

가족의 거부로 인한 성소수자의 정신건강에 관한 연구: 합의적 질적 연구(CQR)

김 진 이[†]

가톨릭대학교 상담심리대학원

본 연구는 성소수자들이 가족에게 커밍아웃 후 경험하는 가족의 반응을 알아보고, 가족의 태도가 성소수자의 정신 건강에 어떠한 영향을 미치는지를 연구하였다. 가족에게 커밍아웃한 만 19~30세의 남녀 성소수자 12명을 대상으로 심층 인터뷰를 진행하였으며, 추출된 자료는 합의적 질적 연구방법으로 분석하였다. 커밍아웃에 대한 가족의 태도는 대부분 부정적인 양상으로 거부적 또는 회피적 태도를 보였고, 일부만 수용적 태도를 취하는 것으로 나타났다. 이에 성소수자들도 맞대응을 하기도 하고, 설득, 전문가 상담 참여, 포기 및 회피, 또는 가출과 같은 대처 행동을 취하기도 하였다. 가족의 태도가 성소수자에게 미치는 영향은 대부분 분노, 슬픔, 소외감, 우울함, 불안감 및 두려움, 트라우마, 무력감, 자존감 하락, 알코올 의존, 자살생각 및 시도와 같은 부정적인 심리적 영향이었으며, 수용적인 태도를 보인 가족의 경우 성소수자가 안정감을 느끼는 것으로 나타났다. 연구 참여자들은 사회의 부정적인 태도보다 가족의 부정적 태도에 의해 더 상처를 받는 것으로 보고하였다. 성소수자가 커밍아웃 이후 가족으로부터 어떠한 태도를 경험하고 그들이 느끼는 심리적 어려움은 무엇인지 구체적으로 파악하였으며, 커밍아웃 전후의 과정과 성소수자의 극복방안 등을 심층적으로 보여주었다. 성소수자 개인이나 가족의 상담을 위한 실천적 전략을 마련하는데 도움을 줄 수 있을 것으로 보인다.

주요어 : 성소수자, 동성애, 커밍아웃, 정신건강, 가족, 수용, 거부

[†] 교신저자: 김진이, 가톨릭대 상담심리대학원. 06591 서울시 서초구 반포동505. 성의교정 성의회관 603호
E-mail: ck9297@hanmail.net

성소수자는 고금을 막론하고 어느 문화권에 서나 존재해 왔다. 그러나 이들이 항상 존재해 왔던 역사와는 별개로 여전히 자연스럽게 받아들여지지 못한 것이 현실이다. 이들에 대한 부정적인 시각과 편견은 어느 사회나 공존해 왔고, 현대에 이르러서는 성소수자들의 높은 자살률이 문제의 심각성을 대변하면서, 이들에 대한 연구의 필요성도 점차 커지게 되었고 본 연구는 이러한 맥락에서 수행되었다.

1990년 세계보건기구에서는 동성애를 ‘정신적 장애’로 보는 것이 오류였다는 결론을 내리고, 성적 지향이 정신 병리와 무관함을 공표하였고, 2016년 한국을 포함한 118개국 이 모인 세계 정신의학회에서 성적지향과 성적 정체성은 정신질환이 아니라는 성명서를 발표하였다. 미국 상담학회는 ‘회복치료’나 ‘전환치료’와 같은, 동성애를 질환으로 진단하여 제공하는 상담치료를 금지하고 있다. 이처럼 성적 정체성이 ‘질환’이 아닌 타고 난 ‘지향’이라는 이해는, 정신의학계뿐 아니라 사회 전반에 걸쳐 다양한 인식의 변화를 가져왔다.

한국에서도 국가인권위원회(2006)는 동성애를 성적 지향으로 바라보아야 하며, 동성애를 유해 매체물 심의 기준으로 삼는 것은 헌법에 규정된 행복 추구권, 평등권, 표현의 자유 등에 위배되는 행위라고 발표하였다. 2013년 각국의 동성애에 대한 인식 조사에서 한국은 동성애가 허용되어야 한다고 응답한 비율이 2007년 18%에서 2013년 39%로 6년간 21%나 상승했다(Pew Research Center, 2013). 이는 한국인의 동성애에 대한 빠른 인식 변화 추이를 보여주고 있다.

그러나, 성소수자에 대한 주목과 관심에도 불구하고, 한국 사회에서는 여전히 성소수자에 대한 편견과 차별이 지속적으로 발생하고

있다. 이것은 성소수자를 비정상적으로 여기는 이성애 우월주의(hetero-sexism)에서 비롯되고, 이러한 사상을 토대로 형성된 동성애혐오증(homophobia)은 성소수자에 대한 차별과 폭력을 행동으로 나타나게 하는 요인이 되고 성소수자들에게 고통을 주고 스스로를 혐오하게 만드는 요인이 된다. 성소수자의 가족들은 성소수자에 대한 지식의 부재와 왜곡된 사고를 바탕으로, 성소수자의 성적 정체성이나 성적 지향에 대해 정신질환이라고 여기거나, 불행한 삶을 살게 될지도 모른다는 불안감과 공포심을 갖게 된다. 이러한 이유로, 성소수자들의 부모들은 자녀가 성소수자로서 살아가는 것을 저지할 목적으로, 그들에게 거부적인 태도를 보이고, 언어적, 신체적 폭력을 행사하기도 하며, 집에서 쫓아내거나 가족으로부터 단절시키는 행위를 하기에 이르기도 한다.

많은 성소수자의 부모들은 자녀를 치료의 대상으로 여기고, 적지 않은 경우 심리 상담사나 정신과 전문의에게 치료를 의뢰 한다. 정신건강 전문가들은 일반 대중들보다 동성애자에게 긍정적인 사고를 가지고 있기는 하나, 대다수의 전문가들이 동성애자들에 대해 불편감이나 양가감정을 지니고 있으며, 수용적인 태도를 보이지 않는 것으로 나타났다(박정은, 2013; Betz & Fitzgerald, 1993; Fassinger, 1991). 성소수자에 대한 반응 조사에서 상담자는 33.3%가 거부적인 반응을 나타냈고, 16.7%만이 수용적인 반응을 나타냈다고 보고되었다(강병철, 김지혜, 2006). 이로부터 상담자들조차 성소수자에 대한 지식을 완전히 갖추지 못하고 있고, 일부는 편견을 가지고 상담에 임하고 있음을 알 수 있다.

이와 같은 현실에서, 많은 성소수자의 가족들은 성소수자에게 거부적 반응과 부정적인

태도를 취하고 있으며, 그로 인해 겪는 성소수자들의 심리적 어려움은 더욱 가중될 수밖에 없다. 한국청소년개발원의 조사에 따르면 청소년 성소수자들 중 “자살을 생각해 본 적 있다”는 응답자의 비율은 77.4%, “자살을 시도해 봤다”는 응답자 비율은 47.4%에 이른다(강병철, 김지혜, 2006). 성소수자의 심리적 어려움은 성적체성 자체가 아니라, 성소수자에 대한 적대적 반응과 차별의 경험과 관계가 있다고 나타났다(Ross, 1990). 그 중에서도 성소수자들이 겪는 부정적 스트레스의 가장 큰 원인은 가족들의 거부라고 보고되었다(Diamond, Shilo, Jufgensen, D'Augelli, Samarova, & White, 2011). 성소수자들은 가족들이 자신의 성적체성 및 성적 지향을 온전히 수용하고, 자신이 겪어온 심리적 고통을 이해하며 포용하여 보다 가까운 가족 관계로 발전하기를 희망한다. 실제로 가족치료 후, 부모의 태도가 수용적으로 변화함에 따라 성소수자 자녀의 우울 및 자살 사고, 불안 등이 현저히 낮아졌고, 정신건강이 향상되었다(Diamond & Shpigel, 2014). 그러나 이와 같이 가족의 수용적 태도가 성소수자의 정신건강에 밀접한 상관관계가 있음에도 불구하고, 성소수자 가족에 관한 연구는 매우 부족한 실정이다.

그동안 성소수자에 대한 국내의 선행 연구들을 살펴보면, 성적체성 발달과정(여기동, 2004)이나, 성소수자에 대한 사회적 낙인인식(강병철, 2011; 임민경, 2014), 반동성애 폭력 경험 관련 연구(강병철, 하경희, 2006; 이가희, 2010), 소수자 스트레스의 영향(박수현, 2010; 이호림, 2015)에 대한 연구와 같이 성소수자의 성적체성이나 성소수자가 겪는 심리사회적 어려움에 초점을 맞춘 연구들이 많았다. 우울과 자살 생각과 같은 성소수자의 정신건강에 대

한 연구(김은경, 2000; 공성욱 외, 2002; 허정은, 2004; 김유니, 2005; 강병철, 하경희, 2005)에서는 주로 동성애 성향과 정신건강 간의 관계를 탐구하였다. 드러내기와 정신건강과의 관계에 대한 연구(이수진, 1996; 박의주, 2011; 정현희, 2013)에서 커밍아웃에 대한 조사가 이루어지기는 하였으나, 가족에 대한 드러내기와 그에 따른 영향에 대하여 심도 있게 다룬 국내연구는 전무하다. 외국의 선행 연구에서는 커밍아웃 후 가족의 태도와 성소수자의 정신건강과의 관계에 대한 연구는 비교적 활발히 진행되어 왔으나, 커밍아웃 과정과 이로 인한 구체적인 심리적 어려움, 극복 방법이나 가족에게 바라는 기대에 대한 체계적인 연구는 제한적인 실정이다.

따라서 본 연구는 커밍아웃 이후 한국 성소수자들이 경험하는 가족들의 반응과 태도를 파악하여, 그러한 경험이 정신건강에 미치는 영향과, 대처 방안, 그리고 그들이 기대하는 가족의 태도에 대하여 질적 접근을 통해 탐색에 초점을 두고자 한다. 본 연구를 통해 성소수자에 대한 이해의 증진과, 성소수자에 대한 지식의 습득, 가족 간의 관계 향상 등에 있어서 큰 변화가 있기를 기대한다. 또한 상담자들이 가족들의 거부가 성소수자에게 어떠한 영향을 미치는지 인지하도록 돕고 상담에 필요한 성소수자에 대한 지식 체계를 얻게 될 것으로 기대된다. 이와 더불어 상담자들이 성소수자와 가족들과의 상담 장면에서 성소수자가 소수자로서 겪는 아픔과 가족들의 거부적 태도로 인해 겪는 심리적 고통을 가족들에게 대변해주고, 가족의 이해와 상호 존중으로 그들이 가족과의 관계를 회복하는 데 도움을 줄 수 있도록, 적절한 심리적 지원 방법을 강구하는 데 본 연구가 기여할 수 있게 되기를 바

란다.

본 연구에서 설정한 연구문제는 다음과 같다.

1) 커밍아웃 이전 성소수자는 심리적 어려움을 경험하는가? 2) 성소수자가 가족에게 커밍아웃하는 경로와 그들이 예상하는 가족의 반응은 무엇인가? 3) 가족들은 성소수자의 커밍아웃에 대해 어떠한 태도를 보이며, 성소수자는 어떻게 대응하는가? 4) 커밍아웃 이후 성소수자는 가족의 태도로 인해 어떠한 심리적 영향을 받는가? 5) 성소수자가 심리적 어려움을 경험했다면 어떻게 극복하였으며 가족에 대한 기대는 무엇인가?

성소수자의 이해

성소수자의 정의 및 특성

성소수자란 전형적으로 동성애자, 양성애자, 트랜스젠더 등을 통틀어 지칭한다. 성적 지향이란 동성애, 양성애, 이성애 등 태생적으로 끌리는 성적, 감정적, 애정적인 관심을 나타내며, 성별정체성은 남성과 여성, 성정체성과 신체성별이 다른 트랜스젠더(Male To Female: MTF, Female To Male: FTM)와, 두 가지 성을 지니고 태어난 간성(Intersex)으로 분류된다(윤가현, 1997; 임민경, 2014).

2011년 미국 Williams Institute의 갤럽조사에 의하면, 미국 인구의 3.8%가 스스로 성소수자라고 밝혔고, 그중 동성애자의 비율은 1.7%, 양성애자는 1.8%, 트랜스젠더는 0.3%로 보고하였다. 또한 11%의 미국인이 동성에게 끌리는 것으로, 8.2%가 동성 간 성행위를 한 경험이 있는 것으로 나타났다(Gates, 2011). 한국에서는 청소년 중 동성애를 경험한 적이 있다고 응답한 청소년의 비율은 중학생이 4.6%, 고등

학생이 3.5%라는 결과가 나타났다(이영선, 권보민, 이동훈, 2012). Hite(1981)의 보고서에 의하면, 동성애적 성경험이 이후에 동성애자가 되는 것과는 상관이 없으며, 많은 이성애자 남성들이 동성애적 성행위를 경험한 반면, 상당수의 동성애자 남성들은 성행위 경험이 없었다고 한다. 이는 동성애는 행위의 문제가 아니라 존재의 문제임을 보여준다. 실제로 미국의 교도소 수감자 2,500명을 대상으로 한 연구에서 남성 중 65%가 수감생활 중 동성 간 성관계를 경험했다고 보고하였으나(Wooden & Parker, 1982), 교도소 내에서 동성 간 성관계를 경험하였더라도 본래 이성애자 생활을 하던 수감자들은 석방된 후에는 다시 이성애자로 돌아갔다고 보고하였다(Kite & Deaux, 1986). 이로써 학습적인 영향으로 영구적인 동성애 성향을 갖게 된다는 주장은 타당하지 않다는 것을 알 수 있다(숨자리 피클링, 2002). 미국소아과협회는 성적지향은 아동기 초기에 형성되고, 개인은 스스로의 선택에 의해 동성애자 또는 이성애자가 되지 않는다고 발표하였다.(성소수자연구회, 2016).

성소수자에 대한 의학적 연구

동성애, 양성애, 무성애는 그동안 생리학적, 심리학적, 정신의학적 연구들에 의해 더 이상 치유되어야 할 “질병”이 아닌 “성적 지향(sexual orientation)”으로 개념화 되었다. 미국 정신의학회(American Psychiatric Association)는 오랜 연구와 임상실험 등을 통해 1973년 DSM-II에서 동성애를 “정신적 장애”의 범주에서 삭제하고 성적 지향의 장애(sexual orientation disturbance) 라는 범주로 대체하였고, 1980년 자아 비동조적 동성애라는 조항으로 대체하였다. 1987년 이후 DSM-III에서 자아 비동조적

동성애가 삭제되어, 마침내 동성애를 정신질환으로 진단하는 범주는 완전히 삭제되었다(윤가현, 1997). 1990년 세계보건기구에서는 동성애는 정신질환이 아니라고 공표하였고(WHO, 1990), 2016년 한국을 포함한 118개국이 모인 세계정신의학회에서도 성적지향과 성정체성은 정신질환이 아니라는 성명서를 발표하였다(WPA, 2016)

이후, 미국 정신의학회는 “회복치료(Reparative therapy)”나 “전환치료(Conversion therapy)”와 같은, 동성애가 그 자체로서 정신 장애라는 가정, 또는 동성애적 지향을 바꿔야 한다는 가정에 기반한 어떠한 정신의학적 치료에도 반대한다고 발표하였다(APA, 1993). 다양한 학계에서 전환치료는 효과성이 입증되지 않았으며, 오히려 유해한 영향을 끼치는 사이비 과학으로 판명되었다(APA, 2000). 전환 치료 요법은 환자에게 동성애와 관련된 매체를 보여줄 때마다 손 또는 성기에 전기 충격을 가하거나 불쾌한 약물을 투여하는 등의 혐오 요법을 포함하는 것으로, 자신의 성적 지향에 대해 창피해하고 두려워하게 만들게 하며, 이로 인한 악영향을 초래해왔다(Haldeman, 2002). 미국심리학회(2009)는 전환 치료가 자기혐오, 성기능 장애, 우울증, 약물 남용, 자살 등의 위험성을 경고하였고, 이후 여러 나라에서 정신과 의사나 심리상담사의 전환치료를 법으로 금지하는 법안이 확산되고 있다.

성소수자의 우울과 자살사고

성소수자는 이성애자보다 더 높은 수준의 자살생각과 시도를 하며, 실제로 약 14배 더 자살시도를 하는 것으로 보고되었다(Bagley & Tremblay, 1997). 한국청소년개발원의 조사에 따르면, 만 13세-23세의 성소수자 중 “자살을

생각해 본적 있다”는 응답자의 비율은 77.4%, “자살을 시도해 봤다”는 응답자 비율은 47.4%에 이른다(청소년 성소수자의 생활 실태 조사 보고서, 2006). 한국게이인권운동단체 친구사이(2014)가 한국의 성소수자를 대상으로 한 설문조사 결과, ‘직접적인 차별·폭력을 당함’은 41.5%, ‘가족/친족에 의한 잦은 폭력·학대·방임’이 66.4%로 나타났다. 미국의 자살방지 자원센터는 성소수자 청소년 자살률을 약 30~40%라고 보고하였으며, 성소수자 청소년을 고위험 자살 집단으로 분류하고 있다(Alcohol, Drug Abuse, and Mental Health Administration, 2011).

성소수자의 우울과 자살의 위험요소로는, 청소년 성소수자의 경우 자신의 성정체성에 대한 부정적 사고, 성적 또는 신체적 학대, 사회적 지지의 단절 등이 있고, 성인의 경우 사회적 고립, 차별에 대한 두려움 등의 원인에 직면한다고 보고되었다(여기동, 2004). 성소수자들은 사회에서 반동성애 낙인과 편견에 기인한 차별과 괴롭힘을 경험하며, 언어적, 신체적 반동성애 폭력을 경험한 희생자들은 외상 후 스트레스 장애를 보였다(Garnets, Herek, & Levy, 1990). 미국의 성인 동성애자의 반 이상이 언어적, 신체적 폭력을 경험했으며, 청소년 동성애자의 반 이상이 언어적 모욕을 경험했고, 30% 정도가 신체적 폭력을 경험하였다고 보고되었다(Remafedi, et al., 1991). 국내 연구에서도 반동성애 폭력 경험이 성소수자의 우울 및 자살위험성과 관련이 있는 것으로 나타났다(강병철, 하경희, 2006).

성소수자에 대한 혐오와 차별은 이성애우월주의(hetero-sexism)와 동성애혐오증(homophobia)에서 기인하는데, 이는 이성애적 정체성만을 정상으로 보고 그 외의 정체성은 비정상적으로

간주하여, ‘동성애에 대한 비합리적 두려움’을 가지고 혐오와 편견을 갖게 되며(여기동, 2004), 동성애자에 대한 언어적, 신체적 폭력의 근본적인 원인이 되고 있다(Fairchild & Hayward, 1989). 성소수자들은 이성애 중심 사회의 가치관을 내재화하여, 자신의 정체성을 부정적으로 받아들이게 되며, 주위 사람들에게 수용되지 못할 것이라는 불안감을 갖게 된다(Mohr & Fassinger, 2000). 심지어 자신의 성 정체성이 노출되지 않기 위해 이성애적 성 역할을 강조하거나 동성애자들을 비하하는 등의 행동을 보이기도 한다(김유니, 2005). 또한, 남성 성소수자들 중에 여성스러움으로 놀림 받은 경험이 높은 경우 자살생각이 더 높으며, 일생동안 우울과 불안의 증상을 나타내기도 한다(공성욱, 오강섭, 노경선, 2002).

성소수자의 가족의 태도 및 영향

커밍아웃의 의미

‘커밍아웃(Coming Out)’은 ‘벽장 속에서 나오다(Coming out of the closet)’의 줄임말로 자신을 숨김으로부터 벗어나 성소수자가 자신의 성 정체성이나 성적 지향을 타인에게 드러내는 고백의 의미이다. 고백(Confession)은 자기노출이며, 자기노출의 효과는 자기이해의 증진, 관계의 친밀화와 소통의 증진 등이다 (김교현, 1994). Pennebaker, Hughes & O’Heeron(1987)은 고백을 중요한 경험을 털어놓고 모든 것이 안정되어지는 건강한 행동이라고 강조한다. 성소수자들은 그동안 비밀로 간직하다가 자신을 드러냄으로써 해방되고 이해받기를 갈구한다. 특히 가족에 대한 커밍아웃은 성소수자에게는 가장 큰 ‘도전’으로 받아들인다(Heatherington & Lavner, 2008).

고백이 받아들여졌을 때는 관계가 더욱 친밀해지고 거부당했을 때는 관계가 멀어지고 자기비난에 빠지기도 한다. 성소수자들은 커밍아웃 후 대상의 수용정도가 낮을수록 우울과 자살위험성이 높아지며(강병철, 하경희, 2005), 이는 커밍아웃을 하는 시기의 기간에 자살 위험성이 가장 높다는 보고가 뒷받침해 준다(D’Augelli, A., Groosman, A. & Starks, M. 2005). 하지만 커밍아웃을 많이 할수록 우울감을 낮아지고(이수진, 1996), 커밍아웃을 하지 않을 경우는 계속해서 자신의 정체성을 숨기며, 고립감을 느끼고 우울을 겪을 가능성이 높아진다(김성연, 2013). 비록 커밍아웃의 과정에서 대부분의 성소수자들이 마음의 상처를 입고 고통스런 경험이 될지라도, 오히려 커밍아웃을 통해 ‘해방됨’을 갖게 되며 대체로 후회하지 않는 것으로 나타났다(Marcus, 2000).

그러나 많은 성소수자들은 수용 받지 못할 것이라는 우려로 인해 대부분 커밍아웃을 하지 않는다. 한국의 성소수자의 82%가 부모에게 커밍아웃을 하지 않았고, 88%가 형제/자매에게 알리지 않았다고 보고되었다(국가인권위원회, 2015). 그들은 자라면서 놀림을 받거나 상처를 받으면서, 가족이 알게 되면 수치스럽게 여길 것이라는 두려움을 갖게 된다. 그들은 가족들에게 상처를 떠안아 주는 것이라고 생각하고, 가족에게 비밀로 하며 혼자 짊어지고 살아가려는 결심을 하기도 한다.

커밍아웃 후 가족의 반응 및 태도

가족들에게 커밍아웃 후 결과에 대한 두려움은 성소수자에게는 중요한 스트레스 요인으로 작용한다. 한국 성소수자 사회의 의식조사기획단(2007)의 조사에 의하면, 한국의 부모는 성소수자 자녀의 커밍아웃 후, 아버지의

4.7%와 어머니의 11.1%만이 긍정적인 반응을 보였고, 가족이나 친구와 연을 끊었다는 응답은 14.4%에 이른다. 부정적인 반응을 보이는 부모들 중에는 성소수자 자녀를 내쫓기도 하고, 자녀가 스스로 가족으로부터의 거부적 태도와 학대 등을 피하기 위해 가출을 하기도 한다. 한국의 청소년 성소수자 중 가출 경험에 있는 청소년은 29.6%이며, 가출을 심각하게 고민하는 청소년 성소수자는 52.2%에 달한다(강병철, 2011). 미국의 연구사례에서도 커밍아웃한 청소년의 25%가 가족에게 거부당하여 집에서 쫓겨나거나 신체적 학대를 당한 것으로 나타났으며, 미국 가출 청소년의 약 40%가 성소수자라고 보고되었다(김유니, 2005; Hetrick & Martin, 1990). 가출청소년은 정신건강에 심각한 영향을 받으며, 일반 가출 청소년의 자살률은 29%이고, 성소수자 가출 청소년의 자살률은 62%로 두 배가 높은 것으로 나타났다(National Alliance to End Homelessness, 2012).

자녀의 커밍아웃 순간, 부모들은 자녀가 그들이 상상해오던 원하던 삶을 살지 않을 것에 대한 깊은 슬픔과 좌절감을 느끼게 된다. 이어서, 부모는 대부분 환경적 요인을 그 원인이라고 믿고 부모 역할을 제대로 하지 못했다는 자책을 하게 되며 무능감에 빠질 수 있다. 부모는 그것이 잘못된 것이라며 설득하기도 하고, 가족으로부터 배제시킬 거라는 협박을 하기도 하며, 정신과에 데리고 가거나 입원을 시키는 경우도 있다. 또한 자녀가 누군가에 의해 영향을 받았다고 생각하며 타인을 탓하기도 한다. 커밍아웃을 하고 난 후, 자녀는 진실을 숨겨야하는 부담에서 벗어나지만, 부모는 자녀가 성소수자라는 것을 숨기기 위해 오히려 가두게 되는 현상이 나타나게 된다

(Marcus, 2000).

Sauerman(1995)에 따르면, 부모는 자녀가 성소수자라는 것을 알게 되었을 때, 충격에서 수용까지 1) 충격 2) 부정 3) 죄책감 4) 감정표출 5) 결단 6) 용인의 6단계를 거친다고 보고하였다. 1) 충격단계에서는 부모가 자녀를 제대로 알고 있지 않았다는 것에 놀라고 거리감을 느끼게 되기도 하지만, 자녀가 자라는 동안 미리 예상하고 있었던 부모의 경우 더 빠르게 이해하고 수용하게 된다. 2) 부정하며 받아들이지 않는 단계로, 부모는 자녀가 아직 어리거나 혼란스러운 상태라고 여기며 치료받아야 하는 것으로 생각하고 정신과나 심리상담의 도움을 받으려하기도 한다. 이 시기에 자녀에게 거부적인 태도를 보이며, 혐오 표현으로 자녀에게 상처를 주게 되어 갈등상태가 되기도 한다. 3) 죄책감 단계에서 부모는 자녀가 성소수자가 된 것에 대해 자신의 책임라고 생각하고 수치심과 우울감에 빠지게 된다. 한 부모일 경우, 죄책감을 더 크게 느끼고, 같은 성(gender)의 부모가 더 큰 죄책감을 느낀다. 4) 감정 표출의 단계에서 부모는 실망감, 슬픔, 절망감 등의 감정을 자녀에게 쏟아낸다. 5) 결단의 단계에 이르러, 부모는 선택을 하게 된다. 끊임없는 거부적 태도를 보이며 불화를 이어가기도 하며, 자녀의 정체체성이 현실임을 인식하고 이해하기도 한다. 6) 모든 부모가 용인 단계에 도달하지는 않는다. 용인하게 되는 부모는 자녀에게 여전히 사랑한다는 것을 표현하며, 자녀가 힘들어했을 마음을 이해하게 되고 지지하기도 한다.

시간이 지남에 따라, 대부분의 성소수자의 부모들은 더 수용하게 되고 인내하는 태도로 변화된다. 최근 이스라엘의 인터넷 조사에 따르면, 초반에 강하게 거부했던 부모들 중 약

40%가 자녀의 성정체성을 받아들이는데 평균 1.5년이 걸린다고 보고하였고(Samarova, Shilo & Diamond, 2013), 이후에도 여전히 거부적 태도를 보이는 부모들은 종교적인 이유로 성소수자 자녀를 죄라고 보며, 그들은 친척이나 사회로부터 분리될지 모르는 두려움을 가지고 있는 것으로 나타났다(Diamond et al., 2014).

부모-자녀 간의 관계의 질에 따라 다른 반응이 나타나는 경향을 보이기도 하는데, 이전에 부모-자녀 간의 관계의 질이 높을수록, 커밍아웃 후 더 긍정적으로 받아들이는 반응을 보였고, 관계가 먼 아버지의 경우, 더 친밀한 어머니보다 더 커밍아웃을 하지 않으려는 경향이 나타났으며, 더 응집된 가족에서 커밍아웃하는 시기도 빠른 것으로 보고되었다(Heatherington & Lavner, 2008). 부모의 수용은 성소수자 자녀의 심리적 안녕감을 향상시키며, 부모-자녀 간의 더 단단한 유대감을 형성한다(Heatherington et al., 2008).

Ryan은 성소수자 자녀들과 그의 가족들을 대상으로 한 연구 ‘Family Acceptance Projects (2010)’에 따르면, 부모가 성소수자 자녀에게 해를 끼치는 행동들은 “자녀의 성소수자 정체성을 이유로 언어적, 신체적 폭력을 사용하는 것, 성소수자 자녀를 가족으로부터 배제하고 가족 행사에 참여하지 못하게 하는 것, 자녀가 성소수자 정체성 때문에 차별 받았을 때 자녀를 탓하는 것, 자녀를 더(혹은 덜) 남성적, 혹은 여성적으로 행동하도록 강요하는 것, 자녀에게 성소수자이기 때문에 신에게 벌을 받을 거라고 말하거나, 수치심을 느낀다고 말하는 것, 가족들에게 비밀로 하도록 시키고 그 문제에 대해 말하지 못하도록 하는 것,” 등이다(Ryan, 2010). 성소수자 자녀의 정신 건강에

도움이 되는 행동들은 “자녀와 함께 성소수자 정체성에 대해 이야기하고, 자녀가 성소수자라는 것을 알게 되었을 때 자녀에게 애정을 표현하기, 자녀의 성정체성을 지지하기, 성정체성을 이유로 자녀가 타인에게 안 좋은 대우를 받았을 때 자녀를 옹호하기, 다른 가족 구성원들에게 성소수자 자녀의 존중을 요구하기, 자녀를 성소수자 단체나 행사에 데려가기, 신앙 공동체가 성소수자를 지지하도록 촉진하기, 자녀를 어른 성소수자 롤모델과 연결시켜주기, 자녀가 성소수자 친구 혹은 연인을 소개할 때 반갑게 맞아주기, 자녀가 행복한 삶을 살 수 있을 것임을 믿기” 등이다(Ryan, 2010).

부모의 적응과 수용에 도움이 되는 것은 성소수자의 부모, 가족, 친구의 지지모임인 PFLAG(Parents, Families & Friends of Lesbians and Gays)와 성소수자 멘토들이었다(Diamond et al., 2014; Saltzburg, 1996). 미국의 PFLAG의 시초는 1973년 뉴욕에서 Jeanne Manford가 ‘더 이상 숨어있는 엄마가 되지 않겠다’ 라는 피켓을 들고 20여명의 성소수자의 부모들과 함께 퍼레이드에 참가한 것을 시작으로 결성되었으며, 이후 점차 전국으로 확산되어, 현재 미국에서 PFLAG를 지지하는 수는 20만 명에 이른다(PFLAG, 2015). 한국에서도 게이인권운동단체인 친구사이에서 2011년부터 성소수자 가족모임을 운영해왔으며(한겨레21, 2015), 행동하는 성소수자 인권연대에서도 2014년 1월 성소수자 부모의 요청으로 결성되어 현재까지 모임을 진행하고 있다(성소수자 부모모임, 2015). 성소수자의 가족들은 자조모임을 통해 위안과 안정감을 느끼고, 성소수자를 이해하고 수용하는 과정을 함께 경험하며, 서로에게 긍정적인 영향을 주고 있다. 이러한 가족모임이 활성화됨에 따라, 성소수자 가족들은 성소수자

에 대한 사회 인식 변화의 필요성을 깨닫고, 퀴어 퍼레이드, 성소수자 인권포럼 등의 관련 행사에도 참여하고 있다.

커밍아웃 후 가족의 태도에 따른 성소수자의 정신적 영향

청소년의 자살에 대한 연구에서, 자살 생각의 원인은 가족이 가장 컸고, 그중 부모와의 갈등이나 부모의 비난과 무시가 자살 생각 원인의 과반수를 넘었다(Diamond et al., 2011). 그들은 따돌림과 차별로부터의 보호와 지지적인 환경이 조성되지 않으면 자살 시도가 상승하였는데, 커밍아웃 후 가족의 지지마저 받지 못하면 고립감에 빠지게 되고, 삶의 희망을 잃고 자포자기하게 된다(Savin-Williams, 1990; Hatzenbuehler, 2011). Ryan(2010)에 따르면, 가족에게 성적체성을 이유로 강하게 거부당한 청소년 성소수자들은 가족에게 거부당하지 않았거나 아주 약한 수준의 거부만 받은 성소수자 청소년과 비교했을 때, 8배 이상의 비율이 자살시도를 했고, 6배에 달하는 비율이 우울증을 호소했으며, 3배 이상의 비율이 불법적인 마약을 사용한 경험이 있었다. 부모의 거부적 태도와 언어적, 신체적 폭력, 무관심 등을 경험하면서, 성소수자들은 우울과 불안, 소외감, 두려움, 절망감, 트라우마, 무기력감, 자살사고 등을 겪으며, 이때의 부모의 반응은 성소수자 자녀의 10~20년 후의 건강위험에도 영향을 미친다고 한다(Rothman, Sullivan, Keyes & Boehmer, 2012). 부모의 부정적 태도는 성소수자 자녀의 단기간/ 장기간 정신건강에 영향을 주는 매우 중요한 요인이라는 것을 알 수 있다.

반면, 수용적이고 지지적인 부모를 둔 성소수자가 전반적으로 신체적/정신적으로 더 건

강하다는 결과를 보여주었는데, 그들은 더 높은 자존감을 가졌고 덜 우울해했으며, 불법적 약물을 덜 사용했고, 자살시도를 하거나 자살에 대해 생각이 더 적었다(Ryan, Stephen & David, 2010). 부모의 지지는 청소년 동성애자들이 겪은 반동성에 폭력으로 인한 심리적 고통을 유의미하게 감소시켰다는 결과를 보였다(Hershberger & D'Augelli, 1995). 강병철(2011)은 가족, 이성애자, 성소수자로부터 받은 사회적 지지 중 가족의 지지가 성소수자의 삶의 만족도에 가장 중요한 영향을 미치는 것으로 보고하였다.

또한, 자살 생각을 가진 성소수자 자녀와 거부의 태도를 보인 부모에게, 12주간의 가족 치료를 진행하였더니 부모의 수용적 태도의 변화에 따라 자녀의 우울 및 불안, 자살생각 등이 현저히 낮아지고 정신건강이 향상되었다고 보고되었다(Diamond & Levy, 2012). Bregman 등은 성소수자의 내재된 자기혐오와 같은 정신적 어려움을 극복하는데 가족이 중요한 역할을 하므로, 가족의 성소수자 자녀의 정체성에 대한 수용을 향상시키는 가족중심의 접근의 필요성을 강조하였다(Bregman, Malik, Page, Makynen, Lindahl, 2013). 청소년 성소수자들을 대상으로 한 자살 연구에 의하면, 자살 예방에 가장 도움을 주는 집단은 의료인, 상담자들이 아니라 가족의 지지였고, 그들을 심각한 위험에 노출시키는 것 또한 가족이었다(Troiden, 1989). 이는 성소수자들이 그동안 자신이 겪은 고통과 불안감, 소외감 등을 해소하고, 가족으로부터 치유 받기를 원하기 때문일 것이다.

성소수자가족의 태도에 영향을 주는 요인들
위에서 살펴본 바와 같이 대부분의 성소수

자의 부모들은 성소수자 자녀에게 거부적 혹은 비수용적 태도를 나타낸다. 이는 인지 부조화와 심리적 반발이론에서도 그 요인을 찾아볼 수 있다. 인지부조화이론(Cognitive Dissonance Theory)에 따르면, 개인은 자신의 믿음, 태도 등에 있어 일관성을 유지하려 하기 때문에, 기존의 가치관과 배치되거나 문화적 관습과 일치되지 않을 때 정신적 스트레스를 경험하게 된다고 하며, 이러한 인지부조화를 겪을 때는 공격적, 합리화, 퇴행, 고착, 체념과 같은 증상을 보인다고 알려져 있다(Festinger, 1957). 성소수자의 가족들은 그들의 가치관을 고수하고자하며 혼란에 직면하게 되어 상대를 변화시키려 공격적으로 행동하기에 이른다. 심리적 반발이론(Psychological Reactance Theory)에 의하면, 자기 결단력이 높은 사람일수록 자신의 관념체계와 가치관을 고수하려하며, 위협을 받는다고 느낄 때 고수하려는 반발 작용은 더 커지고, 그 결과 상대방의 설득 메시지를 무시하고 설득하려는 사람을 꺾어내리기도 한다(Brehm, 1981). 심리적 반발은 과거에 자연스럽게 생각했던 일을 더 이상은 할 수 없다는 것을 인지할 때 나타나며, 수용될 수 없는 것에 대해 상대에게 반발하고 변화시키려 한다고 한다. 성소수자의 가족들은 그들이 고수해오던 가치관에 따라 자녀에게 거부의 태도를 보이게 된다.

특히, 한국의 성소수자 부모들이 다른 서구권 나라들의 성소수자 부모들에 비해, 성소수자 자녀를 거부하거나 비수용적 태도를 보이는 비율이 높은 원인은 가족주의를 강조하는 유교사회문화나 권위주의 등의 사회문화적인 요인 등에서 찾아볼 수 있다. 한국에서는 집단주의적 사회로서, 개인이 사회적 상황에 맞추는 것을 더 바람직하다고 여기며(조공호,

2003), 개인보다는 가족을 중요시 한다. 또한, 결혼을 통해 가정을 유지하고 자손을 계승하는 것을 주요 과제로 여긴다(박의주, 2011). 한국 사회의 가족관계는 서구권보다 밀착되어 있어, 가족 중에 사회적으로 받아들여지지 않는 성소수자가 있다는 것을 수용하지 못하고 집안의 수치로 여기기도 한다(여기동, 2004). 이에 성소수자들은 부모에게 불효한다고 생각하며, 실제로 이에 대한 대처 방안으로 남성 동성애자와 여성 동성애자가 부모님으로부터 결혼에 대한 압력을 느껴, 위장 교제를 하기도 한다(김형지, 2014).

한국의 부모들의 양육태도에는 권위주의적 양상이 두드러진다. 권위주의적 성향의 사람들은 전통적인 가치와 규범을 중요시하고, 소수집단에 대한 편견을 가지기 쉬우며, 사회적 약자에게 더 부정적인 태도를 보였다(서영석, 이정림, 강재희, 차주환, 2007). 따라서 성소수자와 같이 전통적인 가치에 위배되는 소수자들에게 부정적이고 공격적인 태도를 취하는 양상을 보인다. 실제로 자율적인 양육태도와 동성애 혐오정도의 관계에 대한 연구에서, 권위주의적이지 않고 자율적인 성향의 부모는 동성애 혐오수준이 낮으며, 엄격하고 통제적인 성향의 부모는 동성애 혐오수준이 높은 것으로 나타났다(강현선, 2014).

한편, 전통적인 가족관을 중시하고 종교성향이 강한 가족의 경우, 성소수자를 덜 수용하는 것으로 나타났으며(공성욱 외, 2002), 종교성향과 권위주의 성향이 강할수록, 자녀가 성소수자라는 것을 알았을 때 더 부정적인 태도를 보인다고 보고되었다(서영석, 이정림, 강재희, 차주환, 2007).

또한, 한국사회에서는 성소수자에 대한 지식의 부재로 인해, 여전히 동성애를 부도덕하

고 병리적인 행위로 바라보는 경향이 있고 성소수자에 대한 편견과 부정적인 태도를 보이고 있다. 부모는 자녀가 동성애자로부터 나쁜 영향을 받을 것이라고 믿으며, 마치 전염될 수 있다고 오해하여 두려워하며 혐오적인 태도를 보인다. 이러한 양상은 에이즈에 대한 태도에서도 나타나는데, 마치 에이즈를 동성애자들이 만들어낸 바이러스로 오인하여, 동성애적 행위를 하면 에이즈에 걸리게 된다는 오해와, 남성 동성애자들은 모두 에이즈 환자라고 표현하는 태도 등 왜곡된 사고가 증폭되고 있다(윤가현, 1995).

하지만, 한국사회에서 지식을 갖추기 시작한 진보적 성향의 사람들은 가족이나 가까운 사람이 성소수자라는 것을 알게 되었을 때 62%가 수용적인 자세를 취했으며, 표면적으로는 동성애에 대해 부정적인 태도를 보이지만 가족이 동성애자일 때 감싸주려는 독특한 면을 보여주기도 하였다(숨자리 피콜링, 2002). 이는 밀착된 가족관이 자녀를 소외시키기보다 감싸주고 보호해주려는 부모의 태도로 영향을 줄 수 있으며, 한국사회에서의 성소수자에 대한 이해가 긍정적인 변화를 가질 수 있음을 예측해 볼 수 있다(이봉재, 1995).

방 법

연구 대상

본 연구를 위해 모집한 연구대상자는 총 13명이었고, 예비 면담 참여자 1명을 제외한, 본 면담 참여자는 12명이었다. 모두 서울과 경기 지역에 거주중이며, 연령 분포는 만 19세에서 30세이다. 면담 참여자는 두 차례의 온라인

모집 과정으로 이루어졌다.

모집 방법은 다음 3가지 기준을 모두 충족하는 자로 선정하였다. 1) 자신을 성소수자로 인지하는 자, 2) 자신의 성정체성 및 성적 지향을 가족이 알게 된 자, 3) 커밍아웃 이후, 가족의 태도로 인해 심리적 영향을 받은 자이다. 모든 참여자들은 사전에 연구의 목적과 윤리에 대한 연구동의서를 읽고 자발적으로 서명한 후, 개인적으로 면담을 하였다.

표 1. 연구 참여자의 특성

성정체성/ 성적 지향	직업	가족 동거 여부	커밍아웃 과정
게이	인권활동가	X	비자발적
게이	대학원생	O	자발적
레즈비언	전문기술직	X	자발적
게이	대학생	X	비자발적
트랜스젠더 (MTF) 양성애자	전문기술직	X	자발적
게이	대학생	X	자발적
여성 양성애자	대학생	O	비자발적
게이	대학생	O	비자발적
게이	대학생	X	비자발적
여성 양성애자	사무직	X	비자발적
레즈비언	대학원생	X	비자발적
게이	서비스직	O	비자발적

자료수집 및 분석

자료 수집은 2015년 8월부터 10월까지 총 3

개월 간 개인면담을 통해 이루어졌다. 12명의 면담 참여자를 본 연구자가 각각 3~4시간에 걸쳐 직접 인터뷰하였다. 모든 면담은 녹음을 한 후, 축어록으로 정리하고, 연구팀과 함께 축어록을 검토하였다. 모든 참여자들은 사전에 연구의 목적과 윤리에 대한 연구동의서를 읽고 서명을 한 후, 각각 개인적으로 면담을 하였다. 동의서에는 비밀보장, 자발적 참여, 원하지 않을 경우 면담을 중지 또는 대담을 거부할 수 있는 권리, 그리고 인터뷰의 녹음 내용 및 일체의 연구 자료는 연구 외의 목적으로는 사용되지 않으며 연구가 끝남과 동시에 폐기할 것이라는 내용이 포함되어 있다.

본 연구는 성소수자 개인의 경험과 심리적 특성을 심층적으로 탐색하기 위해 질적 연구로 설계하였고, Hill, Thompson과 William (1997)이 개발한 합의적 질적 연구 방법(Consensual Qualitative Research: CQR)을 사용하여 분석하였다. CQR은 자료에서 결론이 추정되는 귀납적 연구방법으로 진행된다. CQR 연구에서는 참여자들의 면담 내용을 기록하고, 자료를 중심으로 핵심 주제를 추출하는 이중의 분석과정을 거침으로써 연구자의 편향된 관점을 최소화하기 위해 감수자를 두어 분석팀의 판단을 점검하며 신뢰성과 타당성을 보완할 수 있다(Hill, Thompson, & Williams, 1997). CQR은 참여자들의 경험을 범주화하고 그 과정을 심도 있게 탐색할 수 있는 장점이 있다(김길문, 정남운, 2004).

본 연구에서는 연구자를 포함한 3명의 연구팀과 1명의 감수자가 자료 분석에 참여하였다. 연구팀 중, 연구자를 제외한 평정자는 합의적 질적 연구논문 집필 경험 및 합의자 경험 3차례 이상인 심리학 전공 석사수료생 2명으로

구성되었다. 감수자는 오랜 기간 성소수자를 대상으로 한 다수의 질적 연구의 경험이 있고, 정신 간호학을 전공한 간호학 박사 1인이 감수자로 참여하였다. 분석과정에서 연구팀은 자료를 개별적으로 분석하고, 논의를 거쳐 합의에 도달하였고, 이후 감수자는 연구팀의 범주화 핵심개념과 합의 판단을 검토한 후, 수정할 부분에 대해 연구자에게 직접 피드백을 제공하였다.

이후 각 영역에 대한 중심개념들을 범주화하기 위해 사례 간 유사성이 있는지 확인하고, 연구 참여자의 응답의 빈도를 분석하는 교차분석(Cross-Analysis)과정을 거쳤다. Hill 등(1997)은 각 범주에 나타난 현상들을 쉽게 파악하기 위해 모든 사례에 해당하는 것은 일반적(General)범주로, 50% 이상 해당되는 것은 전형적(Typical)인 범주로, 50% 미만에 해당되는 것은 변동적(Variant)범주로 분류하였다. 본 연구에서는 12명의 사례를 이용하였으므로, 전체 12사례에 해당되는 것을 일반적으로, 50%인 6명 이상의 사례일 경우 전형적으로, 6명 미만에 해당되는 사례는 변동적으로 구분하였다. 연구팀의 교차분석 후 결과에 대해 감수자가 면밀히 검토하고 제공한 피드백에 따라, 논의를 거쳐 다시 합의하였다.

연구결과 및 제언

본 연구의 참여자 12명이 경험한 면담 전사록을 합의적 질적 연구 방법에 따라 교차 분석을 한 결과, 5개의 영역, 12개의 하위영역, 42개의 범주로 구성되었다.

표 2. 성소수자의 커밍아웃 전후 경험과 이후 심리적 영향에 대한 면담의 교차분석 결과

영역	하위 영역	범주	응답빈도
1. 성정체성 인식단계의 경험	개인의 성정체성/성적 지향 인식 경험	심리적 어려움 경험 있음	변동적(5)
		심리적 어려움 경험 없음	전형적(7)
	타인과의 관계에서의 경험	심리적 어려움 경험 있음	전형적(11)
		심리적 어려움 경험 없음	변동적(1)
2. 가족에게 커밍아웃/아웃팅 과정	커밍아웃에 대한 가족의 반응예상	가족의 부정적 반응 예상	전형적(9)
		가족의 긍정적 반응 예상	변동적(3)
	가족에게 커밍아웃/아웃팅 경로	준비된 커밍아웃	변동적(2)
		우발적 커밍아웃	변동적(2)
		아웃팅	전형적(8)
		거부 및 회피	전형적(12)
3. 가족의 반응 및 개인 대처행동	가족의 반응 및 태도*	회유	변동적(1)
		수용**	변동적(3)
		마찰	전형적(7)
	가족의 태도에 대한 대처행동	설득	전형적(6)
		전문가 상담 참여	전형적(7)
		포기 및 회피	전형적(9)
		가출	변동적(5)
		분노	전형적(8)
		슬픔	변동적(3)
		소외감	전형적(8)
4. 가족의 태도로 인한 영향	가족의 태도로 인한 심리적 영향	우울함	전형적(8)
		불안감 및 두려움	전형적(11)
		트라우마	변동적(3)
		무력감	전형적(6)
		자존감 하락	변동적(2)
		알코올 의존	변동적(1)
		자살생각 및 시도	변동적(5)
		안정감	변동적(1)
	커밍아웃 이후 가족 간의 관계	가족과의 관계가 멀어짐	전형적(9)
		가족과의 관계가 더 가까워짐**	변동적(3)
	가족의 태도에 따른 성정체성 인식 변화	가족의 부정적 태도로 인한 성정체성/성적 지향에 대한 인식 변화 없었음	일반적(12)
	가족의 부정적 태도와 사회의 부정적 태도	성소수자에 대한 사회적 편견보다 가족의 편견이 더 상처가 됨	일반적(12)

표 2. 성소수자의 커밍아웃 전후 경험과 이후 심리적 영향에 대한 면담의 교차분석 결과 (계속)

영역	하위 영역	범주	응답빈도
5. 어려움 극복방안 및 기대	가족의 태도로 인한 개인의 심리적 어려움 극복 방법	친구나 지인에게 도움요청	전형적(6)
		성소수자 단체모임 참여 및 활동	변동적(5)
		심리상담사나 전문의와 상담	전형적(6)
		가족으로부터 독립	전형적(6)
		자기조절 및 주의전환	전형적(6)
	가족에 대한 기대	경청과 이해	전형적(8)
		언어적/신체적 폭력 태도에 대한 사과	변동적(3)
		성소수자에 대한 지식 습득	변동적(4)
		동성 연인 인정	전형적(9)
		성소수자 관련단체 참여	변동적(5)

* 하위 영역에서 응답빈도의 전체 빈도수를 사례 수가 아닌, 언급된 가족 구성원의 반응의 수를 전체 빈도로 함 (면담에서 언급된 커밍아웃을 한 가족구성원의 총수는 16명임).

** 각 사례에서 언급된 커밍아웃을 한 가족이 일관적 수용을 한 1사례와, 가족이 갈등 후 수용으로 전환된 2사례를 포함하여 3사례가 수용에 포함됨.

결과 요약 및 논의

심층면담을 통해 도출된 5개의 상위 영역과 12개의 하위 영역의 결과를 토대로 다음과 같이 논의하고자 한다.

성정체성 인식단계의 경험

개인의 성정체성 인식 경험

인식과정에서의 심리적 어려움 경험 있음

(5)

우울감/ 소외감/ 혼란/ 죄책감/ 두려움/ 자기 혐오

사례들: 저는 동성애자는 한국에 나밖에 없었다고 생각했어요 혼란스럽기도 했었는데, '왜 하필 내가 동성애자일까./ 죽고 싶다는 생각이 들었어요 두려웠어요 죄라는 생각이 들어서

인식과정에서의 심리적 어려움 경험 없음 (7)

수용/ 인정/ 혼란스럽지 않음

사례들: 내가 다르구나하는 생각은 들었고 그렇게 혼란스럽고 힘들진 않았어요 내가 티비에 나오는 동성애자인가보다 하고 그대로 받아들이게 된 것 같아요 '아 난 남자가 좋은가 보다 확실히 인정하게 되었죠

타인과의 관계에서의 경험

심리적 어려움 경험 있음 (11)

놀림/ 따돌림/ 언어적, 신체적 폭력/ 소외감/ 외로움/ 스트레스/ 차별/ 혐오/ 불쾌감

사례들: 어릴 때부터 여자 같다는 놀림을 받았어요. 대인관계를 피하게 되었어요/ 중학교 때부터 게이냐 놀림이 많았죠 따돌림이나 폭력도 있었고. '애 남자 좋아해. 저리 치워' 말투에서 혐오감을 느끼니까. 그런 소외감이나 답답함이 컸죠 남자 안 사귀냐고 할 때 거짓말을 해야 하는 게 불편하고 가족에게

도 소외감 느꼈고/ 아웃팅을 당해서 내내 힘들었어요 왕따를 당하고/. ‘재는 더럽다. 재가 나 좋아한다고 하면 진짜 싫을 것 같다’ 그런 식으로 수근수근대고 숨기고 사는 게 힘들고 소외감이 느껴졌어요

심리적 어려움 경험 없음 (1)

심리적 어려움 없었음

사례들: 굳이 제가 말하고 다니진 않았어요. 별로 심리적인 어려움을 느끼진 않은 것 같아요

연구 참여자들의 대부분은 성정체성 인식과 정에서의 심리적 어려움보다 학창시절 대인관계에서 자신의 성정체성 및 성적 지향에 대한 놀림, 괴롭힘, 따돌림 등의 경험으로 심리적 어려움을 느꼈는데, 남성동성애자와 MTF 트랜스젠더의 경우, 주로 여성스럽다는 이유로 놀림을 받으며 소외감을 느꼈고, 언어적, 신체적 폭력 등의 괴롭힘과 따돌림을 경험하기도 하였다. 이는 성소수자들에게 성정체성 자체가 정신적인 악영향을 미치는 것이 아니라, 이성애 중심주의 사회의 성소수자에 대한 편견과 억압으로부터 그러한 악영향을 초래한다는 연구를 지지하는 결과이다(김성연 2013; 강병철, 하경희, 2006; Mays & Cochran, 2001; Garnets, Herek, & Levy, 1990).

가족에게 커밍아웃/ 아웃팅 과정

커밍아웃에 대한 예상

가족의 부정적 반응 예상 (9)

불안/ 두려움/ 거부 예상/ 관계단절 예상/ 비수용 예상/ 부정적 반응 예상

사례들: 가족들한테 커밍아웃 하는 게 제일

두려운 거죠. 관계의 불안정함에 대한 두려움이 있었죠. 저를 꼴도 보기 싫어하고 증오할 것 같았어요. 너무 무서웠어요. 무서워서 고민조차 털어놓지 못하고 커밍아웃을 안했던 이유는 엄마가 편견이 있어서 못했어요. 아빠가 ‘티비에 저 호모 나왔네’ 그러던 분이 라 말하면 안 되겠구나 생각하고 있었죠

가족의 긍정적 반응 예상 (3)

이해 / 긍정적 반응 예상

사례들: 그래도 엄마가 어느 정도 이해해줄 거라고 생각했죠. 이성적으로 판단해주실 줄 알았어요. 받아들여주실 줄 알았죠

커밍아웃에 대한 가족의 반응이 부정적인 것이라고 예상한 참여자가 대부분이었다. 연구 참여자들은 대체로 자신의 성정체성이나 성적 지향을 가족에게 숨기고 지내는 것에 답답함을 느끼며 가족에게 털어놓고 이해받기를 원했지만, 가족의 부정적 반응과 거부로 인한 두려움으로 커밍아웃을 포기하거나 미루는 경향이 있었다.

커밍아웃/ 아웃팅 과정

준비된 커밍아웃 (2)

형제 및 자녀의 수용적 경험/ 지속적 암시

사례들: 동생이 수용적이었던 경험이 되게 저한테 중요했던 것 같아요. 그전부터 내가 남자가 아닌 것 같다고 말해왔지만 가족들은 저에 대해 관심이 없었어요

우발적 커밍아웃 (2)

충동적/ 화집

사례들: 너무 지친 상태가 되어 버려서 ‘내가 왜 이렇게 힘든지 아냐 하면서 가족들이

안받아줄 걸 알았는데 충동적으로

아웃팅 (8)

트위터/ 블로그/ 편지/ 동영상/ 상대 부모/ 친구 및 직장동료의 아웃팅

사례들: 부모님 두 분 다 제 블로그를 보신 거요./ 엄마가 제 방을 뒤져서 편지를 보신 거예요./ 제가 편지를 써서 보냈는데 그걸 그쪽 어머니가 보시고 우리 엄마한테 찾아오셔서 말했어요/ 에이즈 퍼뜨린 사람이라고 소문을 퍼뜨리기 시작했죠 집에 찾아와서 ‘너의 엄마도 알아야 된다’ 그러면서 엄마한테 폭로를 했죠 부당한 해고당하고 5개월 임금체불 당하고요

성소수자들은 준비된 커밍아웃으로 가족들의 충격을 최소화할 수 있는 방법으로 알리고자 하지만, 실제로는 아웃팅 되어 가족들이 알게 되는 경우가 더 많은 것으로 나타났다.

가족의 반응 및 개인 대처행동

가족의 반응 및 태도

거부 및 회피 (12)

정신이상자 취급/ 관계단절/ 강제감금/ 폭력/ 자살암시/ 전환치료 요구/ 죄악, 불건전, 변태 취급

사례들: 그날 나는 죄인이 되어 있었어요. 에이즈나 걸려서 똥져라. 연락 끊고 없는 사람인 것처럼 죽은 듯이 살아라고 했어요./ 아빠가 자살을 암시하는 문자를 보낸 적도 있었어요. 정말 끔찍했었어요./ ‘나는 더 이상 너와 자식과 부모의 인연으로 못 있겠다 호적을 파자./ 너 같은 게이 아들 필요 없다.’ 그러면서 집에서 쫓아내서 몇 개월간 노숙을 했어요

엄마가 교회 사람들하고 같이 저를 강제로 감금도 했었고 모르는 사람한테도 각목으로 맞고 봉합수술도 하고 ‘전환치료 받아라. 이건 정신질환이다 질병이다.’ 라고 하셨어요./ ‘넌 인간되긴 글렀대 엄마가 ‘미친 거 아니냐 정신병원 가야되는 거 아니냐 밥도 안주시고 없는 사람 취급 하셨어요 병원에 데려가려고 해서 제가 울면서 짐을 사서 도망을 갔는데 엄마한테 붙잡혔어요 정신 병원에 입원시켜야겠다고 하셨어요 ‘악에서 돌이켜라. 너의 악을 진멸해라’ 그런 문자를 매일 새벽 6시마다 보내셨어요. 엄마가 ‘같이 죽자’ ‘네 잘못이다’ 라고 한 것도 상처였어요.

회유 (1)

설득 및 회유

사례들: ‘사춘기 때는 그럴 수도 있는 거다’ ‘여자 친구 만나볼 생각은 없니’ 라는 말씀을 하시죠

수용 (3)

이해 / 공감 / 수용 / 지지

사례들: 엄마가 힘들었겠다고 하며 위로해줬어요./ 아빠가 ‘애가 그런 애라면 하는 수 없지. 받아들이는 수밖에’ 그런 말을 하셨대요 ‘네 인생인데, 전혀 안창피해’ 그러시고 다만 불이익 당했을 때 네 스스로 지킬 수 있으면 상관없다고 하셨죠. 아빠가 성소수자 인권 단체에 후원을 하시고 지지받는 기분을 느끼게 되었어요

커밍아웃에 대한 가족의 반응 및 태도는 대부분 매우 부정적인 양상으로 거부적 또는 회피적 태도를 보였고, 일부만 회유 또는 수용적 태도를 취하는 것으로 나타났다. 연구 참

여자들은 가족으로부터 정신병자, 변태 등의 혐오적 표현이나 독설을 듣기도 하고, 죄인 취급을 받기도 하였다. 가족이 연을 끊겠다는 협박을 하기도 하고, 집에서 내쫓기도 하였으며, 강제로 병원에 끌고 가거나, 감금이나 신체적 폭력을 행사하기도 하였다. 이는 많은 성소수자들이 부모가 자신들의 성정체성과 성적 지향을 알게 되었을 때, 감정적으로 거부를 표현하거나 폭력을 행사하는 경험을 한다는 연구 결과와 일치한다(Saltsburg, 2004; Hammelman, 1993). 특히 자녀의 성정체성, 성적 지향이 '선택'이라고 오인함으로써 자녀들의 생각을 전환시키려는 양상을 보였는데, 그 방식은 대체로 혐오적 표현과 모독적인 언어로 심리적 위해를 가하는 것이었다. 이후 가족들은 끊임없는 거부 및 회피의 태도를 보이며 불화가 지속되었으나, 일부 사례의 경우 자녀의 성정체성을 실체로서 인식하고 이를 이해하고자 노력하기도 하였다. 연구 참여자 중 3사례에서 수용적인 태도를 나타낸 부모를 볼 수 있었는데, 처음부터 부모가 자녀의 힘들었을 마음을 위로해주며 수용의 태도를 보인 한 사례와, 초반에는 거부적인 태도를 보였지만 이후 여러 관련 자료를 찾아보거나 성소수자 부모모임에 다녀온 후, 인식의 변화를 갖게 되어 성소수자 인권 활동을 하거나 후원을 하는 등, 수용의 태도로 전환한 경우로서 마침내 용인의 단계에 이른 두 사례이다. 이들 사례에서 부모들은 시간이 지남에 따라 수용하고 인내하는 태도로 변화하게 되며, 결국은 자녀의 성정체성을 받아들인다는 것을 알 수 있다(Herdt & Koff, 2000).

가족의 반응에 대한 대처행동

마찰 (7)

관계 및 연락 단절/ 적극적 맞대응

사례들: 전화도 안 받았었고 문자도 안했죠 더 이상 상처받기 싫었거든요/ 적극적으로 대응했죠 아빠가 독설을 해서 울고 싸우고 한 적도 있고/ 엄마가 한 그런 혐오스런 말들이 성소수자를 벼랑 끝으로 몰아서 자살하게 죽음으로 모는 것이라고 말했어요

설득 (6)

대화 시도/ 요구 수용/ 심리적 고충 호소

사례들: 엄마를 설득하려고 계속 문자도 보내고 계속해서 저 같은 사람도 있다는 것을 이해시키려고 했어요 관련 자료를 갖다 주고 읽어보시게 해도 안보시고 성소수자 부모모임에 가시라고 해도 안 가신다고 해요 엄마한테 받은 애정이 부족해서 그런 거 아니야 엄마 잘못 없어' 라고 말했었어요

전문가 상담 참여 (7)

본인이나 부모가 상담 제안/ 성소수자 교육

사례들: 엄마랑 같이 상담을 받으러 갔었어요 엄마가 상담사 때문에 되게 힘들어했어요 상담사가 죄책감을 씌워서/ 제가 상담 가자고 한적 있어요 너무 매일매일 스트레스 주시니까

포기 및 회피 (9)

대화 회피/ 대응 포기/ 연인과 이별선택

사례들: 말이 안 통하니까 그냥 소극적이 됐죠 점점 대화를 안 하게 되고/ 제가 회피를 하는 것 같아요 최대한 마찰을 피하기 위해서/ 엄마 때문에 한번 애인을 정리 했었어요 마음속에 응어리처럼 남아있죠

가출 (5)

마찰 후 가출/ 감금 및 폭행의 두려움으로
가출

사례들 집을 나왔어요 신체적 학대를 당할
까봐/ 엄마가 교회 사람들과 같이 저를 감금
했을 때 탈출했어요 교회에서 또 감금하고
폭행할까봐 무서웠어요

가족들의 예상치 못한 태도에 대한 연구 참
여자들의 대처 행동은 마찰, 설득, 전문가 상
담 참여, 포기 및 회피, 또는 가출 등의 양상
으로 나타났다. 마찰을 일으킨 대부분의 참여
자들은 가족의 거부와 독설에 대해 심리적 좌
절감을 느끼고, 분노를 표출하며 가족들과 대
립하였다. 참여자들 중에는 절망감으로 가족
을 설득하는 것을 포기하고 회피하는 행동을
보인 참여자 수가 가장 많았고, 마찰을 피해
가출하거나 부모로부터의 독립의 방안을 취하
기도 하였다. 이와 같은 결과는 한국의 청소년
성소수자 중 가출 경험이 있는 경우는
29.6%이며, 가출을 심각하게 고민하는 경우
가 52.2%에 달하는 수치와 유사하다(강병철,
2006). 그러나 일부 연구 참여자는 가족을 이
해시키려는 노력을 중단하지 않았고, 함께 전
문가와 상담에 참여하는 경우도 있었다.

가족의 태도로 인한 영향

가족의 태도로 인한 심리적 영향

분노(8)

사례들 엄마의 편견에 분노가 치밀 때가
있어요/ 화가 났어요 엄마가 독설을 계속 하
니까/ 분노가 컸어요 부모님한테 화가 났었
고 실망스러웠고

슬픔(3)

사례들 바닥까지 떨어지는 거잖아요 정말
매일 울었어요 가족들과 잘 지낼 수 없겠구
나 슬펐어요

소외감(8)

사례들 소외감, 외로움이 컸죠/ 가족 안에
서 소외감을 느껴요

우울함(8)

사례들 커밍아웃하고 나서부터. 인정 안하
시고 모르는 것처럼 행동하시니까 우울해지
고/ 우울증 약 먹고 있어요 약 먹으면 좀 자
살 생각이 다운되니까 그럼 난 누굴 의지하
고 살아야하지 그러면서 우울해지고

불안감 및 두려움(11)

사례들 엄마 때문에 오랫동안 불안에 떨었
었어요 엄마가 뭘 할지 모르니까/ 내쫓을 까
봐 불안감이 있었어요무서워서 도망가고 싶
었어요

트라우마(3)

사례들 그 이후로 전화를 잘 받지 못하게
됐어요 전화가 올릴 때마다 그때 가슴이 내
려앉았던 그 느낌이 되살아나요 이후 무섭고
폭력에 대한 트라우마가 있어요

무력감(6)

사례들 가족을 바꿀 수 없겠구나하고 무력
감을 느끼고 난 이제 끝났다. 받아들여줄지
0.1%의 희망도 허상이었구나.

자존감 하락(2)

사례들 제가 원래 자신감이 좀 있던 사람

인데 부모님이 한심하다 난 그것밖에 안 되는
놈이다 그런 말을 들으니까 자존감이 떨어졌
었어요/ 저 자체가 싫은 것처럼 들어서 내 자
신에 대해서도 싫어하게 되요

알코올 의존(1)

사례들 매일매일 스트레스 주시니까 제가
심리적으로 무너지게 되고 제가 술을 너무 마
시게 된 거예요 매일 소주 두 병씩 거의 매
일

자살사고 및 시도(5)

사례들 불안감 때문에 차라리 죽으면 아무
일도 안 일어나겠다 싶어 줄을 목에 감고 있
어보기도 하고 칼로 시도하려고도 하고/ 자
살 충동이 많아지고 엄마가 한 독설들이 다
떠오르는 거예요 거부 후에 상처받고 자살
생각을 하고 무너질 때가 있어요

안정감(1)

사례: 커밍아웃 하고 나서, 수용적으로 대해
주시니까 가장 가까운 사람들한테 거부당하지
않는 걸아니까 두려운 게 없어지더라고요 마
음도 편안해지고 오히려 불안감도 없어졌죠

커밍아웃 이후의 가족과의 관계

가족과의 관계 멀어짐 (9)

사례들 관계는 거의 끊어졌죠.. 사이가 나
빠졌죠 엄마와 아주 멀어졌어요./ 제가 스스
로 엄마와 거리를 두게 되었어요 지금도 어
떻게든 집에 안 들어가려고 애를 써요 이제
안식처가 아닌 느낌이에요

가족과의 관계 가까워짐 (3)

사례들: 이제 마음이 편안해졌어요 비밀로

안 해도 되니까 아빠가 수용적으로 변화하시
고 부터 더 친해졌죠 이제 엄마와의 관계가
훨씬 더 편해졌죠 ‘아빠가 창피하지 않아’ 그
런 말도 해주시니까 아빠를 더 사랑해야겠다
그런 마음이 들었죠

커밍아웃 이후 가족의 태도가 성소수자에게
미치는 영향은 대부분 분노, 슬픔, 소외감, 우
울함, 불안감 및 두려움, 트라우마, 무력감, 자
존감 하락, 알코올 의존, 자살 생각 및 시도와
같이 부정적이었으나, 커밍아웃 당시 부모가
수용적인 반응을 보였던 성소수자의 경우는
안정감을 느꼈던 것으로 나타났다. 연구 참여
자들의 심리적 어려움은 대부분 불안 및 두려
움으로 부모의 지속적인 감시나 내쫓길지 모
른다는 불안감과 부모의 언어적 폭력이나 강
압적인 행동에 대해 두려움을 갖는 것을 볼
수 있었다. 일부 참여자들은 가족의 독설을
담은 지속적인 문자나 신체적 폭력의 경험으
로 인해, 그것을 재경험하는 것에 대한 두려
움으로 정서 조절의 어려움을 동반하는 트라
우마를 겪기도 하였다. 심한 독설을 퍼붓는
것에 대한 분노와, 가족으로부터 이해받지 못
하는 슬픔과 우울함, 소외감을 느끼는 참여자
들도 다수였다. 또한 스스로 무력감을 느끼며
삶의 의욕을 잃기도 하였고, 자아존중감이 저
하되고, 고통에 힘들어하며 알코올에 의존하
게 되기도 하였고, 심할 경우 자살 생각이나
시도를 하기에 이르기도 하였다. 가족의 지지
를 받지 못하면 외로움과 고립감에 빠지게 되
고, 삶의 희망을 잃고 자포자기하게 될 수 있
고(Savin-Williams, 1990), 가족의 거부로 인한
정신건강 악화를 지연시키거나 심리적 부적응
을 유발하고, 부모의 수용 정도가 낮을수록
우울과 자살 사고가 높게 나타난다는 선행 연

구 결과들과 일치한다(허정은, 2004; 김은경, 2002; Ryan, 2010; Hatzenbueler, 2011). 성소수자들은 가족과의 갈등과 거부로 인해, 자기혐오의 감정을 갖게 되며 결국 자기 돌봄 능력을 상실하여 자살 생각과 자살 충동을 갖게 될 수 있음을 알 수 있다.

반면, 이해와 지지를 보여주는 부모를 둔 성소수자는 정신적으로 더 건강하다는 결과를 반영한다. 그들은 수용 받지 못한 성소수자들보다 더 높은 자존감을 가졌고 덜 우울해 했으며, 자살에 대한 생각이 더 적었다. 이는 가족의 수용과 지지의 행동들은 성소수자 자녀의 신체적, 정신적 건강 위험을 줄이고 그들의 삶의 질을 높인다는 검증된 연구와 일치하는 결과이다(Ryan, Stephen & David, 2010; Hershberger & D'Augelli, 1995). 결국, 가족의 지지를 받는 경우, 성소수자들에게 가족은 안정감을 느끼게 해주는 안식처가 되지만, 거부될 경우 가장 고통을 주는 곳이기도 하다.

가족의 태도에 따른 성정체성 인식 변화 성정체성이나 성적 지향에 대한 생각의 변화가 없다 (12)

사례들: 그건 상관없죠 동성애에 대한 생각 자체가 바뀌지 않죠 인정 안하셔도 달라지는 건 없어요/ 바뀐 건 전혀 없었어요

가족의 부정적 태도와 사회의 부정적 태도 비교

가족의 부정적 태도가 사회의 부정적 태도보다 더 상처가 된다 (12)

사례들: 가족의 편견이 더 상처가 되죠 다른 사람들의 얘기는 흘러들 수 있죠 부모의 편견이 더 상처가 되었어요 엄마는 저에 대해 잘 알고 있는데 이해를 못해주니까부

모마저도 절 내쳐버리니까 더 힘들죠 내편이 될 거라고 생각한 분들이 내편이 아니니까 더 상처가 되는 거예요

연구에 참여한 모든 성소수자들은 가족의 부정적인 태도에도 자신의 성정체성이나 성적 지향에 대한 인식이 전혀 변화하지 않았다고 하며, 참여자 전원이 사회의 부정적인 태도보다 가족의 부정적 태도가 더 상처가 된다고 보고하였다. 성소수자의 부모들은 자녀가 앞으로 불행할 것이라는 추측으로 막고자 부정적인 태도를 취하지만, 정작 성소수자들은 가족들이 나타내는 편견, 거부 등의 태도로 인해 더 큰 상처를 느끼는 것이다.

어려움 극복방안 및 기대

가족의 태도에 따른 개인의 심리적 어려움 극복방법

친구나 지인에게 도움 요청 (6)

사례들: 도움이 된 건 다른 커밍아웃을 한 같은 처지인 친구였죠 친구나 주변 사람들 만나면서 위안 받고 그렇게 살고 있죠

성소수자 단체모임 참여 및 활동 (5)

사례들: 퀴어 커뮤니티에 간 이후로 마음이 많이 편해졌어요 성소수자 모임가면 마음이 좀 편해요 절 이해해주는 모임이고

심리상담사나 전문의 상담 (6)

사례들: 너무 매일매일 스트레스 주시니까 제가 정신병원에 간 적 있어요 생활이 잘 안될 정도로 다운됐고 우울해서 제가 혼자 정신과에 갔었어요 혼자 상담 받으면서 도움이 됐어요

가족으로부터 독립 (6)

사례들: 집을 나오고 나서 몸은 힘들었지만 마음은 편안했어요 아빠가 절 가만히 두질 않을 테니까 독립한 거죠 집에서 떨어져 있으면서 견딜 수 있었죠

자기조절 및 주의전환 (6)

사례들: 역지사지 해보면서 이해해보려고 하며 참고 있어요 바쁘게 지내는 게 도움이 되죠/ 포기하는 법을 배운 거 같아요

성소수자들은 가족의 태도로 인한 개인의 심리적 어려움을 극복하는 방안으로, 같은 성소수자 친구나 지인에게 털어놓고 도움을 받기도 하며, 성소수자 인권단체나 모임에 참여하거나, 전문가에게 찾아가 심리 상담을 받기도 하고, 관계 악화를 피하기 위해 가족으로부터의 독립을 선택하기도 하며, 자기 조절 및 주의 전환과 같은 방법으로 가족을 이해하려고 하거나, 스스로 극복하려고 노력하기도 하였다. 연구 참여자들은 성소수자 친구를 만나거나 성소수자 단체나 모임에 참여하여 고립감에서 벗어나 연대감을 느끼면서 저하되었던 자존감을 향상시키는 데 도움이 되었다고 보고하였다. 이것은 소수자 스트레스에서 벗어나기 위한 방안에서도 같은 상황인 사람들끼리의 자조모임으로 연대감을 갖는 것이 그들의 정신건강에 매우 도움이 된다는 연구에서도 나타난다(Meyer, 1995). 심리상담사나 정신과 전문의를 찾아가는 경우, 상담 받은 전문가가 수용적이었을 경우는 많은 도움이 되었으나, 성소수자에 대한 편견을 가졌거나 잘못된 지식을 가진 경우, 성소수자와 가족에게 오히려 그들의 심리적 어려움을 악화시키는 결과를 초래하기도 하였다. 이것은 상담이나

병원에 내원한 적이 있는 17.9%의 성소수자 중에서 만족한 경우는 2%로 나타났다는 연구 결과에서도 알 수 있다(허정은, 2004). 또한 독립을 선택함으로써 심리적 어려움에서 벗어나기도 하였지만, 경제적인 여력이 없거나 도움 없이 가출한 경우 노숙을 하거나 매우 힘든 생활을 한 것으로 나타났다.

가족에 대한 기대

경청과 이해 (8)

사례들: 자식의 얘기를 들었으면 좋겠어요 부모가 모르는 영역이잖아요/ 폭력적인 말 말고 들어주고 충분히 대화를 했으면 좋겠어요/ 언젠가 이해해주는 말을 듣게 되었으면 좋겠어요

언어적/ 신체적 폭력 태도에 대한 사과 (3)

사례들: 온갖 독설과 폭언을 한 것에 진심으로 사과했으면 좋겠어요 심한 말을 한 것 같다 미안하다라고

성소수자에 대한 지식 습득 (4)

사례들: 엄마가 좀 친절히 많은 정보들을 접했으면 좋겠어요 제대로 된 지식을 알게 되셨으면 우리도 얼마나 힘든지만 알아줬으면 좋겠어요

동성 연인 인정 (9)

사례들: 동성친구를 데리고 와도 똑같이 대해주셨으면 좋겠어요 동성 애인을 자연스럽게 받아주셨으면 좋겠어요

성소수자 관련단체 참여 (5)

사례들: 성소수자 인권단체에 후원이라도 했으면 좋겠어요 엄마가 쿼어 퍼레이드 오셨

을 때 정말 든든했죠/ 부모모임에 가서 활동도 해줬으면 해.

성소수자가 바라는 가족에 대한 기대로는, 그들의 말을 경청해주고 이해해주기를 바라며, 언어적/신체적 폭력에 대한 사과를 원하고, 성소수자에 대한 지식을 찾아보고 습득하기를 바라며, 동성 연인을 데리고 왔을 때 인정해주기를 바라고, 가족이 성소수자 관련 단체에 참여하기를 바라는 것으로 나타났다. 성소수자들은 자신들이 언제부터 그러한 성정체성을 느끼게 되었는지, 그에 따라 경험한 심리적 어려움은 무엇이었는지에 관해 가족이 관심을 가지고 경청해주고 존중해주기를 바란다. 이러한 성소수자가 바라는 가족에 대한 기대는 앞에서 언급한 Ryan(2010)이 제시한 성소수자 자녀에게 도움이 되는 부모의 행동들에 나온 강령들과도 일치한다. 또한 부모가 성소수자의 부모모임에 참여하기를 바라는 연구 참여자들도 많았는데, 그들은 부모가 성소수자의 부모로서 사회에서 소외감을 느끼거나 스스로 죄책감을 느끼지 않기를 바라는 마음으로, 부모들의 자조모임에 가서 위안을 받기를 바라는 것이었다. 성소수자들의 가족에 대한 기대를 살펴본 결과, 가족의 수용과 지지는 그들이 바라는 궁극적인 희망이며, 자긍심을 높이고 든든함을 갖게 하는 중요한 요인이 된다는 것을 알 수 있다. 가족의 지지는 성소수자의 삶의 만족도에 가장 중요한 영향을 미친다는(강병철, 2011) 연구를 반영한다.

가족은 가장 가까운 곳에서 기댈 수 있는 심리적 안식처이자, 보호의 구실을 하는 울타리이므로, 성소수자가 삶을 지속할 원동력을 얻을 수 있는 대상이기도 함을 간과해서는 안

될 것이다. 그들이 가족에게 커밍아웃을 하려는 이유는 가장 가깝다고 느끼는 가족에게 털어놓지 않고 비밀을 가지고 있는 것에 대해 죄책감을 느끼며, 가족에게서 위안을 받기를 원하기 때문이었다. 많은 성소수자들이 커밍아웃 이후 부모의 거부나 혐오적 태도를 경험하게 되지만, 결국 대부분의 부모들은 그들의 자녀의 성정체성을 수용하였다(Herdt & Koff, 2000). 용인하는 부모는 자녀가 힘들어 했을 마음을 이해하게 되고, 성소수자를 혐오하는 사회 인식을 변화시켜 자녀가 차별받지 않고 두려움 없이 살아갈 수 있기를 바라며, 성소수자 인권단체나 성소수자의 부모 모임에 참여하기도 한다(Sauerman, 1995). 일본의 레즈비언 정치인인 오츠지 가나코는 ‘벽장 안에 갇혀 있는 부모’들을 도울 수 있는 사람은 같은 입장의 부모들이라고 말하며 성소수자의 부모모임의 필요성을 강조하였다. 게이 아들을 둔 어머니인 호주의 Heather Horntvedt는 아들에게 화를 냈던 것을 부끄러워하고, 몇 년 후에야 아이가 얼마나 상처받았는지 깨닫게 되었음을 후회하였고, 이후 호주 New South Wales 주의 PFLAG 창단 멤버가 되었다(한국성적소수자문화인권센터, 2007). 한국의 성소수자 부모모임의 부모들도, “엄마로서 아이가 혐오와 차별 속에 혼자 힘들게 보냈을 세월을 알아주지 못했다는 자책을 하게 되었다”며 후회의 마음을 표현하였고, “이젠 성소수자 자녀들이 부모가 받아들여 줄지 두려워하는 마음으로 커밍아웃을 준비하지 않아도 되는 그런 세상이 되었으면 좋겠다”며 희망을 피력하였다(성소수자 부모모임 대화록, 2015). Leviton(2015)은 성소수자의 부모는 아이가 잘못된 것이 아니라는 것을 배우는 교육이 필요하며, 아이들이 가족과 사회로부터 사랑받고 보살핌을 받을 가치가

있음을 강조하였다.

연구의 의의

본 연구 결과는 다음과 같은 몇 가지 중요한 의의를 지닌다. 첫째, 본 연구를 통해 한국의 성소수자들은 가족의 혐오와 거부 등의 태도로 인해, 우울, 불안, 자살 생각 등의 부정적인 심리적 영향을 받고 있으며 가족의 수용적 태도에 따라 부정적 영향이 감소한다는 결론을 도출하였으며, 이는 외국 선행 연구의 결과들과 일치하였다.

둘째, 본 연구는 심층 면담을 통해, 그들의 경험과 심리적 어려움 및 극복 방법 등 구체적인 생생한 경험을 심층적으로 분석한 질적 연구라는 점에서 의의를 갖는다.

셋째, 본 연구는 성소수자의 가족들과의 경험과 그에 따른 영향을 살펴보았다는 데에 의의가 있다. 성소수자 가족의 태도가 성소수자의 정신건강에 밀접한 상관관계가 있음에도 불구하고, 그동안 한국은 성소수자 가족에 관한 연구가 부족한 실정이었으므로, 본 연구가 후속 연구의 단초가 될 것으로 보인다.

넷째, 성소수자들의 심리적 어려움의 극복 과정을 보여주고 그들이 가족들에게 바라는 점을 구체적으로 탐색해 봄으로써, 성소수자와 가족들과의 상담 장면에서 실천적 전략을 마련하는 데 도움이 될 수 있을 것이다.

마지막으로, 본 연구를 통해, 성소수자에 대한 인식 부족이나 편견을 가졌던 상담관련 종사자들이 성소수자에 대한 지식을 확장하고 성소수자에 대한 이해를 높임으로써, 성소수자와 그들의 가족들과의 상담현장에서 좋은 효과를 보여줄 수 있을 것으로 기대된다.

연구의 제한점과 실천적 제언

본 연구의 제한점을 살펴보면, 첫째, 본 연구는 대부분 20대 성인을 대상으로 한 연구이므로, 가출과 자살 사고에 관련하여 가장 심각한 문제가 일어나고 있는 청소년 성소수자 대상 연구가 필요하다고 본다.

둘째, 본 연구는 성소수자를 통틀어서 연구하였으나, 동성애자, 양성애자, 트랜스젠더를 구분해서 연구할 필요가 있을 것으로 보인다. 그들이 겪는 각각의 경험에서 차이점과 특성을 고려하여 확인할 수 있으리라고 본다.

셋째, 본 연구는 성소수자들을 대상으로 면담을 실시하였으나, 성소수자 가족들을 연구 대상으로 그들의 고통과 경험을 탐색하고, 그들의 감정과 수용으로의 변화 과정에 대해 심층적으로 탐구하는 연구가 필요하겠다. 나아가 한국의 유교 문화, 가부장적, 근본주의 기독교 가정 등과 같은 특성을 고려한 한국형 가이드라인 개발 연구나, 한국 부모의 자녀수용을 위한 전략 개발 연구 등의 후속 연구가 필요할 것으로 보인다.

본 연구 결과를 바탕으로 한, 상담자들에 대한 실천적 제언은 다음과 같다.

첫째, 상담자는 성소수자에 대한 정확한 지식을 갖추고 내담자가 원하는 정보를 객관성을 가지고 제공해야 할 것이다. 성소수자에 대한 지식이 충분하지 않다면, 상담자는 성소수자 전문 상담자에게 연계를 해주어야 한다.

둘째, 상담자가 종교적인 이유나 동성애 혐오증 등으로 성소수자에 대한 편견이 있을 경우, 혐오적 표현을 하거나 성경을 언급하며 죄인 취급을 하는 등 성소수자의 정신건강에 오히려 해가 될 만한 행동은 해서는 안 되

며, 성소수자 전문 상담자에게 연계해야 할 것이다.

셋째, 상담자는 성소수자 내담자가 이성애자 중심 사회에서 느꼈을 소외감을 이해해주고 대인관계에서 겪은 심리적 어려움을 공감해주어야 할 것이다. 정혜신 정신과 전문의(2013)는 “세상의 모든 매체가 이성애자 중심으로 돌아가는 사회에서 자신의 성정체성에 대한 두려움이나 공포, 소외감은 이루 말할 수 없는 것이다. 성적 취향은 누구나 다를 수 있으며, 내가 예외적이고 이상한 사람이 아니라는 것을 확인받는 것이 ‘치유의 핵심’이다”라고 설명하고 있다. 한채운(2013)은 상담자는 성정체성 자체가 핵심이 아니라, 사회의 편견과 차별이 내담자의 정신건강에 미치는 영향에 대한 이해가 핵심이라는 것을 염두에 두어야 한다고 강조하였다. 특히 학교 상담사의 경우, 학교에서의 동성애 혐오 분위기가 성소수자 학생들에게 자살과 같이 부정적인 심리적 영향을 미치는 것과 연관이 있다는 것을 인지하고, 성소수자 학생이 인신공격을 당했을 때 즉각적인 개입을 하여야 하며, 지침을 마련하여 학교 측에 따돌림금지 정책과 연계하고, 또래지지집단이나 상담 등의 도움으로 자살 시도율을 낮추는 데 노력해야 할 것이다(유네스코, 2013). 이를 위해 교사 양성 교육과정에서 성적소수자 인권 교육, 차별과 폭력 방지와 대응에 관한 교육의 실시가 필요할 것이다(국가인권위원회, 2015).

넷째, 상담자가 성소수자의 부모를 상담할 때에는 성소수자 자녀가 느꼈을 소외감과 커밍아웃까지 힘들었을 마음을 적절히 대변해주어야 한다. 만약 상담자가 부정적인 견해를 드러내거나 상담자가 치료와 전환을 종용한다면, 성소수자 당사자는 물론 가족에게도 좋지

않을 악영향을 초래할 것이다. 또한 자책과 죄책감에 시달릴 부모들에게 자녀의 성정체성이 부모의 양육 방식에서 기인한 것으로 책임을 지우며 과거의 부모의 역할에 대한 문제를 강조하는 것도 옳지 않으며, 부모가 한 행동 때문에 자녀가 동성애자가 되는 것이 아님을 분명히 알려줘야 한다(한국성적소수자문화인권센터, 2014).

성소수자 가족에의 상담적 개입은 성소수자 자녀가 갖는 소외감 극복을 위해 가족이 어떠한 도움을 줄 수 있는지에 대한 방향을 제시해주는 쪽으로 이루어져야 한다(Sauerman, 1999). Mayeno(2015)는 가족상담 장면에서, 성소수자 자녀에게 부모가 이해하는 데 어느 정도 시간이 걸릴 것이라는 것을 알려주고, 가족에게 관련 자료를 볼 수 있도록 도와주고, 자신을 이해해주지 않는 것에 대해 이해를 강요하기보다는 가족이 어떻게 해주기를 바라는지 솔직히 얘기해주는 것이 좋다고 조언하였다. 또한, 부모들은 자녀의 의견을 경청하고, 가족에 대한 신뢰를 바탕으로 커밍아웃을 해준 것에 대해 감사의 마음을 표현해야 하며, 상담자는 성소수자 가족들에게 성소수자 자녀가 필요로 하는 도움에 대해 질문해 보도록 가족의 역할을 제시해주는 것이 도움이 된다고 명시하고 있다(Stadtlander, 2015). 상담자는 성소수자 가족들에게 그들의 지지가 성소수자의 정신건강에 결정적인 역할을 할 수 있음을 인지시키고, 성소수자나 가족들이 연대감 속에서 적응해 나갈 수 있도록 자조모임의 참여를 권유하는 등의 조력자 역할을 담당해야 할 것이다.

참고문헌

- 강병철 (2011). 사회적 낙인 인식이 성소수자의 삶의 만족도에 미치는 영향. *사회복지연구*, 42(2), p. 381-417.
- 강병철, 김지혜 (2006). 청소년 성소수자의 생활 실태 조사. 한국 청소년개발원.
- 강병철, 하경희 (2005). 청소년 동성애자의 동성애 관련 특성이 자살 위험성에 미치는 영향. *청소년학 연구*, 12(3), p. 267-289.
- 강현선 (2014). 고등학생이 지각한 부모의 양육 태도가 동성애에 대한 태도에 미치는 영향: 권위주의 성격의 매개효과. 중앙대학교 대학원. 석사학위논문.
- 공성욱, 오강섭, 노경선 (2002). 남성 동성애자와 남성 이성애자의 삶의 질과 정신건강 비교. *신경정신학회지*, 41, p. 930-941.
- 국가인권 위원회 (2006, 2015). 성적 지향/성별 정체성에 따른 차별 실태조사
- 김교현 (1994). 자기노출과 분노억제 경향에 따른 생리 정서 및 자기이해 효과. 성균관대학교 대학원. 박사학위 논문.
- 김길문, 정남운 (2004). 질적 연구 방법론 초보 상담자가 상담회기 내에 경험한 어려움과 대처 과정: 질적 분석. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 16(1).
- 김성연 (2013). 대인관계 심리학적 모형으로 본 동성애자의 자살. 고려대학교 대학원. 석사학위논문.
- 김유니 (2005). 청소년의 동성애에 대한 태도와 동성애적 성향이 정신건강에 미치는 영향 연구: 우울과 자살생각을 중심으로. 숭실대학교 대학원. 석사학위논문.
- 김은경 (2000). 동성애 관련 스트레스가 남성 동성애자의 정신 건강에 미치는 영향. 고려대학교 대학원. 석사학위논문.
- 김형지 (2014). 사회불안을 호소하는 동성애자 남성의 사회적지지 특성에 대한 합의적 질적 연구. 서강대학교 대학원. 석사학위논문.
- 박의주 (2011). 남성 동성애자의 내재화된 동성애혐오와 심리적 안정감 및 드러내기 간의 관계 사회적 지지의 조절효과. 건국대학교 대학원. 석사학위논문.
- 박정은 (2013). 내담자에 대한 상담자의 불편감이 상담자 정보처리 과정에 미치는 영향-동성애 내담자를 중심으로. 서울대학교 대학원. 석사학위논문.
- 서영석, 이정립, 강재희, 차주환 (2007). 상담자의 동성애혐오반응에 관한 연구. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 19(2), p. 213-237.
- 성소수자 부모모임 (2015). 나는 성소수자의 부모입니다. 행동하는 성소수자인권연대.
- 성소수자연구회(준) (2016). 성소수자에 대한 12가지 질문. p.42-43.
- 숨자리 피쿨팅 (2002). 한국 동성애 및 한국인의 동성애에 대한 태도 연구. 한국외국어대학교 대학원. 석사학위논문
- 여기동 (2004). 한국 남성 동성애 성정체성 발달 과정과 정신건강문제. 인하대학교 대학원. 석사학위논문.
- 유네스코 (2013). 동성애혐오성 괴롭힘 없는 학교. 유네스코 위원회. p51
- 윤가현 (1997). 동성애의 심리학. 서울: 학지사.
- 이봉재 (1995). 동성애에 대한 사회사업가들의 태도 연구. 충신대 신학대학원. 석사학위논문.
- 이수진 (1996). 드러내기를 중심으로 본 동성애자의 정신건강특성. 연세대학교 대학원.

석사학위논문

- 이영선 권보민 이동훈 (2012). 청소년의 동성애 경험, 성의식, 동성애 혐오, 우울의 관계. *재활심리연구*, 19(1), 129-147
- 임민경 (2014). 남녀 동성애자의 내면화된 성적 낙인 척도 타당화 연구. 고려대학교 대학원. 석사학위논문.
- 조궁호 (2003). *한국인 이해의 개념들*. 서울: 나남출판사
- 한국청소년개발원 (2006). *청소년 성소수자의 생활 실태 조사 보고서*
- 한국성소수자사회의 의식조사기획단(2007). *성소수자 사회의식 조사*. <http://www.lgbtact.org/zbxe>
- 한국성적소수자문화인권센터. 동성애자 인권 연대, 한국게이인권운동단체 친구사이, 한국 레즈비언상담소 (2014). *무지개 성 상담소*. 서울: 양철북.
- 한채윤 (2013). *한국 상담가들을 위한 7가지 LGBT 상담 가이드라인, LGBT 심리상담을 위한 도움말 모음집*. p.64-73
- 허정은 (2004). 동성애자의 동성애 관련 스트레스 및 우울과 자살사고간의 관계. 서울여자대학교 대학원. 석사학위논문. p.20-26
- 정혜신 (2013). “성소수자, 함께 모여야 한다.” 성소수자 인권지지 프로젝트. 한국게이인권운동단체 친구사이. 유튜브 영상. <http://www.youtube.com/watch?v=HF2VySDyCuA>
- 한겨레21 (2015). **“엄마는 커밍아웃 중!”** http://h21.hani.co.kr/arti/society/society_general/40198.html
- Alcohol, Drug Abuse, and Mental Health Administration. (2011). *Report of the Secretary's Task Force on Youth Suicide*. Volume 3.
- American Psychiatric Association (2000). *Position*

Statement on Therapies Focused on Attempts to Change Sexual Orientation Reparative or Conversion Therapies.

- American Psychological Association. (1993). *Sexual Orientation & Homosexuality*. <http://www.apa.org/topics/lgbt/orientation.aspx>
- Bagley, C. & Tremblay, P. (1997). Suicidal behaviors in homosexual and bisexual males. *The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 13(1), p. 24-34.
- Betz, N. E., & Fitzgerald, L.F. (1993). Individuality and Diversity: Theory and Research in Counseling Psychology. *Annual Review of Psychology*, 44(1), p. 343-381.
- Bregman, H., Malik, N., Page, M., Makynen, E. & Lindahl, K. (2013). Identity Profiles in Lesbian, gay, bisexual youth - The Role of Family Influences, *J Youth Adolescence* 42: 417-430.
- Brehm, S. S., & Brehm, J. W. (1981). *Psychological Reactance: A Theory of Freedom and Control*. Academic Press.
- D'Augelli, A., Groosman, A. & Starks, M. (2005). Parents' Awareness of Lesbian, Gay, and Bisexual Youths' Sexual Orientation, *Journal of Marriage & Family*, p.474
- Diamond, G., Diamond, G. S., Levy, S., Closs, C., Ladipo, T., & Siqueland, L. (2012). Attachment-Based Family Therapy for Suicidal Lesbian, Gay and bisexual adolescents: A treatment development study and open trial with preliminary findings. *Psychotherapy*, 49, p. 62-71.
- Diamond, G. S., Shilo, G., Jufgensen, E., D'Augelli, N., Samarova, V. & White,

- K.(2011). How depressed and suicidal sexual minority adolescent understand the causes of their distress, *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 15:130-151
- Diamond, G. S., & Shpigel, M. (2014). Attachment-Based Family Therapy for Lesbian and Gay Young Adults and Their Persistently Non-accepting Parents, *Professional Psychology: Research & Practice*, p. 258-268
- Fairchild, B., & Hayward, N. (1989). *Now that you know: What every parents should know about homosexuality*. San Diego: Hartcourt Brace Jovenovich.
- Fassinger, R. E. (1991). The Hidden Minority: Issues and Challenges in Working with Lesbian women and gay men. *The Counseling Psychologist*, 19(2), p. 157-176.
- Festinger, L. (1957). *A Theory of Cognitive Dissonance*. California: Stanford University Press.
- Garnets, L., Herek, G. & Levy, B. (1990). Violence and victimization of lesbians and gay men: Mental health consequences. *Journal of Interpersonal Violence*, 5, p.366-383.
- Gates, G. J. (2011). "How many people are lesbian, gay, bisexual, and transgender?". *Williams Institute*, University of California School of Law.
- Haldeman, D. (2002). Gay rights, patient rights: The implications of sexual orientation conversion therapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33(3), p. 260-264.
- Hammelman, T. L. (1993). Gay and lesbian youth: Contributing factors to serious attempts or considerations of suicide. *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy*, 2, p. 77-89
- Hatzenbuehler ML. (2011). The social environment and suicide attempts in a population-based sample of LGB youth. *Pediatrics*. 127, p.896-903.
- Heatherington, L. & Lavner, J. (2008). Coming to terms with coming out: Review and Recommendations for Family Systems -Focused Research, *Journal of Family Psychology*, p.329-343
- Herd, G., & Koff, B. (2000). *Something to tell you: The road families travel when a child is gay*. In *Between men and women*. New York, NY: Columbia University Press.
- Hershberger, S. L., & D'Augelli, A. R. (1995). The impact of victimization on the mental health and suicidality of lesbian, gay, and bisexual youths. *Developmental Psychology*, 31, p. 65-74.
- Hetrick, E. S., & Martin, A. D. (1987). Developmental issues and their resolution for gay and lesbian adolescents. *Journal of Homosexuality*, 14(1/2), p. 25-42.
- Hill, C. E., Thompson, B. J., William, E. N. (1997). Consensual Qualitative Research. *The Counseling Psychologist*. volume 25, 4, p.517-572.
- Hite, S. (1981). *The Hite Report*, New York: Macmillan.
- Kite, M., & Deaux, K. (1986). Attitude toward homosexuality: Assessment and behavioral consequences. *Basic & Applied Social Psychology*, 7, p137-162.
- Leviton, S. (2015). The Shameful Fallout of Parental Rejection for LGBT Kids, *The Good Therapy*.
<http://www.goodtherapy.org/blog/the-shameful-fallout->

- of-parental-rejection-for-lgbt-kids-031915
- Marcus, E. (2000). *Coming Out, Coming Home: Helping Families Adjust to a Lesbian or Gay Child*. Columbia University Press.
- Mayeno, L. (2015). Support for educators, Support for LGBTQ+ Youth, Support for service providers, *Out Proud Families* <http://www.outproudfamilies.com/?p=655#sthash.h1gUJnsR.dpuf>
- Mays, V. M. & Cochran, S. D. (2001). Mental Health Correlates of Perceived Discrimination Among Lesbian, Gay, and Bisexual Adults in the United States. *American Journal of Public Health*, 91(11), 1869-1876.
- Meyer, I. H. (1995). Minority Stress and Mental Health in Gay Men, *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 38-56.
- Mohr, J. & Fassinger, R. (2000). Measuring dimensions of lesbian and gay male experience. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 33(2), p. 66-90.
- National Alliance to End Homelessness (2012). *Family Acceptance as one Solution to LGBT Youth Homelessness* <http://www.endhomelessness.org/library/entry/family-acceptance-as-one-solution-to-lgbt-youth-homelessness>
- Pennebaker, J. W., Hughes, C. F., & O'Heeron, R. C. (1987). The psychophysiology of confession: Linking inhibitory and psychosomatic processes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 528-537.
- Pew Research Center. (2013). *The Global Divide on Homosexuality-Greater Acceptance in More Secular and Affluent Countries*. Q27. Retrieved from <http://www.pewglobal.org/files/2013/06/pew-global-attitudes-homosexuality-report-final-june-4-2013.pdf>.
- PFLAG (2015). *PFLAG's History*. Parents, Families, Friends of Lesbians & Gays, Inc. <http://community.pflag.org/page.aspx?pid=267>
- Remafadi, G., Farrow, J., & Deisher, R. W. (1991). Risk factors for attempted suicide in gay and bisexual youth. *Pediatrics*, 1991, 869-875.
- Ross, M. W. (1990). The relationship between life events and mental health in homosexual men. *Journal of Clinical Psychology*, 46(4), 402-411.
- Rothman, E. F., Sullivan, M., Keyes, K., Boehmer, U. (2012). Parents' supportive reactions to sexual orientation disclosure associated with better health: Results from a population-based survey of LGB adults in Massachusetts, *Journal of homosexuality*, 59(2), p.186-200
- Ryan, C., Stephen, R, David, H. (2010). Family Acceptance in Adolescence and the Health of LGBT Young Adults, *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, p. 205-212.
- Ryan, S. (2014). *Beyond teen angst: How stress and trauma relate to psychological well-being in sexual minority young adults*, Adelphi University.
- Samarova, V., Shilo, G., & Diamond, G. M. (2013). Changes over time in youths' perceived parental acceptance of their sexual minority status. *Journal of Research on Adolescence*. doi:10.1111/jora.12071.
- Sauerman T. (1995). Read This Before Coming Out to Your Parents. *PFLAG Philadelphia*
- Stadlander, B. (2015). 8 ways to be a good ally

- when a loved one comes out as trans, *Reconciling Ministries Network*,
<http://www.rmnetwork.org/newrmn/8-ways-to-be-a-good-ally-when-a-loved-one-comes-out-as-trans>.
- Saltsburg, S. (2004). Learning That an Adolescent Child Is Gay or Lesbian: The Parent Experience, *Social Work*, p. 109.
- Savin-Williams, R. (1990). *Gay and lesbian youth: Expression of identity*. New York: Hemisphere Publ.
- Troiden R. R. (1989). *The formation of homosexual identities*. In: Herdt G, editor. *Gay and lesbian youth*. New York: Haworth. p.43-73.
- Wooden, W., & Parker, J. (1982). *Men behind bars: Sexual Exploitation in prison*, New York: Plenum Press.
- World Health Organization. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva.
- WPA (2016). *Position Statement on Gender Identity and Same-Sex Orientation, Attraction, and Behaviours*
- 논문 투고일 : 2017. 09. 25
1 차 심사일 : 2017. 09. 27
게재 확정일 : 2017. 11. 29

Mental Health In LGBTs Resulting From Family Rejection: Consensual Qualitative Research

Kim, Jin Yi

The Catholic University of Korea
The Graduate School of Counseling Psychology

The purpose of this study was to investigate families' responses and attitudes and the experiences of Korean LGBT individuals after revealing their sexual identity and sexual orientation and to determine how families' attitudes affected the mental health of these individuals. For this purpose, in-depth interviews were performed with 12 male and female LGBT participants, ranging from 19 - 30 years of age, who resided in Seoul and metropolitan areas, and reported coming out to or being outed by their families. One-to-one interviews were carried out using semi-structured questions, and the data from the interviews were analyzed using consensual qualitative research (CQR). Most of the families had very negative responses and attitudes to the participants coming out and exhibited rejection or avoidant attitudes; only a few of the families responded with receptive attitudes. As a result, the LGBT participants reacted with friction and coping behaviors, such as persuasion, participation in professional counseling, abandonment or avoidance, and running away from home. Most of the effects of the families' attitudes on the participants were negative psychological effects, such as anger, sadness, a sense of alienation, depression, anxiety, fear, trauma, helplessness, lowered self-esteem, alcohol dependence, and suicidal ideation and attempt, while receptive attitudes provided a sense of stability. For all participants, they reported that they were more likely to be hurt by their families' negative attitudes than by social attitudes. This study is significant because it provides framework for specifying families' attitudes and LGBT individuals' experiences after coming out in Korean society. It also outlines LGBT individuals' coping behaviors, psychological difficulties, and the process of coming out and provides suggestions for individuals to overcome. The results are expected to help counselors create practical strategies to better understand LGBT individuals and the psychological difficulties they may experience and provide proper interventions while counseling both the individual and the family.

Key words : sexual minority, LGBT, homosexuality, coming out, mental health, family, acceptance, rejection