락 요인(타인에 대한 노출, 임신이나 질병 감염 등과 같은 안전상의 걱정, 정서적 안정 및 신체적 안전), 개인의 심리적 요인(충분히 흥분되지 않거나 오르가슴에 도달하지 않으면 어떨지 등의 걱정, 남성 파트너의 사정시기의 문제, 낮은 자기상, 기분 불안정) 등을 총체적으로 검토하면서 접근할 필요가 있다(Basson, 2005).

맺음말

기존의 성 반응주기 모델들은 여성보다도 남성의 성 반응을 설명하는데 더 적절했다. 그럼에도 불구하고 지난 1990년대까지 여성의 성 반응도 기존의 모델에 적용시켜 해석하려고 했었다. 물론 Masters와 Johnson이 연구했던 실험대상자들은 모두 성적 흥분의 유도에 동의한 자들이었기 때문에 여성 실험대상자들의 성 반응도 그들의 모델로 설명하는 것이 적합했다. 그러나 시대의 변천과 함께 실험대상자가 아닌 여성들이 임상 현장을 찾게 되었고, 그들이 지닌 성문제를 Masters와 Johnson의 모델에 의해 설명할 때 한계가 드러났다. 그 모델은 성교행위 자체를 설명한 것에 불과하며, 왜 성교행위에 대한 욕구가 없는가를 설명해주지 못한다. 이러한 상황에서 Kaplan은 성욕의 중요성을 간과하고서 모델을 수정했기 때문에 그녀의 모델은 그 전의 모델보다 여성의 성문제를 훨씬 더 확실하게 설명해주는 것으로 평가되었다. 그렇지만 여성들의 성문제 이해에서 왜 성적 관심이나 욕구가 생기지 않는가에 대한 검토는 좀 더 나중에 이루어졌다.

페미니스트들은 여성의 성을 이해할 때 생리적 요인보다도 그들의 삶에 영향을 주는 사회 문화적 및 관계적 요인 등의 고려가 우선임을 자주

지적해왔다(Wood 등, 2006). 그들은 여성의 성문제를 단순히 생의학적으로 접근하려는 것, 성욕의 저하를 마치 질환의 일종으로 여기는 관점, 여성의 신체를 결핍된 상태로 단정하여 호르몬 치료만으로 문제가 해결된다고 생각하는 관점 등을 비판한다(Leiblum, 2001). 사실상 여성의 성적 흥분을 촉진시키는 약물의 개발은 쉽지 않은데, 남성처럼 sildenafil이나 testosterone과 같은 약물 효과의 입증에 근래까지 성공하지 못했다(Tiefer, 2001; Wood 등, 2006). 실제로 모든 여성이 평생 동안 일정한 상태의 성욕을 유지하는 것도 아니고, 오히려 시기에 따라서 상대방과의 관계 양상에 따라서 매우 다양하게 변한다. 따라서 여성의 성 이해에서는 최소한 세 가지 요건을 명심해야 하는데, ① 남성 모델을 기준으로 여성을 바라보지 말 것, ② 성행위 파트너와의 관계에서 파생된 정서 및 심리적 요인을 항상 고려할 것, 그리고 ③ 여성들 간에도 가치관, 생활환경, 사회적 배경 등에서 개인차가 매우 심함을 고려할 것 등이다(Basson, 2005; Basson 등, 2005; Mayor, 2004). 아울러 여성의 성기능장애 상태나 수준이 어느 정도인가에 대한 관심보다도 여성의 성기능장애는 최소한 부분적으로 남성과의 교류에서 영향을 받은 부분이라는 것도 명심해야 한다.

참고문헌

- 김세철, 김원희, 윤가현, 채규만 (2008). *성학*. 서울: 군자출판사.
- Basson, R. (2001). Human sex-response cycles. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 27, 33-43. (a)
- Basson, R. (2001). Using a different model for female sexual response to address women's problematic low sexual desire. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 27, 395-403. (b)
- Basson, R. (2001). Female sexual response: The role of drugs in the management of sexual dysfunction [erratum Obstet Gynecol 2002; 98:522]. *Obstetrics & Gynecology*, 98, 350-353. (c)
- Basson, R. (2002). A model of women's sexual arousal. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 28, 1-10.
- Basson, R. (2005). Women's sexual dysfunction: Revised and expanded definitions. *Canadian Medical Association Journal*, 172, 1327-1333.
- Basson, R., Brotto, L., Laan, E., Redmond, G., & Utian, W. (2005). Assessment and management of women's sexual dysfunctions: Problematic desire and arousal. *Journal of Sexual Medicine*, 2, 291-300.
- Carroll, J. L. (2012). *Sexuality now: Embracing diversity* (4th ed.). Belmont, California: Thomson Wadsworth.
- Ellis, H. (1905/1941). *Studies in the psychology of sex (Volume 1)*. New York: Random House.
- Ellis, H. (1906/1937). *Studies in the psychology of sex (Volume 2)*. New York: Random House.
- Isaacs, K. (1999). Searching for Science in Psychoanalysis. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 29 (3), 235-252.
- Kaplan, H. S. (1979). *Disorders of sexual desire and other new concepts and techniques in sex therapy*. New York: Brunner/Hazel.
- Leiblum, S. R. (2001). Critical overview of the new consensus-based definitions and classification of female sexual dysfunction. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 27, 159-168.
- Leiblum, S. R. (2002). Reconsidering gender differences in sexual desire: An update. *Sexual and Marital Therapy*, 17, 57-68.
- Masters, W. H., Johnson, V. E., & Kolodny, R. C. (1994). *Heterosexuality*. New York: HarperCollins.
- Mayor, S. (2004). Pfizer will not apply for a license for sildenafil for women. *British Medical Journal*, 328, 542.
- Moll, A. (1908/1912). *The sexual life of the*

- child*. New York: Macmillan.
- Reich, W. (1986). *The function of the orgasm: Volume 1 of the discovery of the orgone* (translated by Vincent R. Carfagno). London: Souvenir Press.
- Tiefer, L. (1991). Historical, scientific, clinical, and feminist criticisms of the “Human sexual response cycle” model. *Annual Review of Sex Research*, 2, 1-23.
- Tiefer, L. (1994). Three crises facing sexology. *Archives of Sexual Behavior*, 23, 363-374.
- Tiefer, L. (2001). The “consensus” conference on the female sexual dysfunction: Conflicts of interest and hidden agendas. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 27, 227-236.
- Tiefer, L., Hall, M., & Tavis, C. (2002). Beyond dysfunction: A new view of women’s sexual problems. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 28 (Suppl), 225-232.
- Whipple, B. (2002). Women’s sexual pleasure and satisfaction: A new view of female sexual function. *Female Patient*, 27, 39-44.
- Whipple, B., Brash-McGreer, K. (1997). Management of female sexual dysfunction. In M. L. Sipski & C. J. Alexander (Eds.), *Sexual function in people with disability and chronic illness: A health professional’s guide* (pp. 509-534). Gaithersburg, Maryland: Aspen Publishers.
- Wood, J. M., Koch, P. B., & Mansfield, P. K. (2006). Women’s sexual desire: A feminist critique. *Journal of Sex Research*, 43, 236-244.