

동성애와 차별금지법에 대한 기독교 세계관적 고찰

길원평 (부산대학교 자연대학)

민성길 (연세대학교 의과대학)

논문 요약

전 세계적으로 논란이 되는 동성애와 차별금지법을 기독교 세계관에서 고찰하였다. 첫째, 성경적 관점과 창조 섭리로 볼 때 동성애는 비정상적인 성행위임을 기술하였다. 동성애를 비정상적인 성행위로 보는 것을 반대하는 여러 주장들, 동성애는 유전이며 선천적이라는 주장, 동성애는 자신의 의지와 관계없이 형성된다는 주장, 동성애는 어린 나이에 형성된다는 주장 등을 고찰하고 반박하였다. 둘째, 동성애 차별금지에는 동성애자를 손가락질하고 괴롭히는 것을 금지하는 소극적 의미와 동성애를 윤리적 문제가 없는 정상으로 인정하도록 강요하는 적극적 의미가 내포되어 있다. 동성애가 차별금지법에 포함되면 두 가지 의미가 모두 포함된다. 동성애 차별금지법이 제정되었을 때에 나타나는 문제점들을 고찰하고, 기독교 세계관적 입장에서 동성애 차별금지법을 반대하는 근거들을 제시하였다. 셋째, 기독교 세계관적 입장에서 동성애 자체는 수용할 수 없지만, 동성애자에 대한 상담치유사역을 함으로써 하나님의 사랑을 실천해야 한다. 즉, 동성애 차별금지의 소극적 의미는 기독교 세계관적 입장에서 수용해야 하지만, 적극적 의미는 기독교 세계관에 반하므로 수용할 수 없다고 보았다. 마지막으로 하나님의 나라가 법과 제도 안에서 이루어지도록 기독교인이 동성애와 차별금지법에 대해 취해야 할 태도를 기술하였다.

I. 서론

동성애는 전 세계적으로 논란을 일으키는 문제이며 유럽과 미국은 동성애를 인정하는 쪽으로 기울어지고 있다. 미국 오바마대통령과 민주당이 동성결혼을 지지하며 15개 국가에서 동성결혼을 합법화하였다. 2012년 보고서에 의하면 78개 국가는 동성애를 불법으로 간주하여, 전 세계는 동성애를 옹호하는 쪽과 반대하는 쪽으로 양분되어 있다. 한국에서도 동성애를 옹호하려는 움직임이 일어나며, 서울시는 동성애를 정상으로 인정하는 학생인권조례과 청소년인권조례를 만들었고, 올해 국회에 동성애를 차별금지사유로 포함하는 차별금지법안들이 발의되었다가 2개는 철회되고 1개는 남아있다. 2010년에 SBS에서 ‘인생은 아름다워’라는 동성애를 미화하는 드라마를 방영하였다. 이 시대는 왜 명백히 윤리도덕에 어긋난 동성애를 정상으로 인정하라고 요구하고 있는지를 알아보고, 동성애와 차별금지법을 기독교 세계관적 관점에서 고찰하고자 한다.

신구약 하나님의 말씀은 동성애는 하나님께서 금지하신 죄악이라는 것을 분명히 명시하고 있으며, 동성애는 결혼제도 안에서만 성관계를 허용하시는 하나님의 창조원리에 어긋나는 분명한 죄악이다. 이 논문에서는 동성애가 유전이고 선천적이라는 주장, 동성애가 자신의 의지와 상관없이 형성된다는 주장, 동성애는 어린 나이에 형성된다는 주장 등을 고찰하

고 과학적인 근거와 함께 반박하려고 한다. 동성애는 하나님의 창조섭리 즉, 인체구조에 어긋난 비정상적인 성행위이므로, 수많은 문제를 야기하며 일반인이 잘 걸리지 않는 질병에 감염된다. 특히 동성애자들에게 에이즈 발병율이 높으며, 전 세계적으로 에이즈 확산을 남성 동성애자들이 주도하고 있다. 동성애 치유가 불가능한 것이 아니며 동성애자의 삶은 행복하지 않으므로 동성애를 계속 하도록 하는 것은 진정한 사랑이라고 볼 수 없으며, 기독교 세계관적 입장은 동성애 자체는 죄악으로 인식하지만 동성애자들을 긍휼히 여기고 사랑하며 동성애를 끊고 바른 삶을 살 수 있도록 도와주어야 한다고 본다. 동성애차별금지법은 동성애를 윤리적 문제가 없는 정상이라고 인정하는 의미를 담고 있으므로 동성애를 죄악으로 보는 하나님의 말씀과 정면으로 배치하므로 수용할 수 없으며, 하나님의 말씀에 근거하여 표현하고 행동하는 것조차 처벌하기에, 기독교 세계관적 입장에서 차별금지법의 제정을 찬성할 수 없다고 본다. 동성애 차별금지법이 제정되었을 때에 나타나는 문제점들을 고찰하고, 기독교 세계관적 입장에서 동성애 차별금지법을 반대하는 근거들을 자세히 기술하였다. 마지막으로 서구 사회에 동성애가 확산된 이유를 살펴보고, 기독교인들이 취해야 할 자세를 기술하고자 한다.

II. 동성애에 대한 기독교 세계관적 고찰

1. 동성애에 대한 일반적인 내용

동성애자에게는 일반적으로 3가지 특징, 즉 동성을 향한 성적끌림, 동성과의 성관계, 동성애자로서의 정체체성이 있다. 동성애에 대한 대조용어로 남녀의 성관계를 이성애라 부르고, 동성애와 이성애를 함께 하면 양성애라고 부른다. 최근 학자들은 동성애, 이성애, 양성애를 총칭하여 성적지향이라고 부른다. 동성애유발요인은 첫째, 정상적인 가정에서 올바른 성역할 모델을 하는 부모의 충분한 사랑을 받지 못했기 때문이다. 둘째, 유년기의 불안정한 정체체성 때문일 수 있다(Whitehead, 2003). 셋째, 우연히 동성애를 경험하거나 여성의 경우에 성폭행과 같은 잘못된 성경험 때문일 수 있다(윤가현, 1999; Bradford, 1994; Burch, 1993; Wooden, 1982). 넷째, 동성애를 미화하는 영화, 비디오, 동성애 포르노 등의 문화에 의해 동성애 충동을 받고 행동으로 옮기기 때문이다. 다섯째, 동성애를 인정하는 사회 풍토가 동성애를 행동으로 옮기게 만든다. 동성애를 묘사하는 음란물과 동성애를 인정하는 사회 풍토가 최근 서구에서 동성애자 비율을 증가시키는 주요 요인이다. 여섯째, 반대의 성에 가까운 외모, 목소리, 체형 등의 신체적인 요소, 성격이나 심리적 성향 때문일 수 있다. 일곱째, 동성애 자체가 주는 성적 쾌감 때문이다. 동성 간의 성관계에서도 이성 간의 성관계처럼 성적쾌감을 얻으므로, 동성애를 경험한 후에 다시 하고 싶은 중독현상을 일으킨다. 동성애로부터 쾌감을 얻었고 다시 하고 싶다고 해서, 선천적으로 동성애 성향을 타고 났다고 오해하면 안 된다. 일반인도 동성애 의한 성기자극을 하면 쾌감을 느낀다. 동성애는 두 인격체 사이에 육체적 쾌감과 정서적 친밀감을 나누며, 상대방으로부터 보호, 배려, 경제적 도움 등을 받기에, 동성애는 다른 중독보다 더 끊기 어렵다. 위의 요인 때문에 본인의 의지와는 상관없이 어쩔 수 없이 동성애자가 되었다고 변명하면 안 된다. 사람에게서는 본능이나 성향을 억제할 수 있는 충분한 의지와 절제력이 있다(바른성문화를위한국민연합, 2013).

동성애자의 비율에 대해 기술하면, 최초로 조사한 킨제이는 1948년에 ‘남성의 성적행동’, 1953년에 ‘여성의 성적행동’을 출판했으며, 그 책은 센세이션을 일으켰고 그 이후의 성적행

동 연구에 막대한 영향력을 끼쳤다(Kinsey et al., 1948; Kinsey et al., 1953). 그런데 그는 양성애자였고, 근친상간, 어린이, 동물과의 성행위 등 모든 종류의 성행위를 옹호하면서 성에 가해진 문화적·종교적 제한에 대해 분노를 가졌으며, 이성애가 성적행동의 표준이 아님을 보이기 위해 오랫동안 조사를 하였다. 그는 책에서 미국 남성의 13%가 동성애 성향을 가지며, 여성 동성애자는 7%라고 주장했지만, 동성애자 비율을 과장하기 위해 성적 문제가 있는 사람들, 남성매춘부, 성범죄자, 소아애호자, 노출증환자, 교도소 수감자 등을 전체 표본의 1/4를 차지하게 했다(Whitehead, 2003; Reisman and Eichel, 1990). 그 후 킨제이 후계자들이 국민의 10%가 동성애자이므로 그들을 배려해야 한다고 주장하며 교육, 법, 정책을 바꾸었다. 하지만, 최근 설문조사를 평균하면, 동성애자는 대략 0.8%이고 양성애자까지 합치면 2.4%이다(Whitehead and Whitehead, 2010). 최근에는 캐나다, 미국, 호주 등의 정부에서 조사를 실시하며 위와 비슷한 결과를 얻으므로, 킨제이 결과가 과장되었음을 알 수 있다.

한국의 동성애자 비율을 살펴보면, 1996년 한국에이즈연맹 보고서에서 적극적 동성애자는 대략 1만 명이었다(연합뉴스, 1998). 1995년도 인구조사의 결과를 이용하면 15~49세 남성인구의 0.07%이다. 2003년 한국성과학연구소에서 남성을 조사한 결과, 동성애자가 0.2%, 양성애자가 0.3%, 동성애 경험이 있는 비율이 1.1%이었다(양봉민과 최운정, 2004). 2011년 한국성과학연구소 자료에 의하면 서울 남성의 1.1%와 여성의 0.3%가 동성애 경험이 있었다(<http://www.sexacademy.org/xe/issue/280257>, 2013). 동성애 경험이 있는 남성 비율이 1.1%로 2003년과 2011년이 동일하므로, 동성애자 비율이 변동되지 않은 것으로 추정되고, 2003년 결과도 서울 지역의 조사로 유추된다. 에이즈 감염인의 43%가 동성애로 인하여 감염되므로 에이즈 감염인의 지역 분포로부터 동성애자의 분포를 추측할 수 있다. 서울 남성이 에이즈에 걸릴 확률이 전국 평균에 비해 2배 정도 높으므로 전국 비율을 서울의 절반으로 가정하면, 남성 동성애자는 0.1%, 남성 양성애자는 0.15%, 남성의 동성애 경험은 0.55%로 추정된다. 이 추정은 1996년 전국 조사에서 적극적 동성애자가 남성의 0.07%인 것과 부합한다. 한국성과학연구소 조사에서 여성 동성애 경험자가 남성의 약 1/4 이기에, 여성 동성애자 비율은 남성의 1/4인 0.03%로 추정되며, 한국 동성애자 비율은 대략 0.07%로 추정된다(바른성문화를위한국민연합, 2013). 이 추정치는 동성애자로서 정체성을 가진 자의 비율이며, 몇 번 동성애 경험을 한 자까지 포함하면 이보다 많을 것이다.

2. 동성애는 하나님께서 금지하신 분명한 죄악이다.

하나님께서 남자와 여자를 창조하시고, 한 남자와 한 여자로 이루어진 결혼제도를 만드셨다(창 2:24). 하나님께서 결혼제도 안에서의 성관계를 허용하셨으며, 정상적인 혼인관계 밖의 모든 성관계는 죄악이라고 말씀하셨다. 레위기를 보면 하나님께서 동성애는 가증하다고 말씀하셨다(레 18:22; 레 20:13). 가증하다는 단어는 동성애를 정말 싫어하시는 하나님의 마음을 나타내며 동성애자를 죽이라고까지 명령하셨다. 창세기에 소돔과 고모라 사건을 기록할 때에, 소돔에 수많은 종류의 죄악이 있었을 텐데 동성애를 자세히 기록한 이유는 하나님께서 수많은 종류의 죄악 중에서 특히 동성애를 가증하게 여기며, 소돔과 고모라가 멸망한 주요한 이유 중의 하나라는 것을 우리로 하여금 명심케 하려는 것으로 추론된다(창 19:4-5). 신약의 로마서에서 동성애를 하나님을 떠난 죄인이 짓는 대표적인 죄로 기록하고 순리가 아니라고 말씀하였다(롬 1:26-27). 고린도전서에서 남색(homosexual offenders)하

는 자는 하나님의 나라를 유업으로 받을 수 없다고, 즉 천국에 들어갈 수 없다고 말씀하셨다(고전 6:9-10). 따라서 신구약 전체를 통하여 동성애는 하나님께서 금지하신 죄악이라는 것을 분명히 명시하고 있다. 동성애는 남자와 여자를 창조하시고, 한 남자와 한 여자로 이루어진 결혼제도 안에서만 성관계를 허용하는 하나님의 창조섭리에 어긋나는 분명한 죄악이다. 동성애를 옹호하는 신학자들이 동성애에 대한 하나님의 말씀을 왜곡하여 해석하지만, 정통 개혁신학에 의해 잘 반박되어 있다. 예수님께서 간음한 여인을 용서하셨지만 간음 자체를 용납하지 않았으며 그 여인에게 다시는 죄를 범하지 말라고 말씀하셨다(요 8:11). 동성애에 대한 기독교 세계관적 입장은 동성애 자체에 대해서는 분명한 죄악으로 간주한다.

3. 동성애는 선천적으로 타고난 것이 아니다.

동성애 옹호자의 주장은 동성애는 선천적으로 타고난 것이어서 동성애자들이 하고 싶어서 하는 것이 아니라 어쩔 수 없이 한다는 것이므로 동성애자들을 정죄하면 안 되고, 그들을 정상으로 인정하고 용납해야 한다고 주장한다. 이러한 주장이 서구의 많은 사람들을, 심지어 기독교인과 목회자들까지 설득시켜 동성애를 정상으로 받아드리도록 만들었다. 그런데 동성애가 선천적으로 타고난 것이라면 하나님께서 그 사람이 동성애자가 되도록 만들었다는 뜻이 된다. 하나님께서 그 사람을 동성애자로 만든 후에 정죄하는 것이 되므로, 하나님께서 전혀 공의롭지 못하고 이율배반적인 분으로 인식될 수 있다. 이러한 인식은 옳지 않으므로, 하나님께서 어떤 사람을 선천적으로 동성애자로 되도록 만드시지 않는다. 이제부터 동성애가 선천적으로 타고난 것이라는 주장에 대해 과학적인 근거를 갖고 반박하고자 한다.

동성애는 유전이 아닌 근거는, 자녀를 적게 낳는 행동양식은 유전될 수 없다는 사실이다. 어떤 행동양식을 갖게 만드는 유전자를 가진 집단이 자녀를 적게 낳으면, 그 유전자는 다음 세대로 전달되지 않으므로 그 유전자를 가진 집단은 사라진다. 동성애자들은 자녀를 낳을 수 없으므로, 동성애가 유전이라면 이미 지구상에서 사라졌어야 한다. 돌연변이에 의해 정상적인 유전자가 손상되어 나타난 이상 현상이 동성애라는 주장에 대해, 동성애를 결정하는 유전자 수가 많다면 많은 유전자가 동시에 돌연변이를 일으켜야 하므로 확률적으로 불가능하다. 반면에 다운증후군과 같이 한 두 개의 유전적 결함에 의해 나타나는 유전질환은 전체 인구 중에서 0.25% 이하의 빈도를 가지고, 모든 유전질환자를 합치더라도 전체 인구의 1% 정도 밖에 되지 않는다. 그런데 서구의 동성애 빈도는 약 2~3%이므로 동성애가 유전적 결함에 의해 나타난 현상이라고 보기에 빈도가 너무 높다(Whitehead and Whitehead, 2010). 조사에 의하면 동성애자의 수는 나이가 많아질수록 감소한다. 동성애가 유전이면 나이가 들어도 감소하지 말아야 한다. 자란 환경에 따라 동성애의 빈도가 다르다는 설문조사 결과가 있다. 청소년기에 큰 도시에서 자랐으면 동성애자가 될 확률이 높고 시골에서 자랐으면 동성애자가 될 확률이 낮다(Laumann et al., 1994). 이 조사는 동성애가 환경의 영향을 많이 받음을 나타낸다.

서구 사회에 동성애가 유전이라는 주장이 확산된 근거를 기술하면, 1993년에 동성애자인 해머는 동성애자 가계의 염색체를 분석하여 동성애 성향이 X염색체 위의 Xq28이라는 유전자군 존재와 상관관계가 있다고 Science에 발표했으며(Hamer et al., 1993), 서구 언론은 드디어 동성애 유전자를 발견하였다고 대서특필하였다. 1999년에 라이스 등은 Xq28에 존재하는 유전자들을 동성애자 가계와 대조군을 비교한 결과 다르지 않았기에, Xq28 존재가

남성 동성애와 아무런 관련이 없다고 Science에 발표했다(Rice et al., 1999). 2005년에 해머를 포함한 연구팀이 더 많은 가계를 조사한 결과, 동성애 성향과 유전자들과는 아무런 상관관계가 없으며, 이전 결과는 조사한 가계 수가 작음으로써 생긴 통계적 착오로 추정했다(Mustanski et al., 2005). 하지만, 이러한 결과는 언론에서 다루지 않아서 일반인에게 동성애는 유전이라는 오해를 갖게 만들었다. X염색체 위의 유전자군과 남성 동성애 사이에 상관관계가 있다는 해머의 연구결과는 동성애가 유전임을 나타내는 증거로 인터넷 등에 인용되고 있지만(<http://shjhandsome.tistory.com/243>, 2013), 라이스 등에 의해서 해머가 지적한 유전자군에서 동성애를 유발하는 유전자를 발견하지 못했다는 연구결과와 해머를 포함한 연구팀이 많은 가계를 대상으로 조사했을 때에 전체 계통과 동성애 사이의 상관관계를 발견하지 못했다는 연구결과는 거의 소개되지 않고 있다.

동성애가 유전은 아니지만 태아기에 성호르몬 이상을 겪어 동성애를 하도록 신체구조가 형성되었다는 주장이 있다. 먼저 성호르몬의 효과에 대해 간략히 언급하겠다. 남성 동성애자와 남성 이성애자의 호르몬 수치를 조사하면 전혀 차이가 없으므로, 성호르몬 분비가 잘못되어 동성애자가 되었을 것이라는 추측은 맞지 않다. 동성애자에게 강제로 성호르몬을 주입하더라도 아무런 효과가 없었다. 성호르몬은 성욕을 증가시키거나 감퇴시키는 효과는 있지만 동성애 습관을 바꾸지 못했다. 예전의 과학은 태아기의 8~24주 사이에 남성호르몬의 증대가 일어나므로, 이때의 성호르몬 이상으로 동성애자는 일반인과 다른 두뇌 구조를 가졌을 것으로 추측했다. 이러한 추측에는 성적지향이 선천적으로 두뇌에 의해 정해져 일생 변하지 않는다는 가정이 있다. 하지만 최근 과학은 두뇌 구조가 임신 기간에 결정되어 일생 변하지 않는다고 보지 않고, 임신 24주 이후에도 여러 번 성호르몬 증대가 있으며, 태어났을 때 남녀 두뇌가 크게 다르지 않고, 태어난 후 환경 영향을 받아 두뇌발달이 이루어진다고 본다. 성인 두뇌도 경험, 습관, 훈련 등으로 변화되어 두뇌촬영으로 확인됐다.

동성애가 두뇌에 의해 정해진다는 주장을 확산시킨 결과를 소개하면, 1991년 동성애자인 리베이는 Science에 남성 동성애자 전시상하부의 INAH-3 영역이 여성과 비슷하다고 발표하였다(LeVay, 1991). 이 결과는 일반인들에게 동성애자는 동성애를 하도록 만드는 두뇌를 갖고 태어나는 것으로 오해하게 만들었다. 2000년에 바인 등은 같은 영역을 조사한 결과 INAH-3 영역 크기가 남녀 차이는 있지만, 남성 동성애자와 남성 이성애자 차이는 없었다(Byne et al., 2000). 리베이의 연구결과가 동성애가 선천적인 것을 나타내는 증거로서 국내 문헌에 많이 인용되어 있지만(김원희, 2012; 윤가현, 1993; 한국일보, 2009), 리베이 논문의 문제점과 리베이 결과가 맞지 않음을 나타내는 Byne 등의 연구 결과는 거의 소개되지 않고 있다. 이 외에도 남성 동성애자의 두뇌가 여성과 비슷하다는 논문들이 몇 차례 발표되었지만, 결국 아닌 것으로 밝혀졌다(Allen and Gorski, 1992; Lasco et al., 2002; Whitehead and Whitehead, 2010). 두뇌에 자극을 가하면 특정 신경회로가 강화되고 사용하지 않으면 그 신경회로는 제거된다. 예로서 바이올린 연주자는 왼쪽 손가락에 관련된 두뇌 부분이 커진다. 훈련을 많이 하면 자동차운전, 무술 고단자의 행동, 악기연주 등의 행동이 거의 자동적으로 이루어지며, 그들의 두뇌를 죽은 후에 살펴보면 일반인과 다르다. 마찬가지로 어떤 성적지향에 깊이 빠지면 선천적인 것처럼 느껴진다. 하지만 그 성적지향이 선천적인 것이 아니라 오랫동안 쌓인 훈련에 의해 선천적인 것처럼 느껴지는 것이다. 동성애자가 죽은 후에 그 사람 두뇌의 특정 부분이 반대의 성과 비슷한 결과가 나오면, 그러한 두뇌 크기 변화가 일생 동안 행하였던 성적 행동의 결과일 수 있다.

태아기 호르몬과 관련된 연구로 윌리엄 등이 발표된 손가락 길이의 비에 관한 것이 있다

(Williams et al., 2000). 여성의 둘째손가락과 넷째손가락은 길이가 거의 같지만 남성의 둘째손가락은 넷째손가락에 비해 길이가 짧다는 결과가 있었고, 태아기 호르몬이 손가락 길이의 비에 영향을 미친다는 결과가 있었다(Manning et al., 1998; Brown et al. 2001). 윌리엄 등은 손가락 길이의 비를 측정하여 여성 동성애자가 남성 쪽으로 가깝다는 결과를 토대로 여성 동성애자가 여성 이성애자에 비해 호르몬 영향을 더 받은 것으로 추론했다. 미국의 여성 동성애자 비율이 대략 1.8%이라는 사실을 감안하여 윌리엄의 결과를 보면, 손가락 길이의 비가 남성 쪽으로 가까워지면 여성 동성애자가 될 확률이 2.2%로 조금 증가하지만, 같은 손가락길이의 비를 가지는 대다수 여성은 이성애자이다. 따라서 손가락 길이의 비가 태아기의 호르몬의 영향을 받는다고 하더라도, 태아기 호르몬이 여성 동성애에 조금 영향을 미친다고 볼 수 있지만, 태아기 호르몬이 어쩔 수 없이 동성애자가 되게 할 만큼 강력한 효과를 주지 않음을 잘 나타낸다. 손가락 길이의 비를 측정한 윌리엄 등의 연구결과는 국내 문헌에서 동성애가 태아기의 성호르몬 이상으로 형성되었다는 주장에 인용되고 있지만(김원희, 2012), 연구결과에 대한 자세한 내용과 의미는 거의 소개되지 않음으로써 일반인에게 오해를 하게 만든다.

동성애가 선천적이라는 것을 뒷받침하는 것으로 형의 숫자가 많을수록 남성 동성애자가 될 확률이 높다는 조사 결과를 언급한다. 이러한 출생순서 효과를 나타내는 결과들도 있지만 의문을 제기하는 논문도 있다. 2006년에 약 이백만 명의 덴마크 국민을 대상으로 조사한 결과 출생순서 효과는 발견되지 않았다(Frisch and Hviid, 2006). 이 출생순서 효과가 어린 남동생이 나약할 때에 나타나는 형들의 부정적인 반응 때문이라는 해석도 있고(Bem, 1996), 남자 형제 사이에서 흔히 있는 레슬링과 같은 다양한 피부 접촉 때문일 수도 있다. 동성애가 선천적으로 정해진다는 관점을 가진 학자들의 출생순서 효과에 대한 생물학적 해석은, 어머니가 태아에게 면역 반응을 일으켜서 동성애 성향을 갖도록 만든다는 것이다(Gualtieri and Hicks, 1985). 즉, 첫 번째 남자 아기를 가졌을 때에 어머니 몸에 생겨진 남성애에 대한 항체가 두 번째 남자 태아의 뇌를 공격하여 동성애 성향을 갖게 만든다는 논리이다. 그런데 어머니 몸에 생긴 항체가 남성-특이성 단백질에 반응한다면, 가장 남성적인 장기인 고환을 공격해야 하며, 그로 인하여 정액의 질(quality)이 떨어지고 고환암 등의 증상이 나타나야 하는데, 동성애자들에게서 그러한 증상이 나타나지 않는다. 태아의 뇌를 공격했다면 읽고 쓰는 것에 대한 학습 장애도 같이 나타나야 하는데 남성 동성애자는 오히려 말을 더 잘하며 학습 장애를 가지고 있지 않다. 남자 형제간의 출생순서 효과는 확실하게 입증되지 않았으며, 그 효과를 생물학적으로 설명하려는 어머니의 면역반응 이론은 여러 문제점을 가져 설득력이 없다.

동성애가 선천적인 것이 아님을 나타내는 강력한 증거는 일란성 쌍둥이의 동성애 일치율이다. 동성애가 유전자 또는 태아기 호르몬에 의해 결정된다면, 같은 유전자를 갖고 같은 자궁에서 선천적인 영향을 받은 일란성 쌍둥이의 동성애 일치율이 높아야 한다. 1952년의 첫 연구에서 일란성 쌍둥이의 동성애 일치율이 100%였지만, 교도소와 정신병원 수감자를 대상으로 한 것이어서 신뢰성이 떨어진다는(Kallmann, 1952; 윤가현, 1999). 1991년에 남성의 동성애 일치율은 일란성 쌍둥이가 52%, 이란성 쌍둥이가 22%, 다른 형제는 9.2%, 입양된 형제는 11%이었으며(Bailey and Pillard, 1991), 여성의 동성애 일치율은 일란성 쌍둥이가 48%, 이란성 쌍둥이가 16%, 다른 형제는 14%, 입양된 자매들은 6%이었다. 이 결과에서 유전자가 같은 일란성 쌍둥이의 동성애 일치율이 유전자가 다른 이란성 쌍둥이와 형제들에 비해 월등히 높기에, 동성애가 유전적인 요인에 의해 형성되는 것으로 오인하게 만

들었다. 이 결과는 마스크에 의해 광범위하게 소개되었으며, 일반인에게 동성애가 유전에 의해 결정되는 것으로 오해하게 만들었다. 그런데 이 결과는 친동성애 성향의 언론매체를 통하여 조사대상을 모집하였기에 신뢰성이 떨어진다. 연구결과 수치를 높이기 위해 의도적으로 많은 동성애자인 쌍둥이가 응모했을 수 있기 때문이다. 또한 위의 결과는 일치하는 쌍둥이에게 가중치 2를 줌으로써 높은 일치율을 갖는 것으로 오해하게 만들었다.

최근에는 국가의 가족관계 데이터베이스에 있는 쌍둥이 기록을 사용하여 연구할 수 있다. 2000년에 호주의 약 25,000명의 쌍둥이 기록을 이용하여 조사한 결과, 남성 일란성쌍둥이의 동성애 일치율은 11.1%이고, 여성 일란성쌍둥이의 동성애 일치율은 13.6%에 불과했다(Bailey et al., 2000). 이 결과는 일치하는 쌍둥이에게 가중치를 주지 않은 것이다. 그 이후에 시행된 몇 번의 조사에서도 비슷한 결과가 나왔다. 또한 이러한 일치율조차 모두 선천적인 효과라고 볼 수 없다. 쌍둥이는 같은 부모와 환경 하에서 동일한 후천적 영향을 받으며, 서로에게 긴밀한 영향을 주기에 한 사람이 먼저 동성애자가 된 후에 직간접적으로 영향을 주어, 혹은 흉내를 내어 다른 사람도 동성애자가 되었을 수 있기 때문이다. 동일한 유전자를 갖고 동일한 선천적, 후천적 영향을 받은 일란성 쌍둥이의 낮은 일치율은 동성애가 유전도 아니고 선천적으로 결정되는 것도 아니라는 것을 분명히 나타낸다.

4. 동성애는 자신의 의지와 상관없이 형성되는 것이 아니다.

동성애 옹호자들은 동성애가 자신의 의지와 상관없이 형성되고 동성애자들은 형성된 자신의 성 정체성에 따라 행동하는 것뿐이므로, 동성애는 정상이며 도덕적인 책임을 물을 수 없다고 주장한다. 이 주장을 반박하는 근거로는, 첫째로 동성애가 자기 의지에 관계없이 만들어진다는 것을 뒷받침하는 어떠한 과학적 근거도 없다. 유전자, 두뇌, 태아기의 호르몬 등에 관한 몇 개의 연구들이 성적지향이 유전이며 선천적인 것을 증명하는 것처럼 오해가 되었고 마스크에 의해 확산되었지만, 결국에는 그렇지 않음이 밝혀졌다. 둘째, 동성애가 자신의 의지와 관계없이 만들어진다는 것은 과학적으로 확인할 수 없다. 사람의 어떤 행동양식이 형성되는 과정에 자신의 의지가 몇 % 관여하고, 의지와는 상관없는 요인들이 몇 % 관여하는지를 현재의 과학 수준으로는 알 수 없다. 그러기에 동성애가 자신의 의지와 관계없이 만들어진다는 주장은 과학적인 방법으로는 진위를 규명조차 할 수 없다. 또한 어떤 행동양식이 자신의 의지와 관계없이 형성된다는 것은 상식적으로 타당하지 않다. 인간은 자동적으로 작동하는 로봇이나 기계가 아니라, 자신에게 주어지는 요인들에 대하여 의지적으로 선택하고 반응한다. 형성된 행동양식에 자신의 의지가 어느 정도 관여하는가는 알 수 없지만, 모든 행동 양식의 형성에 어느 정도 자신의 의지가 영향을 미친다고 보는 것이 합리적이다.

동성애가 어린 나이에 형성되므로 자신의 의지와 상관없이 형성된다는 주장이 있다. 동성애를 처음 인식하는 나이를 조사해 보면, 어린 나이에서부터 청소년기까지 고르게 분포되어 있다. 설문조사를 할 때에 동성애자들이 처음 인식한 나이를 적게 답변하여 동성애가 자신의 의지와 무관하게 형성되었다는 것을 나타내고자 했을 가능성을 배제할 수 없다. 하지만, 부모의 양육 태도, 친구나 문화의 영향, 선천적인 성향, 자신만의 특이한 경험 등에 의해 어린 나이에 동성애 성향이 형성될 수도 있다고 본다. 하지만 강조하고 싶은 것은 어린 아이의 마음에 형성된 동성애 성향은 매우 유동적이라는 것이다. 동성애 성향, 다르게 말하면 동성애의 씨앗이 어린 아이의 마음에 자신 의지와 무관한 요인들에 의해 떨어질 수

있지만, 그 씨앗이 그 마음 안에서 계속 자라서 결국 성인 동성애자가 되게 한 것은 자신의 선택과 의지에 의해서이다. 어린 아이의 마음에 떨어진 동성애 씨앗은 자신의 의지에 의해 제거되어 정상적인 성인이 될 수 있고, 혹은 동성애 씨앗이 자신의 의지에 의해 강화되어 성인 동성애자가 될 수도 있다.

청소년기의 동성애 성향이 쉽게 바뀔 수 있다는 것을 나타내는 연구 결과들이 있다. 2007년 미국 ADD-Health survey에 따르면, 16세에 양성애자 또는 동성애자라고 답한 청소년이 일 년 후에 대부분 이성애자로 바뀌었다(Savin-Williams and Ream, 2007). 이렇게 청소년들의 성적지향은 수시로 바뀔 수 있으므로, 청소년의 동성애 성향을 너무 심각하게 생각할 필요는 없다. 청소년의 동성애 성향을 교육을 통해 권장하면 그 성향이 강화되고, 청소년의 동성애 성향을 교육을 통해 억제하면 큰 부작용이 없이 이성애자가 되게 할 수 있다. 청소년의 동성애 성향을 권장할지 억제할지는 윤리관의 차이이다. 동성애가 도덕적인 문제가 없다는 윤리관을 가지면 청소년의 동성애 성향을 권장할 것이며, 동성애를 비도덕적이라고 보는 윤리관을 가지면 청소년의 동성애 성향을 억제할 것이다. 최근 서구는 동성애가 도덕적인 문제가 없다는 윤리관을 갖고 청소년의 동성애 성향을 권장함으로써, 청소년들이 자신의 마음에 생겨난 동성애 성향을 제거하려고 노력하지 않으며, 그 성향을 받아드리고 실제 행동으로 옮겨 그 성향을 강화시킴으로써 결국 동성애자로서의 성정체성을 가지게 된다. 이러한 이유로 서구 사회의 동성애자 숫자는 최근에 증가하는 추세이다. 학교 교육으로 청소년의 마음에 생긴 동성애 성향을 억제하고 정상적인 성정체성을 갖도록 유도하면 충분히 정상적인 성정체성을 가지게 할 수 있음에도 불구하고, 서구 사회는 왜곡된 성윤리를 정상이라고 가르치고 있다.

5. 동성애는 하나님의 창조섭리, 즉 인체구조에 어긋난 비정상적인 성행위이다.

남자가 남자와 성행위를 하고, 여자가 여자와 성행위를 하는 동성애는 하나님의 창조섭리에 어긋난 비정상적인 성행위이다. 남자와 여자는 각각 다른 성(性)기관을 갖고 있으며, 구조적으로 남자와 여자의 성기관이 결합하여 성행위를 하는 것이 마땅한 하나님의 창조섭리이다. 남녀의 성기관 주위에는 성행위를 피부마찰 없이 할 수 있도록 음모(陰毛)가 있으며, 여자의 질 내에는 성행위를 부드럽게 하도록 하는 매끄러운 분비물이 나온다. 그리고 성행위의 마지막 단계에서 사정(射精)이 되어 정자와 난자가 만나 수정란을 만들고 후손이 태어나게 된다. 반면에 남자가 남자와 더불어, 여자가 여자와 더불어 하는 성행위는 구조적으로 가능하지 않다. 남성 동성애자는 항문성교를 하는데, 항문은 성기관이 아니고 배설기관이다. 병원과 바이러스가 가장 많이 있는 불결한 곳인 항문에 성행위를 함으로써 치질, 출혈, 장질환(직장암), 성병 등이 생기며, 간염, 에이즈도 잘 전염된다. 비유로 말하면, 동성애는 코로 밥을 먹는 것과 비슷하다. 자연의 순리는 입으로 밥을 먹고 코로 호흡을 하는 것이다. 특정한 기관은 어떤 특정한 기능을 하는데 적합하도록 이미 결정되어 있으므로 정해진 특정한 기능을 수행하는 것이 자연의 순리에 맞다. 그런데 기관의 정해진 특정한 기능을 하지 않고 다른 것을 하면서 그 행위가 정상이라고 주장하는 것은 옳지 않다. 배설기관에 성행위를 하는 동성애를 정상으로 인정할 수 없다.

항문 성관계는 남성 동성애자에 의해 거의 예외 없이 행해지지만 신체학적으로 적합하지 않다(바른성문화를위한국민연합, 2013). 성기 삽입의 적절함과 관련하여 여성성기와 남성항문은 매우 다르다. 여성 성기에서는 자연스럽게 윤활유가 분비될 뿐 아니라 근육들의 유기

적인 연결에 의해 지탱되어진다. 여성 성기는 손상되지 않을 뿐만 아니라 마찰에 대해서도 견뎌낼 수 있는 여러 층으로 배열된 점액막으로 구성되어져 있다. 즉, 여성 성기는 성관계를 하는 동안 발기한 남근이 편하게 삽입될 수 있도록 성기의 모양을 바꾸거나 확대시킬 수 있는 두꺼운 근육조직에 의해 둘러싸여 있다. 반면에 항문은 작은 근육들이 아주 세밀하게 연결되어 있어 여성 성기에 비해 훨씬 더 제한적으로 확대된다. 또한 항문은 꼬리뼈에 붙어있어 확장되기가 어렵다. 이 때문에 항문을 통해 성관계를 가지게 될 때 항문과 직장에 상처가 생기기 쉽다. 직장의 외벽은 많은 배상세포와 한 층의 얇은 세포막으로 이루어져 있다. 이 얇은 세포막은 물과 전해액의 흡수를 촉진시키는 기능을 한다. 배상세포로부터 분비된 점액이 약간의 보호기능을 할 수 있지만, 항문성행위 시 일어날 수 있는 찰과상에 대해 효과적인 보호기능을 할 수 없다. 항문성행위의 문제 중 하나는 항문이 파열되는 것이다. 외항문 괄약근은 구조상 괄약근의 움직임을 통해 몸 밖으로 물질을 내보내려는 경향이 강하다. 따라서 역방향으로 갑작스럽게 혹은 힘을 가해 물체를 삽입시키는 행위는, 즉 항문 안으로 성기를 삽입하는 행위는 항문반사작용을 유발시키고, 물체가 항문 안쪽으로 들어오지 못하도록 괄약근은 자연적으로 수축한다. 또한 여성의 성기와 달리 항문과 직장은 마찰을 방지하는 점액을 배출하는 기능이 매우 부족하다. 결국 점액이 배출되지 않은 상태에서 남성성기가 삽입되거나 혹은 충분히 팽창하지 않은 상태에서 삽입될 경우, 항문 주위나 항문관 조직은 찢어져 파열될 수 있고, 이에 따라 항문의 출혈 또는 기타 여러 합병증들을 유발할 수 있다.

항문 성관계는 항문파열, 항문출혈, 다양한 성병 감염, 점액의 과잉분배, 화농성의 고름, 여러 합병증 유발, 항문과 직장의 고통, 장 경련, 고통스러운 배변, 괄약근이 약해짐으로 인한 대변의 유출, 항문·직장의 궤양유발, 항문소양증, 직장의 탈장증 등의 다양한 문제를 야기한다. 특히 항문 성행위를 한 분들이 나이가 들면 괄약근이 손상되어 빨리 화장실에 가지 않으면 대변을 흘리는 증상이 심각해진다. 항문의 상처에 의해 감염되는 것으로는 편모충, 세균성 적리, 각종 세균, B형 간염, 항문 임질, 매독, 항문 사마귀, 단순포진, 장의 여러 병원균 등이 있다. 또한 출산을 위하여 정액의 배출은 면역을 약화시키는 작용을 일으킨다. 여성의 면역방어 시스템이 약화되어야만 정액 속의 정자들이 그 방어벽들을 피해 나갈 수 있어 수정이 가능해진다. 항문성관계는 항문이나 직장의 취약한 특성과 면역을 약화시키는 정액의 효과 때문에 질병 전염이 극대화 될 수밖에 없는 조건이 형성된다. 항문 성관계로 항문암, 클라미디아 트라코마티스, 크립토포리디움, 람블편모충, 허르퍼스 바이러스 감염증, 인간 면역결핍 바이러스, 인유두종 바이러스, 이소스포라 벨리, 미모자충목, 임균감염증, 바이럴 헤파티티스 타입 B C, 매독 등이 빈번하게 발생한다. 위의 질병 중에는 일반인은 거의 걸리지 않는 것들도 있다. 남성 동성애자는 수인성 전염병인 장티푸스와 같은 병원균이 구강-항문 성관계 혹은 항문성교 후에 행하는 구강성교 등으로 항문에서 구강으로 직접 전달된다. 구강-항문 성관계로 캄피로박터, 임질, 살모넬라, 엔타모에바 히스토리티카 등의 감염이 촉진되고, A형 간염, 시겔라, 요충, 장 편모충, 지아르디아 람블리아, 퍼헵스 등의 장 전염 병원체가 남성 동성애자에게 증가하고 있다. 위에서 언급한 수많은 문제점들은 동성애가 하나님의 창조섭리, 즉 순리에 어긋나는 성행위이므로 발생한 결과라고 볼 수밖에 없다.

6. 동성애는 에이즈와 밀접한 관계를 가지고 있다.

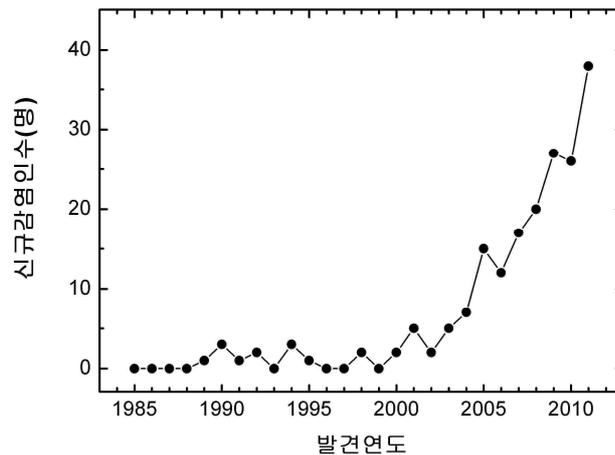
2010년 12월 말을 기준으로 한 한국 질병관리본부의 자료에 따르면, 국내 누적 HIV감염인은 총 7,656명이며 그 중 1,364명이 사망하여 현재 6,292명이 생존하고 있다.¹⁾ 그 중에 남성은 7,033명(91.9%)이고, 여성은 623명(8.1%)이다. 1985~2010년의 HIV감염 내국인 감염경로 현황을 보면, 확인된 6,213명 중 이성간 성접촉은 3,721명(59.9%), 동성간 성접촉은 2,437명(39.2%), 수혈·혈액제제 46명(0.8%) 등으로 나타났다. 감염경로가 확인된 남성 감염인 중 42.8%가 동성간 성접촉에 의해서이었다. 연도별 내국인 HIV감염 발견현황을 보면 감염인의 수는 1996년 이후로 꾸준히 증가하는 추세이며, 남성의 비율이 전체 감염인의 90% 이상을 차지하면서 이러한 증가를 주도하고 있다. 남성의 감염이 동성애로 인하여 40~50%가 이루어지고 있음을 감안할 때에, 한국 사회에 동성애가 확산이 될수록 HIV 감염인이 더욱 증가할 가능성이 높다. 한국 국립보건원의 조사에서 동성애자의 5.5%가 감염된 것으로 밝혀져 일반인의 감염확률인 0.03%에 비해 약 180배 크다. 한국의 남성 동성애자 비율을 0.1%로 잡으면, 남성 동성애자가 에이즈에 걸릴 확률은 남성 이성애자에 비하여 748배 크고, 0.2%로 잡으면 373배 크고, 0.4%로 잡으면 186배 큰 것으로 추정된다.²⁾ 이러한 감염확률 추정치는 한국의 남성 동성애자와 남성 양성애자를 합한 비율인 0.25%와 동성애를 경험한 남성 비율인 0.55%이라고 추정하였던 것보다도 부합한다. 에이즈와 관련된 국내 논문에서 에이즈 고위험군으로 남성 동성애집단과 윤락여성을 선택한다. 2004년 서울대학교 연구보고서는 추정 감염자의 71.3%가 남성동성애 집단으로 가장 큰 비율을 차지하는 것으로 밝혔으며, 환자 1인당 평균 생애비용이 약 3.9억 원으로 추산하였다(양봉민과 최운정, 2004). 이러한 결론으로부터 한국 내에서 동성애 확산이 에이즈 환자 증가를 초래하며 많은 사회적 비용을 낭비하게 될 것으로 예상된다.

청소년에 대한 자료를 보면, 최근 동성애로 인한 청소년 HIV감염인이 급증하고 있다. 15~19세의 남성 HIV 감염인 수를 연도별로 보면, 아래 그림과 같이 2000년 이후로 증가하며 시간이 갈수록 더 급격히 증가함을 볼 수 있다. 2009년 9월에 발표된 자료에 따르면 10~19세 누적 감염인은 125명이며, 감염경로가 확인된 109명 중 이성간 성접촉은 46명(42%), 동성간 성접촉은 52명(48%) 등이다. 2011년까지의 10~19세 누적 감염인은 196명이며, 감염경로가 확인된 157명 중 이성간 성접촉은 59명(37.6%), 동성간 성접촉은 89명(56.7%) 등이다. 2009년 후반기에서 2011년 말까지 2년 반 동안에 증가한 감염인 수를 보면, 이성간 성접촉이 13명이고, 동성간 성접촉이 37명이어서 이성간 성접촉보다 약 3배 정도 많다. 따라서 최근 청소년 에이즈 감염인이 급증하는 이유는 동성애로 말미암아 일어나

1) 에이즈(AIDS, Acquired Immunodeficiency Syndrome, 후천성면역결핍증)는 HIV(Human Immunodeficiency Virus, 인체면역결핍 바이러스)의 감염에 의해 일으키는 질환이다. HIV감염인이란 HIV에 감염된 모든 사람을 나타내며, AIDS환자란 HIV에 감염된 사람 중에서 면역결핍 증상들이 나타나는 사람만을 나타낸다.

2) 전체 남성을 M이라 놓고, 남성 동성애자 비율을 x라 놓으면, 남성 이성애자는 $(1-x)*M$ 명이고, 남성 동성애자는 xM 명입니다. 이성애자가 에이즈에 걸릴 확률을 p라 놓고, 동성애자가 에이즈에 걸릴 확률은 Np 이라고 놓는다. 따라서 N이 남성 동성애자가 남성 이성애자에 비하여 몇 배 에이즈에 걸릴 확률이 높은지를 나타낸다. 2010년 12월말 통계를 사용하여서 누적 남자 감염인의 42.8%가 동성간 성접촉으로 감염된 것을 이용하면, $(1-x)M*p : xM*Np = (1-42.8) : 42.8 = 57.2 : 42.8$ 이고, $N = [(1-x)/x]*(42.8/57.2)$ 이다. 남성 동성애자의 비율을 0.1%라고 잡으면 $x=0.001$ 이므로, $N = [(1-0.001)/0.001]*(42.8/57.2) = 999*(42.8/57.2) = 748$ 이 나온다. 이 결과는 동성애자의 비율을 어떻게 잡느냐에 따라 많이 달라진다. 만약 남성 동성애자의 비율을 0.2%($x=0.002$)이라고 잡으면 $N=373$ 이 되고, $x=0.004$ 로 잡으면 $N=186$ 이 된다.

고 있음을 알 수 있다. 이러한 청소년 에이즈 감염인의 증가로부터 최근 성인 동성애자들이 청소년들로부터 파트너를 많이 찾고 있음을 추측할 수 있고, 청소년들은 동성애를 미화하는 영화와 드라마, 동성애를 옹호하는 교육 등에 의해 동성애에 대한 거부감을 갖지 않고 쉽게 동성애 유혹에 빠지게 되는 것으로 추측된다. 즉, 청소년들이 동성애와 에이즈와의 관계와 같은 동성애가 가지는 위험성을 전혀 알지 못하고 무방비 상태로 동성애에 노출되어 있다. 이러한 상태를 그대로 방치하면 청소년 동성애자가 앞으로 더 급격히 증가할 우려가 높다. 따라서 시급히 학교에서 동성애와 에이즈와의 관계에 대한 정확한 정보를 제공하여 청소년들에게 동성애에 대한 경각심을 갖도록 해 주어야 한다.



연도별 15~19세 남성 HIV감염 발견 현황(1985년~2011년)

외국의 자료를 보면, 2007년 유엔에이즈 보고서는 중남미 지역에는 160만 명의 에이즈 환자가 있고, 에이즈 환자의 절반 정도는 동성애를 통해 감염되었다고 했다. 유엔에이즈는 중남미 지역의 HIV 감염자는 현재 정체상태를 보이지만, 안전하지 않은 매춘과 동성애가 늘어날 경우 HIV 감염자가 다시 증가할 수 있다고 강조했다. 미국에서 2008년에서 2010년까지 증가한 에이즈 환자 중에서 남자동성애자의 비율이 69.5%를 차지하고 있다 (<http://www.cdc.gov/hiv/statistics/surveillance/incidence/index.html>, 2013). 미국 동성애자 비율이 대략 1% 밖에 안 되는데도 이성애자의 두 배가 넘는 에이즈 환자가 있다는 것은, 동성애자들 중에서 에이즈 환자의 비율이 매우 높다는 것이다. 위의 자료들로부터 전세계적으로 동성애가 주요 HIV 감염경로 중의 하나임을 부인할 수 없다. 에이즈와 동성애가 이렇게 높은 상관관계를 갖는 이유는 항문성교와 난잡한 성관계 때문이다. 1978년 결과에 따르면, 백인 남성 동성애자의 15%는 100명에서 249명의 파트너를, 17%는 250명에서 499명의 파트너를, 15%는 500명에서 999명의 파트너를, 28%는 1,000명 이상의 파트너와 성관계를 가지는 것으로 나타났다. 또한 남성 동성애자의 파트너는 대다수 모르는 사람이며, 에이즈가 발견된 후에도 여전히 모르는 사람과 위험한 성관계를 가진다. 섹스 클럽, 성인용 도서판매점, 공중목욕탕, 인터넷을 통해 익명의 대상자들과 보호되지 못하는 성관계를 가지는 것으로 나타났다. 에이즈가 동성애로 말미암아 확산되고 있다는 통계가 있음에도 불구하고, 서구 사회가 동성애를 합법화하는 것은 에이즈 문제가 동성애를 막는 역할을 하지 못하고 있음을 나타낸다. 서구 사회에서는 동성애자의 수가 어느 정도 이상으로 증가하여 어떠한 이유도 동성애 합법화 추세를 막지 못하므로 계속 동성애자의 수가 증가하고 에이

즈 환자도 증가할 가능성이 높다. 다행히 한국의 동성애자 수는 아직 많지 않고 에이즈 환자의 수도 적는데, 앞으로 동성애가 확산되면 서구처럼 에이즈 환자가 증가할 가능성이 매우 높다. 이러한 에이즈 환자 증가를 막기 위해서도 동성애 확산을 막기 위한 노력을 해야 한다.

7. 동성애는 치유 불가능한 것이 아니다.

동성애 옹호자들은 동성애 치유가 불가능하므로 동성애자들을 그대로 용납하고 받아주어야 한다고 주장한다. 동성애자들에게도 여러 등급이 있다. 동성애를 몇 번 경험한 분도 있고, 아주 깊이 빠져서 중독이 된 분도 있다. 마치 술을 가끔 마시는 분도 있지만, 알코올 중독환자가 있는 것과 같다. 동성애를 몇 번 경험한 분들은 쉽게 동성애에서 빠져 나올 수 있지만, 깊이 동성애에 빠져 중독 상태가 된 분은 끊기가 매우 어렵다. 하지만 끊기가 어렵다는 이유를 내세워 동성애를 정상으로 인정하고 받아주어야 한다는 주장이 잘못된 것이다. 그러한 주장은 알코올 중독을 끊기 어렵다는 이유로 알코올 중독자에게 계속 술을 먹으라고 권장하는 것과 같다. 또한 동성애를 끊기가 어렵지만 전문가의 도움을 받고 자신이 끊겠다는 강한 의지가 있으면 불가능한 것은 아니다. 몇 가지 사례를 언급하면, Bieber 박사는 20년 조사 후 동성애에서 이성애로 바뀔 가능성은 30~50% 된다고 했고(Bieber and Bieber, 1979), Masters와 Johnson은 67명의 동성애자와 14명의 레즈비언을 치료한 결과 6년 후에 71.6%의 성공률을 보고했다. 임상심리학자 Kronemeyer 박사는 80%의 동성애 남성과 여성이 치료 후 만족스러운 이성애자로 변화됐다고 밝혔다(Kronemeyer, 1980). 동성애가 유동적임을 나타내는 연구결과도 있다. 2006년에 Rosario 연구팀은 성장과정을 따라가면서 조사한 결과, 동성애자의 57%는 그대로 동성애자로 남아있지만 나머지는 변화되었다고 발표했다(Rosario et al., 2006). 2003년에 뉴질랜드 천 명 어린이를 조사한 결과, 21~26세 사이에 1.9%의 남성이 이성애로부터 떠났으며, 1%는 이성애로 돌아왔다고 발표했다(Dickson et al., 2003). 이태원에서 동성애자들을 위한 술집을 운영했던 이요나, 동성애자 단체 대표였던 Richard Cohen, 레즈비언 잡지 Venus 편집장이었던 Charlene Cothran 등도 치유되었다. 동성애에서 치유받은 자들이 동성애에서 벗어나려는 자를 돕는 수많은 전동성애 단체로는 교사 및 학생을 돕는 NEA Ex-Gay Educators Caucus, 영국의 True Freedom Trust, 스웨덴의 Medvandrarna, 노르웨이의 Til Helhet, 덴마크의 Basis, 핀란드의 Aslan, 벨기에의 Different, 네덜란드의 Onze Weg 등이 있다.

8. 동성애자의 삶은 행복하지 않다.

동성애자의 삶은 영화와 드라마에서 미화하는 것처럼 그렇게 행복하지 않다. 남성 동성애자의 교제는 주로 내부적인 요인에 의해 깨어지며, 남성 동성애자의 교제의 60%는 일년 이내 깨어지고, 대부분의 여성 동성애자 교제는 3년 이내에 깨어진다. 5년 이상 지속되는 것은 아주 드물며, 남성 동성애자의 실제 삶은 시기, 경쟁, 불안정, 악의, 짜증, 신경질 등으로 가득하다. 동성애자의 관계에서는 이성애자의 관계보다 2배 정도 성(性)문제로 어려움을 겪는다. 남성 동성애자와 여성 동성애자의 사귀는 평균기간이 대략 2.5년이다. 에이즈가 발견된 후에 에이즈에 대한 교육을 받고 친구들이 에이즈로 죽는 것을 보면서도 모르는 사람과의 성관계를 가진다는 사실이 그들의 성행위가 중독임을 나타낸다. 남성 동성애자들

의 모임에 가면 성에 대한 이야기에 과도하게 몰두하는 것을 흔히 볼 수 있다. 많은 동성애자들은 나이가 들면 가족이 없어 외로움에 시달린다. 동성애자들은 젊은 파트너를 좋아하므로 결혼하지 않은 나이 많은 동성애자는 더 이상 매력이 없어져 동성애자와 이성애자 모임에서 환영을 받지 못하고 자녀도 없고 가족도 없어서 너무 외로움을 느낀다. 1998~2001년 사이에 진행된 4개의 독립적인 연구결과에서 동성애자들이 일반적인 이성애자보다 최소 2배 더 알코올에 의존하고, 남성 동성애자가 남성 이성애자보다 3배 더 자살을 시도한다. 남성 동성애자 수명은 남성 이성애자에 비해 25~30년 짧고, 알코올중독자보다도 5~10년 짧다. 이렇게 수명이 짧은 이유 중의 하나는 동성애자들이 난잡한 성관계를 함으로써 얻는 에이즈와 여러 질병 때문이다. 위에서 기술한 것처럼 동성애자의 삶은 결코 행복하지 않으므로 동성애를 계속 하도록 내버려두는 것은 동성애자에 대한 진정한 사랑이라고 볼 수 없다. 기독교 세계관적 입장에서는 동성애자들이 동성애를 끊고 정상적인 삶을 살 수 있도록 최선을 다해 도와주는 것이 옳바르다고 본다.

Ⅲ. 차별금지법에 대한 기독교 세계관적 고찰

동성애 옹호자들은 두 가지 핵심 주장을 한다. 하나는 동성애는 유전이고 선천적인 것이며 치유가 불가능하므로 동성애자들을 정상으로 인정해 주어야 한다는 것이며, 다른 하나는 동성애자들을 차별하면 안 된다는 것이다. 대부분의 사람이 차별을 나쁜 의미로 인식하기 때문에 동성애자를 차별하면 안 된다는 주장에 쉽게 동의한다. 그래서 동성애자의 주장대로 서구 사회에 동성애를 차별금지사유로 포함한 차별금지법이 만들어졌다. 그런데 차별이라는 의미 안에는 사람들이 나쁘다고 생각하는 혐오 행위만을 포함하는 것이 아니라 광범위한 의미를 가지고 있다. 차별의 법적 의미를 말하면, 분리, 구별, 제한, 배제하거나 불리하게 대우하는 것이다. 따라서 동성애 차별금지에는 두 가지 의미가 있다. 동성애자들을 손가락질하고 조롱하고 괴롭히는 것을 금지하는 소극적 의미와 동성애를 분리, 구별조차해서는 안 되는, 즉 동성애를 윤리적 문제가 없는 정상이라고 인정해야 하는 적극적 의미가 있다. 기독교 세계관적 입장에서 소극적 의미는 마땅히 수용해야 하지만, 적극적 의미는 동성애를 죄악으로 보는 하나님의 말씀과 정면으로 배치하므로 수용할 수 없다. 그런데 차별금지법에 동성애를 차별금지사유로 포함하면 두 가지 의미가 모두 포함된다. 이제부터 동성애를 차별금지사유로 포함한 차별금지법을 동성애차별금지법이라고 부르고 문제점을 살펴보고자 한다.

동성애를 윤리적 문제가 없는 다른 차별금지사유들과 함께, 예를 들면 성별, 장애, 피부색 등과 함께 동일한 조항에 의해 동등한 수준의 차별금지를 적용하는 것은 법리상 맞지 않다. 성별, 장애, 피부색 등은 자신에게 책임을 돌릴 수 없는 가치중립적인 사유이기에 이를 이유로 차별하면 안 되지만, 동성애는 가치중립적인 사유가 아니라 윤리도덕의 문제이므로 개인의 윤리관에 따라 비윤리적이라고 판단할 수 있다. 한국 국민들 사이에 동성애와 다른 차별금지대상 사이에는 윤리적 인식차이가 존재한다. 다른 차별금지사유에 대해 비윤리적이라고 보는 국민이 거의 없는 반면에, 동성애에 대해서는 비윤리적이라고 보는 국민이 상당수 존재하는 것이 현실이다. 상당수의 국민이 동성애를 비윤리적이고 보는 상황에서, 동성애를 비윤리적이라고 보는 것을 낡은 관습이나 종교라고 무시하며 차별이라고 금지시키려는 것은 민주주의 원칙에도 어긋난다. 차별금지법은 동성애는 정상이라는 윤리적 잣대를 만들어 국민에게 일방적으로 강요하고 있다. 동성애를 정상이라고 인식하든지, 비윤리적

이라고 인식하든지 개인의 윤리관에 따라서 결정할 문제이지, 정부가 한 쪽으로 결정하고 그것을 받아들이도록 강요해서는 안 된다. 법은 국민의 윤리의식을 수렴하여서 만들어져야 하며, 개인의 윤리관은 존중되어야 한다.

동성애차별금지법은 동성애를 비윤리적이라고 표현하는 일체의 행위를 차별이라고 금지하고 처벌한다. 예로서 공공장소에서 동성애가 비윤리적이라고, 비정상적이라고, 죄라고 강의, 방송 등을 하면 처벌받는다. 올해 국회에 발의되었던 차별금지법안에서 있는 처벌내용으로는 2년 이하의 징역, 천만원 이하의 벌금, 삼천만원 이하의 이행강제금, 5배까지의 징벌적인 손해배상 등이 있다. 동성애차별금지법은 동성애를 비윤리적이라고 인식하는 사람의 입을 막고, 동성애를 정상이라고 인식할 때까지 처벌하여 그 생각을 고치겠다는 무서운 법이다. 차별금지법이 시행되는 외국의 예를 보면, 1997년에 미국 코네티컷 주의 보건국 직원이 동성애자에게 동성애는 죄이므로 회개하고 구원을 받아야 한다고 조언을 했다는 이유로 파면되었고 법원은 정당하다고 판결하였다. 2000년에 Evelyn Bodett는 레즈비언인 부하 직원에게 성경에서 동성애를 죄로 규정하고 있다는 사실을 말했다는 이유로 회사에서 파면되었고 미국 연방법원은 정당하다고 판결하였다. 2001년에 Richard Peterson은 동성애를 정죄하는 성경구절을 게시판에 부착했다는 이유로 회사에서 파면되었고 미국 연방법원은 정당하다고 판결하였다. 2006년에 캐나다 시의원은 동성애는 비정상이고 비자연적이라는 발언을 해서 1000불의 벌금과 사과하라는 판결을 받았다. 2008년에 청소년 사역자는 대중 매체에서 동성애를 반대하는 발언을 하겠다고 7000불의 벌금형을 받았다. 영국에서 목사가 길에서 설교하던 중, 동성애자의 질문에 동성애는 성경에 나와 있는 죄악이라고 대답을 하여 구금되었다. 이처럼 동성애차별금지법이 통과되면 한국에서도 동성애는 비윤리적이라고 공공장소에서 표현하는 자유가 심각히 제한 또는 금지될 것이다. 한국에 동성애를 비윤리적이라고 인식하는 상당수 국민이 있음에도 불구하고, 그 견해를 표현하는 자유를 제한하게 될 법안을 만들면서 국민적 합의 없이 만드는 것은 옳지 않다. 차별금지사유로는 성별, 장애, 인종과 같이 윤리적 논쟁의 소지가 없는 것만을 포함해야 한다.

동성애차별금지법은 동성애를 비정상적으로, 비윤리적으로, 죄악으로 보는 견해를 교육목표, 교육내용, 생활지도기준에 포함할 수 없도록 한다. 교육기관은 다양하고 고유한 교육신념, 가치관, 종교관 등에 따라 교육하기를 원하고 있다. 교육기관은 동성애에 대해서도 다양하고 고유한 견해를 가질 수 있고, 그 견해대로 가르칠 수 있는 권리가 있어야 한다. 동성애에 대한 교육내용과 생활지도기준은 교육기관과 교육자에게 자율적으로 맡겨서 결정할 문제이지, 법적으로 한 쪽 견해를 금지시켜서는 안 된다. 한 쪽의 견해만 일방적으로 교육 현장에서 가르치면, 다음 세대에 동성애에 대한 심각한 인식왜곡이 초래된다. 동성애차별금지법은 학생이 동성애로 물의를 일으키더라도 제재를 가하거나 기숙사에서 나가게 할 수 없게 한다. 동성애자가 학교에서 동성애를 할 수 있도록 보장하는 반면에, 자녀가 동성애 유혹을 받는 것을 원치 않는 대다수 학부모의 바람은 고려되지 않는다. 학교에 동성애 단체를 만들어 공개모집을 하더라도 막을 수 없고, 학교는 동성애 단체를 적극 후원해야 한다. 동성애를 정상으로 공인하는 외국은 성교육 시간에 동성애 동영상을 보여 주고 동성애하는 방법까지 가르친다. 미국 매사추세츠 주는 ‘게이와 레즈비언 공지의 날’이 되면 초등학교 전 학년에게 그림책을 사용하여 철저하게 동성애와 동성결혼이 정상이라고 가르친다. 캐나다 토론토는 1학년(6세) 때는 사람의 성기에 대해, 3학년(8세) 때는 동성애와 트랜스젠더에 대해, 6학년 때는 자위를, 7학년 때는 이성 간 성행위 및 항문 성행위를 가르친다. 또한 학생들에게 ‘동성애는 매우 좋은 것이며 부모가 동성애는 잘못된 것이라고 말하면 그렇

게 말해서는 안 된다고 해야 한다.’고 가르친다. 이렇게 가르치므로 한 세대가 지나면 모든 사람들이 동성애를 정상으로 인정하게 된다.

동성애차별금지법은 동성애자의 인권을 완전히 보장해 주는 반면에, 건전한 성윤리를 가진 국민의 권리 또는 자유는 심각히 제한 또는 금지됨으로써 법의 형평성을 잃는다. 차별 금지법이 시행되는 외국의 예를 보면, 2002년에 동성애자들은 미국 시의회에 압력을 가하여 경찰서에서 자원봉사를 하는 침례교 목사의 면직을 요구하였다. 그 이유로 동성애는 죄악이라는 견해를 가지고 영적 폭행을 저지른 자라고 주장하였다. 시의회는 해임은 하지 않았지만 그의 반동성애 의견은 정죄되어야 한다고 결의하였다. 2002년에 Rolf Szabo는 회사의 동성애 포용정책에 반대하고 다양화 채용훈련에 불참하겠다는 그의 주장을 이유로 23년 동안 다니던 회사에서 파면되었다. 미국 매사추세츠 주의 가톨릭 입양기관은 게이 커플에게 입양을 하지 않기 위해 활동을 중단하였고, 미국 뉴멕시코 인권위는 종교적 이유로 레즈비언 커플의 웨딩 촬영을 거부한 사진사에게 벌금형을 내렸다. 미국 뉴욕 대법원은 유대교계 열 대학교에 동성 커플이 학생기숙사에 들어갈 수 있도록 하라고 명령하였고, 미국 캘리포니아는 동성애를 반대하면 면세혜택 박탈을 추진하겠다고 했다. 이 법은 보이스카우트, YMCA, YWCA 등의 기독교단체를 겨냥하고 있다. 이처럼 동성애차별금지법은 동성애를 비윤리적이라고 인식하는 국민의 권익은 보호받지 못하게 한다.

동성애차별금지법은 동성애자인 학생을 불러 동성애를 끊도록 상담이나 설득조차 할 수 없게 하며, 그러한 상담을 하면 법에 의해 처벌받는다. 동성애를 끊으라고 권유하면 동성애를 차별한 것이 되기 때문이다. 청소년이 동성애에 빠지면 벗어나도록 도와주어야 하는데, 동성애차별금지법은 어떠한 도움도 주지 못하도록 막는다. 동성애차별금지법을 시행하는 국가에서는 의사의 동성애를 치유하는 행위가 위축이 되어 동성애에서 벗어나기를 원하는 많은 동성애자들이 의사의 도움을 받지 못하고 어려움을 겪고 있다. 최근 미국 몇 개의 주에서 동성애치료금지법이 통과되어 동성애를 치료하는 것을 원칙적으로 금지한다. 앞에서 기술하였듯이 동성애자의 삶이 행복하지 않기에, 이런 의미에서 동성애차별금지법은 동성애자에게 나쁜 법이다. 동성애차별금지법이 발효되면 동성애를 옹호하는 영화, 동성애를 노골적으로 묘사하는 음란물 등이 많아지며, 언론도 동성애를 옹호하는 내용만을 소개해야 한다. 법에 의해 동성애가 보호받고, 교육에서 동성애를 정상이라고 가르치고, 문화는 동성애를 하도록 유혹할 때 한국 사회에서 동성애 확산을 피할 길이 없다. 동성애는 먼저 빠진 사람에 의해 은밀하게 전파되므로 동성애자 수가 어느 정도 이상으로 증가되면 견잡을 수 없이 많아질 가능성이 있다. 한국 중·고등학교와 대학교의 기숙사에서 동성 간의 단체숙식이 보편화되어 있기에, 동성애 확산이 급속히 진행될 수 있다. 동성애가 확산되면 건전한 동성 간의 우정도 의심받으므로 깊은 우정관계를 맺기 어렵고, 결혼율의 감소, 저출산문제, 에이즈 확산 등의 사회병리현상을 심화시킬 수 있다. 동성애자가 많아지면 청소년을 포함한 모든 사람은 동성애 유혹에 시달리며 동성애를 강요받는 피해자도 생기고, 동성 간의 성폭력도 생기고, 결국 동성결혼도 합법화된다. 위에서 언급된 서구의 예를 보면 동성애차별금지법은 하나님의 말씀에 근거하여 표현하고 행동하는 것조차 금지하고 처벌하기에, 기독교 세계관적 입장에서 차별금지법의 제정을 찬성할 수 없다.

이제부터 서구 사회에 동성애가 확산된 이유를 살펴보고자 한다. 첫째는 동성애자 인권 단체의 결집된 힘이라고 본다. 1969년에 미국 뉴욕의 무허가 술집인 스톤웰에 있던 동성애자들을 검거하려는 경찰에 동성애자들이 격렬하게 저항을 하였고, 이것을 기념하여 1970년에 1주년 가두행진에 5천명이 참여하였으며, 1988년에 워싱턴시의 가두행진에는 60만 명이

참여하였다. 1993년에 동성애자 인권단체인 인권운동기금에 직원이 39명이었고 예산이 600만 달러이었다. 둘째는 동성애를 옹호하는 전문가 단체의 성명서들이다. 현대 학문의 주류는 무신론, 진화론이므로 친 동성애 성향을 가지고 있다. 동성애자인 전문가들이 지속적으로 동성애를 옹호하는 논문들을 발표함으로써, 전문가 단체에 소속된 회원들이 동성애에 옹호하는 방향으로 기울어지고 1990년대에 미국의 여러 전문가단체가 동성애를 옹호하는 성명서들을 발표하였다. 셋째는 비디오, 인터넷 등을 통한 음란물의 확산이다. 어릴 때부터 음란물에 노출되어 성적인 죄악에 물들고 성적인 죄에 무감각하게 되었다. 성적인 죄에 무감각하게 된 사람들이 모든 영역, 법조계, 학계, 정치계, 종교계 등에서 동성애를 지지하는 두터운 층을 형성하고 있다. 다행히 한국의 동성애자 인권단체는 아직 강력하지 않고 한국의 전문가 단체들도 동성애를 지지하는 성명서를 발표하지 않았다. 하지만, 앞으로 동성애자 인권단체가 성장하고 동성애를 지지하는 전문가들이 증가할 가능성이 높다. 기독교 세계관을 가진 분들이 단결하여 동성애 확산을 막는데 노력을 해야 하며, 특히 크리스천 전문가들이 동성애에 대한 문제점을 논문 등으로 널리 알려 전문가 집단이 동성애를 옹호하는 방향으로 기울어지지 않도록 해야 한다.

IV. 요약과 결론

신구약 하나님의 말씀은 동성애는 하나님께서 금지하신 죄악이라는 것을 분명히 명시하고 있다. 동성애는 남자와 여자를 창조하시고, 한 남자와 한 여자로 이루어진 결혼제도 안에서만 성관계를 허용하시는 하나님의 창조섭리에 어긋나는 분명한 죄악이다. 동성애에 대한 기독교 세계관적 입장은 동성애 자체에 대해서는 분명한 죄악으로 간주한다. 그럼에도 불구하고 1990년경에 집중적으로 발표된, 동성애는 유전이며 선천적이라는 논문의 영향을 받아, 동성애자들을 정죄하면 안 되고 동성애를 정상으로 인정하고 용납해야 한다는 주장을 서구의 많은 사람이, 심지어 기독교인과 목회자들까지 받아들였다. 그런데 동성애가 선천적으로 타고난 것이라면 하나님께서 그 사람이 동성애자가 되도록 만들었다는 뜻이 된다. 하나님께서 그 사람을 동성애자로 만든 후에 정죄하는 것이 되므로, 하나님께서 전혀 공의를 못하고 이율배반적인 분으로 인식될 수 있다. 이러한 인식은 옳지 않으므로, 하나님께서 어떤 사람을 선천적으로 동성애자로 되도록 만드시지 않는다.

동성애가 유전이고 선천적이라는 결과들은 결국 그렇지 않은 것으로 밝혀졌다. 동성애자들은 아이를 낳을 수 없기에 유전일 수 없으며, 일란성 쌍둥이의 낮은 동성애 일치율은 동성애가 유전도 아니고 선천적으로 결정되는 것도 아니라는 것을 분명히 나타낸다. 동성애가 자신의 의지와 상관없이 형성된다는 주장을 뒷받침하는 어떠한 과학적 근거도 없다. 또한 동성애가 자신의 의지와 관계없이 만들어진다는 주장은 과학적인 방법으로는 진위를 규명조차 할 수 없으며, 어떤 행동양식이 자신의 의지와 관계없이 형성된다는 것은 상식적으로 타당하지도 않다. 어린 아이의 마음에 자신 의지와 무관한 요인들에 의해 동성애 성향, 다르게 말하면 동성애의 씨앗이 형성될 수도 있지만, 동성애 씨앗이 자신의 의지에 의해 제거되어 정상적인 성인이 될 수 있고, 혹은 동성애 씨앗이 자신의 의지에 의해 강화되어 성인 동성애자가 될 수도 있다.

동성애는 하나님의 창조섭리 즉, 인체구조에 어긋난 비정상적인 성행위이다. 남자와 여자는 각각 다른 성(性)기관을 갖고 있으며, 구조적으로 남자와 여자의 성기관이 결합하여 성행위를 하는 것이 마땅한 하나님의 창조섭리이다. 남자가 남자와 더불어, 여자가 여자와 더

불어 하는 성행위는 구조적으로 가능하지 않으며, 남성 동성애자는 항문성교를 하는데, 항문은 성기관이 아니고 배설기관이다. 항문 성관계로 말미암아 수많은 문제를 야기하며 일반인이 잘 걸리지 않는 질병에 감염되는데, 동성애가 하나님의 창조섭리, 즉 순리에 어긋나는 성행위이므로 발생한 결과라고 볼 수밖에 없다. 특히 동성애자들에게 에이즈 발병율이 높으며, 전 세계적으로 에이즈 확산을 남성 동성애자들이 주도하고 있다. 에이즈와 동성애가 이렇게 높은 상관관계를 갖는 이유는 항문성교와 난잡한 성관계 때문이다. 심각한 것은 최근 국내에 동성애로 인한 청소년 에이즈 감염인이 급증하고 있다. 청소년들이 동성애를 미화하는 영화와 드라마, 동성애를 옹호하는 교육과 언론 등에 의해 동성애에 대한 거부감을 갖지 않고 쉽게 동성애 유혹에 빠지게 되는 것으로 추측된다.

동성애 치유가 불가능하므로 동성애자들을 그대로 용납해야 한다는 주장이 있는데, 동성애를 끊기가 어렵지만 전문가의 도움을 받고 자신이 끊겠다는 강한 의지가 있으면 불가능한 것은 아니다. 끊기가 어렵다는 이유를 내세워 동성애를 정상으로 인정해야 한다는 주장은 알코올 중독을 끊기 어렵다는 이유로 알코올 중독자에게 계속 술을 먹으라고 권장하는 것과 같다. 동성애자의 삶은 영화와 드라마에서 미화하는 것처럼 그렇게 행복하지 않다. 동성애자는 일반인보다 2배 알코올중독이 될 가능성이 높고, 남성 동성애자가 일반 남성보다 자살율이 3배 높다. 남성 동성애자 수명은 일반 남성에 비해 25~30년 짧고, 알코올중독자보다도 5~10년 짧은데, 에이즈와 여러 질병 때문이다. 동성애자의 삶은 행복하지 않으므로 동성애를 계속 하도록 하는 것은 진정한 사랑이라고 볼 수 없으며, 기독교 세계관적 입장은 동성애 자체는 죄악으로 인식하지만 동성애자들을 긍휼히 여기고 사랑하며 동성애를 끊고 바른 삶을 살 수 있도록 도와주어야 한다고 본다. 동성애를 나쁘다고만 해서 안 되고, 동성애자들을 위한 상담소를 개설하고 상담 프로그램을 개발하고 상담 사역자들을 배출하며, 동성애자들을 위한 실질적인 도움을 주도록 노력해야 한다.

동성애 옹호자들은 동성애는 유전이고 선천적인 것이며 치유가 불가능하므로 동성애자들을 정상으로 인정해 주어야 하며, 동성애자들을 차별하면 안 된다는 주장한다. 동성애 차별 금지에는 동성애자들을 손가락질하고 조롱하고 괴롭히는 것을 금지하는 소극적 의미와 동성애를 분리, 구별조차해서는 안 되는, 즉 동성애를 윤리적 문제가 없는 정상이라고 인정해야 하는 적극적 의미가 있다. 기독교 세계관적 입장에서 소극적 의미는 마땅히 수용해야 하지만, 적극적 의미는 동성애를 죄악으로 보는 하나님의 말씀과 정면으로 배치하므로 수용할 수 없다. 동성애차별금지법은 개인의 윤리관을 존중하지 않고 동성애를 비윤리적이라고 표현하는 일체의 행위를 차별이라고 금지하고 처벌한다. 동성애차별금지법은 학교에서 동성애를 정상이라고 가르치게 함으로써, 한 세대가 지나면 모든 사람들이 동성애를 정상으로 인정하게 된다. 또한 동성애차별금지법은 동성애자의 인권을 완전히 보장해 주는 반면에, 건전한 성윤리를 가진 국민의 권리 또는 자유는 심각히 제한 또는 금지됨으로써 법의 형평성을 잃는다.

동성애차별금지법은 동성애자에게 동성애를 끊도록 상담이나 설득조차 할 수 없게 하므로 어떠한 도움도 주지 못하도록 막는다. 동성애자의 삶이 행복하지 않기에, 이런 의미에서 동성애차별금지법은 동성애자에게 나쁜 법이다. 동성애차별금지법이 발효되면 동성애를 옹호하는 영화, 동성애를 노골적으로 묘사하는 음란물 등이 많아지며, 언론도 동성애를 옹호하는 내용만을 소개해야 한다. 법에 의해 동성애가 보호받고, 교육에서 동성애를 정상이라고 가르치고, 문화는 동성애를 하도록 유혹할 때 한국 사회에서 동성애 확산을 피할 길이 없다. 동성애가 확산되면 건전한 동성 간의 우정도 의심받으므로 깊은 우정관계를 맺기 어

렵고, 결혼율의 감소, 저출산문제, 에이즈 확산 등의 사회병리현상을 심화시킬 수 있다. 따라서 동성애차별금지법은 하나님의 말씀에 근거하여 표현하고 행동하는 것조차 금지하고 처벌하기에, 기독교 세계관적 입장에서 차별금지법의 제정을 찬성할 수 없다.

서구 사회에 동성애가 확산된 이유는 첫째는 동성애자 인권단체의 결집된 힘이며, 둘째는 동성애를 옹호하는 전문가 단체의 성명서들이다. 현대 학문의 주류는 무신론, 진화론이므로 친 동성애 성향을 가지고 있으며, 동성애자인 전문가들이 지속적으로 동성애를 옹호하는 논문들을 발표함으로써 전문가 단체에 소속된 회원들이 동성애에 옹호하는 방향으로 기울어지게 하였다. 셋째는 비디오, 인터넷 등을 통한 음란물의 확산이 많은 사람들을 성적인 죄악에 물들고 성적인 죄에 무감각하게 만들었다. 다행히 한국의 동성애자 인권단체는 아직 강력하지 않고 한국의 전문가 단체들도 동성애를 지지하는 성명서를 발표하지 않았다. 하지만, 앞으로 동성애자 인권단체가 성장하고 동성애를 지지하는 전문가들이 증가할 가능성이 높다. 기독교 세계관을 가진 분들이 단결하여 동성애 확산을 막는데 노력을 해야 하며, 특히 크리스천 전문가들이 논문 등으로 전문가 집단이 동성애를 옹호하는 방향으로 기울어지지 않도록 해야 한다.

기독교인들이 취해야 할 자세는 하나님의 말씀에 상반되는 연구결과들이 발표되더라도 결국 하나님의 말씀이 진리로 밝혀질 것이라고 믿고 흔들리지 말아야 하며, 관련 전문가들은 그것을 밝히기 위해 최선을 다해야 한다. 세상의 어떠한 논리나 연구결과가 하나님의 말씀보다 우위에 가면 안 되며 하나님의 말씀을 왜곡해서도 안 된다. 또한 동성애를 비롯한 성적인 죄악과 싸우려면 먼저 자신이 철저하게 거룩한 삶을 살아야 한다. 그리고 적극적으로 사회를 향하여 목소리를 내어야 한다. 민주주의 사회에서 목소리를 내지 않는 의견은 고려되지 않으므로 정부, 국회 등을 향해 목소리를 내어 세상의 법과 제도 안에서도 하나님의 공의가 이루어지도록 해야 한다. 하나님의 나라가 교회 안에서 뿐 아니라 사회 모든 영역에 이루어지도록 해야 한다. 이 시대에는 동떨어져 살 수 없으며 자녀들이 공교육의 영향을 받으므로, 법과 제도가 하나님의 말씀에 위배되지 않도록 끊임없이 경계해야 한다. 서구 기독교인들은 동성애를 정상이라고 인정하는 법과 제도들이 막지 못하여, 자녀들은 학교에서 동성애와 동성결혼이 정상이라는 교육을 받으며, 기독교 윤리관을 갖고 공공장소에서 표현할 수 있는 자유를 잃어버리고 고통을 당하고 있다. 이러한 서구를 바라보며 그러한 전철을 밟지 않도록 한국 교회와 기독교인들은 깨어 노력해야 한다. 잘못된 세상의 법과 제도를 보며 침묵하는 것은 하나님의 말씀에 어긋난다. 하나님께서 지금도 온 세상을 다스리고 계시지만 하나님께서 사람을 사용하셔서 일하시기에, 하나님의 뜻을 분별하고 그 뜻을 이루기 위해 최선을 다해야 한다. 세상은 원래부터 타락한 곳이므로 노력해도 안 된다는 부정적인 생각을 하면 안 된다. 얼른 보면 온 세상이 사단의 주관 하에 타락한 것 같지만, 지금도 전지전능하신 하나님께서 온 땅을 다스리고 계시기에 어떤 상황에서도 회복시키시고 하나님의 나라가 이루어지도록 하실 수 있다.

선진국들이 동성애를 인정하는데 한국이 어떻게 동성애 흐름을 막을 수 있을까 라는 낙담한 마음을 품지 말고, 하나님의 능력을 의지하면 능히 이를 수 있다는 믿음을 가져야 한다. 동성애를 인정하는 대부분 국가는 포르노를 합법화하여 성적타락을 법적으로 허용하는 나라이다. 선진국들이 경제적으로 부유해지면서 성적타락이 일어났고 그중 하나가 동성애이다. 2012년에 미국 콜로라도 주와 워싱턴 주는 마약소지를 합법화하였다. 그러므로 선진국이라고 생각되는 국가들이 경제로는 선진국인지 몰라도 윤리도덕으로는 후진국이다. 윤리도덕으로 후진국들이 하는 것을 따라가는 것은 옳지 않다. 현재 경제적으로 부유하면서 하나

님을 잘 믿는 국가는 한국이기에, 하나님께서 한국만은 동성애가 확산되지 않는 국가가 되기를 기대하고 있다고 본다. 한국만은 성적타락이 일어나지 않는 본보기 국가가 되어, 유럽과 미국의 무너진 성윤리를 한국이 다시 일으키고 그들이 바른 길로 돌아올 수 있도록 도움을 주어야 한다. 하나님의 말씀과 객관적인 자료로 볼 때 동성애는 비정상적이며 우리의 주장이 진리이며, 한국 내에 건전한 윤리의식을 가진 분이 각계각층에 있으므로 조금만 열심을 내고 힘을 합쳐 목소리를 내면 충분히 동성애 확산을 막고 건전한 사회를 유지할 수 있다. 서구의 기독교 몰락이 성적 타락과 밀접한 관계가 있으므로, 한국의 건전한 성윤리를 유지하는 노력 자체가 하나님을 기쁘시게 하며 한국의 기독교 신앙을 지키게 만든다고 본다.

참고문헌

- 바른성문화를위한국민연합 (2013). 『동성애에 대한 불편한 진실』. 서울: 고려문화사.
- 양봉민과 최운정 (2004) “한국에서 HIV/AIDS 감염의 경제적 영향.” 서울대학교 보건대학원 연구보고서.
- 윤기현 (1999). 『동성애의 심리학』. 서울: 학지사.
- 김원희 (2012). “성소수자의 성생활.” *대한심신산부인과학회지* 5(2). 109.
- Whitehead, B. (2003). *Craving for Love*. 이혜진 역 (2007). 『나는 사랑받고 싶다』. 서울: 웰스프링.
- Allen, L. S. and R. A. Gorski (1992). “Sexual orientation and the size of the anterior commissure in the human brain.” *Proceedings of the National Academy of Sciences* 89. 7199.
- Bailey, J. M., M. P. Dunne, and N. G. Martin (2000). “Genetic and Environmental influences on sexual orientation and its correlates in an Australian twin sample.” *Journal of Personality and Social Psychology* 78. 524.
- Bem, D. J. (1996) “Exotic becomes erotic: a developmental theory of sexual orientation.” *Psychological Review* 103. 320.
- Bieber I. and T. B. Bieber (1979). “Male Homosexuality.” *Canadian Journal of Psychiatry* 24. 416.
- Brown, W. M., M. Hines, B. Fane, and S. M. Breedlove (2001). “Masculinized finger length ratios in humans with congenital adrenal hyperplasia(CAH).” *Hormones and Behavior* 39. 325.
- Bradford, J., C. Ryan, and E. Rdthblum (1994). “National lesbian health care survey: Implications of mental health care.” *J. of Consulting & Clinical Psychology* 62. 228.
- Burch, B. (1993). *On intimate terms: The psychology of difference in lesbian relationships*. Chicago: University of illinois Press.
- Byne, W., M. S. Lasco, E. Kemether, A. Shinwari, M. A. Edgar, S. Morgello, L. B. Jones, and S. Tobet (2000). “The interstitial nuclei of the human anterior hypothalamus: an investigation of sexual variation in volume and cell size, number and density.” *Brain Research* 856. 254.
- Diamond, L. M. (2005). “A new view of lesbian subtypes: stable versus fluid identity trajectories over an 8-year period.” *Psychology of Women Quarterly* 29. 119.
- Dickson, N., C. Paul and P. Herbison (2003). “Same-Sex attraction in a birth cohort: prevalence and persistence in early adulthood.” *Social Science and Medicine* 56. 1607.
- Frisch, M. and A. Hviid (2006) “Childhood family correlates of heterosexual and homosexual marriages: a national cohort study of two million Danes.” *Archives of Sexual Behavior* 35. 533.
- Gualtieri, T. and R. E. Hicks, (1985) “An immunoreactive theory of selective male affliction.” *Behavioral and Brain Sciences* 8. 427.
- Hamer, D. H., S. Hu, V. L. Magnuson, N. Hu, and A. M. L. Pattatucci (1993). “A linkage between DNA markers on the X-chromosome and male sexual orientation.” *Science* 261. 321.
- Kallmann, F. (1952). “Twin and sibship study of overt male homosexuality.” *American J. of Human Genetics* 4. 136.
- Kinnish, K. D., S. Strassberg, and C. W. Turner (2005). “Sex Differences in Flexibility of Sexual Orientation: A Multidimensional Retrospective Assessment.” *Archives of Sexual Behavior* 34. 173.
- Kinsey, A. C., W. B. Pomeroy, and C. E. Martin (1948). *Sexual Behavior in the Human Male*. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Kinsey, A. C., W. B. Pomeroy, C. E. Martin, and P. H. Gebhard (1953). *Sexual Behavior in the Human Female*. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Kronemeyer R. (1980). *Overcoming Homosexuality*. New York: Macmillan Publishing Company.

- Lasco, M. S., T. J. Jordan, M. A. Edgar, C. K. Petito, and W. Byne (2002). "A lack of dimorphism of sex or sexual orientation in the human anterior commissure." *Brain Research* 936. 95.
- Laumann, E. O., J. H. Gagnon, R. T. Michael, and S. Michaels (1994). *The Social Organization of Sexuality*. Chicago: University of Chicago Press.
- LeVay, S. (1991). "A difference in hypothalamus structure between heterosexual and homosexual men." *Science* 253. 1034.
- Manning, J., D. Scutt, J. D. Wilson, and D. I. Lewis-Jones (1998). "The ration of the 2nd to 4th digit length: A predictor of sperm number and concentrations of testosterone, luteinizing hormone and oestrogen." *Human Reproduction* 13. 3000.
- Mustanski, B. S., M. G. DuPree, C. M. Nievergelt, S. Bocklandt, N. J. Schork, and D. H. Hamer (2005). "A genomewide scan of male sexual orientation." *Human Genetics* 116. 272.
- Reisman, J. A. and E. W. Eichel (1990). *Kinsey, Sex, and Fraud*. Lafayette, LA: Lochinvar-Huntington House.
- Rice, G., C. Anderson, N. Risch, and G. Eber (1999). "Male homosexuality: absence of linkage to microsatellite m284arkers at Xq28." *Science* 284. 665.
- Rosario, M., E. W. Schrimshaw, J. Hunter, and L. Braun (2006). "Sexual identity development among gay, lesbian, and bisexual youths: consistency and change over time." *Journal of Sex Research* 43. 46.
- Savin-Williams R. C. and G. L. Ream (2007). "Prevalence and stability of sexual orientation components during adolescence and young adulthood." *Archives of Sexual Behaviour* 36. 385.
- Whitehead, N. and B. Whitehead (2010). *My Genes Made Me Do It! Homosexuality and the scientific evidence*. Lafayette, Louisiana: B. K. Huntington House.
- Williams, T., M. E. Pepitone, S. E. Christensen, B. M. Cooke, A. D. Huberman, N. J. Breedlove, T. J. Breedlove, C. L. Jordan, and S. M. Breedlove (2000). "Finger-length ratios and sexual orientation." *Nature* 404. 455.
- Wooden, W. and J. Parker (1982). *Men behind bars: Sexual exploitation in prison*. New York: Plenum Press.
- <http://shjhandsome.tistory.com/243>. (검색일 2013.4.24)
- <http://www.cdc.gov/hiv/statistics/surveillance/incidence/index.html>. (검색일 2013.10.29)
- <http://www.sexacademy.org/xe/issue/280257>. (검색일 2013.10.29)
- 연합뉴스 1998. 1. 9일자 "국내 동성애자 11만명 추정"
- 한국일보 2009. 3. 18일자 25면 "동성애는 왜 존재하는가."