

## 성(性)생활과 성기능장애

趙 斗 英\*†

### Human Sexuality and Sexual Dysfunction

Doo-Young Cho, M.D.\*†

#### 국문조록

2세이상의 어린이는 성적 흥분을 느낄 수 있기에 만지거나 자위행위 등의 성적인 즐거움을 찾기 시작한다. 60년대 후반부터 70년대 초반사이 산부인과 의사 Masters와 사회사업가 Johnson은 인간의 성반응 단계를 흥분기, 고원기, 오르가슴기, 반응소실기의 4단계로 나눠 설명하였고, 여성에게는 무반응기가 없어 여러번의 오르가슴이 가능함을 밝혔다. 그들의 성치료원칙은 행동치료에 입각하여 감각초점법과 부부치료, 성교육등으로 구성되어있다. Masters와 Johnson이후 정신과 의사이자 정신분석가인 Kaplan이 1970년대 초반에 정신분석적 정신치료와 행동치료를 결합한 '새로운 성치료'를 제안했다. 그리고, 성기능 장애를 3가지 카테고리로 재분류했다. 1980년대 이후는 남성의 발기부전의 치료를 중심으로 의학적 치료방법론이 대세를 이루고 있는데, 음경 보속물, 국소주사치료, 경구약제등이 발달하였다. 최근 Sildenafil(Viagra)이 등장해 남성 발기부전 치료의 최선의 선택으로 받아들여지고 있다.

**중심 단어 :** 성 · 성기능장애 · 발기부전 · 조루증 · 성치료.

### 인간이 성(性)에 눈뜨는 시기

19세기까지 우리는 인간이 남녀의 차이를 알고,性感(性感)을 느끼고, 성에 눈뜨는 것이 사춘기라고 알았다. 그래서 사춘기 이전의 어린이는 성에 무지하고 천진난만하고 순수한 경지에 있다고 간주하였다.

그러다가 20세기 초엽에 들어와 Freud가 「성(性) 이론에 관한 세 옛씨어」<sup>10)</sup>라는 논문을 발표하면서 어린이에게도 성(性)이 있다는 폭탄선언을 한 것으로 세상을 들끓게 하였다.

특히 Freud는 여기서 어린애들도 자위행위mastur-

\*서울대학교 의과대학 정신과학교실

Department of Psychiatry, College of Medicine, Seoul National University, Seoul, Korea

†Corresponding author

bation를 하고 있음을 발견하였다하여 도덕군자들을 야연케 하였다. Freud는 자기 손자들을 키우면서 애들의 일상생활을 직접 면밀히 관찰한 결과를 토대로 하여 이런 말을 하였던 것이다. 즉, 그는 인간은 2~3세 이전에도 자위행위를 하며 즐거움을 얻는데 이렇게 너무 어려서는 남녀간 차이를 알고 하는 것이 아니라는 것, 그러나 최소 만 3~4세 이후가 되면 확연히 다소간의性感(性感)을 바탕으로 그런 행동을 한다는 것을 강조하였다. 그는 그러나 한편으로 이것은 남자아이에게는 확실히 들어맞지만 여자아이 쪽은 아직 잘 모르겠다고 꿈꾸니를 뺐다<sup>1,2)</sup>.

1960년대에 들어 정신분석계에서는 소아분석가들이 장기간 어린이들의 행동양상을 영아원에서 직접 밤낮으로 관찰하여 그 결과를 발표하는 논문들이 많이 나오기 시작하였다. 이 가운데 미국 Yale대학 소아정신과

외래교수 겸 소아분석의인 Kleeman의 다섯 여자아이 관찰기록, 그리고 소아분석가 겸 Albert Einstein의대 소아정신과 부교수 Galenson과 조교수 Roiphe<sup>3)</sup>의 남자아이 35명과 여자아이 35명을 대상으로 한 9년간의 직접 관찰 결과보고가 유명하다. 이들이 말하는 요지는 다음과 같다.

① 생후 7~10개월이 된 남자아이는 모두 자기 성기 genitalia를 손으로 만진다. 이에 비해 여자아이는 몇 달 늦게 그런 행동을 시작한다. 그리고 여자아이는 남자아이들 보다 덜 자주, 덜 의도적으로 자위행위를 한다. 즉 여자아이는 기저귀 갈아줄 때나 밑을 씻겨 줄 때의 자극을 오히려 더 즐긴다.

② 돌이 지나고부터 아이들은 성기와 남녀차이에 관심을 보이기 시작한다. 물론 그 전부터 아이는 부모의 말투와 기대감, 집안 분위기 등으로 자기가 남녀간 어느 한 쪽으로 확정받아 그런 방향으로 키워져 간다는 것을 조금씩 눈치채어 왔을 것이 틀림없다. 예컨대 여자아이라면 우연히 아버지가 소변할 때 지켜보거나 아버지와 함께 목욕하면서 아버지의 음경을 본다. 그리고 다음에는 어머니에게서 그런 음경이 있나 없나를 살펴보고, 나아가 오빠나 언니, 동네친구들에게서도 성기의 차이를 살펴본다.

③ 15~17개월된 아이는 남녀 모두 손으로 자위행위를 한다. 이때 아이는 얼굴이 벌개지고, 땀 흘리고, 가쁜 숨을 쉰다. 눈이 풀리고, 음성도 흥분에 떠난다. 손은 빠르고 반복적으로 성기와 그 주위를 움직인다. 즐거운 정서affect를 띠며, 옆에 있는 어머니 몸도 함께 만지기도 한다. 일부 여자아이에서는 소음순labia minora과 질구vaginal introitus를 만지는 것이 확인되었고, 또 일부의 여자아이에서는 질vagina속에 기저귀 조각 같은 것을 넣는 행동이 관찰되기도 하였다.

④ 18개월이 되면 최소한 인간의 ¼은 자위행위를 하고, 24개월이면 거의 예외 없이 다 한다. 그 이후 남자아이들은 방석이나 베개를 아랫배에 대고 비비는 행동을 잘 하며, 여자아이는 꼬파모서리에 성기 부위를 잘 갖다 댄다. 남자아이는 자동차 놀이를 좋아한다. 여자아이는 거세불안castration anxiety 때문인지 몽당연필보다는 제대로 된 긴 연필을 좋아하고, 부러진 길쭉한 물건이나 망가진 장난감을 싫어한다.

이렇게 볼 때 인간이 성감을 느끼고 남녀간 차이를 알면서 성적 쾌감을 성기에서 찾기 시작하는 시기는 너

너히 잡아도 18~24개월쯤이라 할 수 있다<sup>3)</sup>.

## 인간의 성(性)반응

미국 St. Louis에 있는 Washington대학교 산부인과 임상부교수 William Masters와 동료인 여류사회사업가 Virginia Johnson이 쓴 「인간의 성반응」Human Sexual Response(1966)이라는 책은 전 세계에 큰 파문을 일으켰다. 이들은 성을 연구함에 있어 종전까지의 방법과는 다른 것을 써서, 예컨대 실험대상으로는 그곳 대학병원의 건강한 의사·간호사·교수·대학원생같은 선남선녀 3백여쌍을 대상으로 하여 비디오촬영기·심전도·녹음기 같은 최신 의료과학장비를 동원하여 이들의 성행위를 무참하리 만큼 객관적인 방법으로 관찰 조사하였기에 그 신빙도는 어마어마한 것이었다. 심지어는 발기된 음경 끝에 카메라를 달고 성교를 시키는 것 같은 연구조사방법도 동원시켰다. 따라서 성의학 전문가들은 건강한 상태에서의 인간의 성행동을 연구한 이들 두 사람의 연구를 근대의학의 하나의 중요한 업적으로 평가하고 있다.

### 1. 성반응 주기

Masters와 Johnson<sup>4)</sup>은 성적 자극을 받는 데서 시작해 오르가슴을 거쳐 다시 정상상태로 돌아가기까지의 남녀 성반응을 1주기로 쳐서, 그 과정을 흥분기·고원기·오르가슴기·반응소실기의 4기로 구분하였다.

#### 1) 흥분기

인간은 시각·청각·촉각·취각을 통한 성적 자극은 물론 환상만 해도 성적으로 흥분키 시작한다. 남자에서는 우선 음경발기penile erection가 오는데, 평소 작은 음경은 크게 늘어나고 평소 큰 음경은 덜 늘어나므로 몽땅 발기한 후 음경의 대소장단에는 사람마다 그렇게 큰 차이가 없다. 또 음낭피부scrotal skin가 뻗뻗해지고 두꺼워지며, 음낭은 위쪽으로 올라가 붙는다.

여자에서의 최초반응은 성적 자극이 시작해 10~20초 지나면 질벽에서 윤활액이 스며 나오는 것인데, 과거에는 이것이 자궁경부cervix와 Bartholin선에서 나온다고 잘못 알아 왔었다. 다음에는 음핵clitoris이 평소의 2~3배로 커지는데, 그 크기와 성감·오르가슴의 강도와는 아무 관계가 없다. 단 음핵을 직접 자극하면 커지는 속도가 좀 빠르다. 소음순이 밖으로 쭉 퍼지면

서 커지고, 대음순labia majora 역시 앞뒤로 벌어지는데 이러한 대소음순의 변화는 경산부에서 심하다. 질강 vaginal canal의 윗쪽 ⅓은 상하·좌우로 늘어나고, 자궁경부cervix는 질에서 멀어진다. 자궁도 위로 올라가 질에서 멀어진다. 유방이 커지고, 유두가 발기한다.

남녀 모두에서 성반sexual rash이라 하여 작은 붉은 반점이 상복부에서 시작하여 가슴·어깨·팔 윗부분으로 퍼지는데, 남자의 ¼, 여자의 ⅓에서 이것이 있다.

## 2) 고원기

흥분이 높아가 그 높아진 상태가 고원plateau을 이루어 계속되는 시기다.

남자에서는 귀두glans penis의 크기가 커진다. 고환testicles이 커지고, 또 윗쪽으로 쪽 올라가 붙는데 이렇게 되면 사정 않고 못배기는 경계선을 넘는 시점이 된다. Cooper선에서 분비액이 나와 이 역시 귀두 밖으로 흘러나오는데, 이 속에 정자가 포함되어 있다.

여자의 반응을 보자. 첫째, '오르가슴 발차대'orgasmic platform를 형성하는데, 이는 질의 아랫쪽 ⅓과 그 주위조직이 부풀어오르는 것으로서, 이 때문에 그곳 질강이 심할 때는 평소의 50% 정도 좁아진다. 소위 '...을 문다'고 표현되는 시기인 것이다. 질강의 윗쪽 ⅓은 반면 평소보다 2~3배로 늘어나 고무풍선 모양을 하니, 이때 질강 전체의 모습은 맥주병을 거꾸로 세운 형태다.

자궁은 더 올라가 가골반false pelvis 속으로 들어간다. 음핵은 질 입구에서 멀리 올라가 숨어버리는데, 이때부터는 직접 자극을 주면 아파한다. 소음순은 흥색에서 담적색으로 변하는데, 이 시점에서 자극을 더 계속하면 1~2분 이내에 오르가슴이 온다. Bartholin선에서 1~3 방울의 분비액이 나온다. 유방은 크기가 더욱 커지고, 혈관은 더욱 피로 팽 차며, 젖몸우리가 커져서areolar engorgement 상대적으로 유두가 적게 보인다.

남녀 모두에서 혈압이 높아지고, 심장박동이 빨라지고, 수의근·볼수의근이 딱딱해지고, 안면근육과 복부근육의 수축과 경련이 오고, 항문괄약근anal sphincter이 더욱 조인다.

## 3) 오르가슴기

오르가슴orgasm이 오는 시기다. 여자의 몸에서는 우선 오르가슴 발차대가 주기적 수축rhythmic contraction을 하는데, 그 주기는 0.8초마다로서 점차 강

도가 약해지고 또 간격도 멀어진다. 수축이 3~5회로 끝날 때는 경한 오르가슴, 8~12회까지 오면 강한 오르가슴으로 그녀는 느낀다. 오르가슴을 주관적으로 느끼는 시점은 수축 시작 수초 전부터다. 자궁 역시 여기에 맞추어 주기적 수축을 하는데, 위에서 시작하여 아래로 퍼진다. 오르가슴이 심하면 수축도 심하다. 어떤 여자는 그때 뇨도입구가 커진다. 또 항문괄약근을 위시한 기타 근육도 주기적 수축을 한다.

남자에서는 음경근육이 0.8초 간격으로 수축한다. 남자의 오르가슴은 2기로 나누어 볼 수 있는데, 그 초기는 정낭seminal vesicles과 전립선prostate의 분비물이 urethral bulb에 모여서 그곳이 평소의 2~3배로 확장되는 때다. 이때 그는 주관적으로 오르가슴을 느끼기 시작한다. 후기는 사정하는 때로서, 이때 최고 60cm 높이까지 썩 올리는 사출력이 있다.

남녀 모두 혈압·심장박동속도·호흡속도가 오르고, 성반이 만개하며, 안면근육이 뒤틀리고, 기타 모든 근육이 수축하며, 그래서 서로 배우자의 몸을 정신없이 꼭 쥐는다.

## 4) 반응소실기

남자는 우선 음경 크기가 줄어드는데, 처음 30초는 쪼그라드는 속도가 빠르다가 좀 뒤에는 천천히 준다. 고환과 음낭도 원상복귀한다. 그리고 이제는 성적 자극이 와도 반응을 할 수 없는 기간이 오는데, 수분에서 수시간 이상이다. 인체실험으로의 최고기록은 10분 사이 3번의 오르가슴을 기록한 남자 하나가 있었다는 것이다.

여자 쪽을 보자. 아랫쪽 ⅓의 질은 빨리 원상으로 돌아오는데 비해 윗쪽 ⅓의 질은 복귀속도가 느려서 5~8분 걸린다. 오르가슴기가 지나면 이제 자궁 경부가 열린다. 음핵은 5~6초 후 올라가 숨어있던 자리에서 제자리로 돌아와 5~6분 걸려 크기도 정상으로 줄어든다. 커졌던 유방은 5~10분 걸려서 가장 늦게 원래 크기로 돌아온다. 젖몸우리 충혈은 빨리 소실되기 때문에 이제는 유두가 상대적으로 커 보인다. 여자에게는 성적 자극에의 무반응기가 없어서 그 뒤 또 다른 자극이 계속해 있으면 오르가슴이 여러 번 겹쳐올 수 있는데, 인체 실험으로는 보통 한 번 누운 자리에서 오르가슴이 6~12회까지 가능하다는 것이다.

남녀 모두 그 ⅓에서 피부, 특히 손바닥·발바닥에 땀이 나고, 성반이 없어진다. 모든 것이 원상복귀까지

여자 쪽은 평균 30분이 걸린다.

## 2. 새로운 성지식

Masters와 Johnson<sup>4)</sup>의 인간 성반응에 관한 생체실험은 다음과 같은 객관적으로 증명된 새로운 성지식을 가져다주었다.

첫째, 평소에 음경이 크다면 발기되어서도 큰 것은 아니라는 사실이다. 실험에서 평소 크기가 7cm인 음경은 발기시 120% 늘어났고, 11cm이던 것은 50%밖에 늘어나지 않았다. 남자들은 서로가 상대방의 음경을 자기 것보다 크게 보고서는 은근히 열등감에 빠지는 경향이 있는데, 이제부터는 그럴 필요가 없다.

남자의 음경은 보통 13세때부터 커지기 시작해 19세에 가장 급속히 커지고, 21세에 성장이 완료된다. 음경은 일단 성장과 발육이 끝나면 성교나 자위행위를 아무리 해도 더 이상 자라지 않는다. 음경의 크기는 흑인, 백인, 황인의 순이다. 한국 성인남자 음경의 평균길이는 이완시 7.4cm, 발기시 11.2cm다. 그리고 평균둘레가 이완시 8.3cm, 발기시 11.0cm이다. 남자들은 한결 같이 평균치를 뛰어넘는 수치를 갖기 희망한다. 단소(短小)음경은 2천명 가운데 1명꼴로 있다. 남자들은 자기 음경을 위에서 내려다 보기 때문에 실제의 크기보다 70%로 밖에 보이지 않는 착시현상을 경험한다. 반면 남의 것은 내려다 보지 않고 바로 보기 때문에 당연히 제 것 보다 크게 보인다<sup>5)</sup>.

둘째, 음경이 클수록 여자의 만족도가 높은 것이 아니라는 사실이다. 질강은 삽입해서 처음 몇 번 왔다 갔다 하는 음경의 길이와 굵기에 맞춰 늘어나고 그 이상은 늘어나지 않는다. 따라서 작은 음경은 큰 질 속에 흥분기 초에 삽입하고, 큰 음경은 작은 질 속에 흥분기 후반에 삽입하면 서로의 궁합이 딱 맞는다.

셋째, 오르가슴의 중심이 음핵, 또는 질 어느 한 곳에 있는 것이 아니다. 질보다는 음핵을 자극할 때 오르가슴에 좀 더 속히 그리고 강하게 오지만, 오르가슴이란 몸 전체로 반응하는 것이다.

넷째, 여자는 한 번에 여러 차례의 오르가슴multiple orgasms을 경험할 수 있는 것이 남자와 근본적으로 다른 점이다. 건강한 젊은 부부를 놓고 실험한 결과 1회의 성교에서 아내가 6~12회의 오르가슴을 경험했고, 남편이 사정한 후 아내 혼자 자위행위로 오르가슴이 모두 25회에 이르렀고, 그 자위행위에도 지친 그녀에게

전기로 움직이는 인공음경으로 계속 자극을 주었더니 그녀는 한 번 누운 자리에서 총계 46회의 오르가슴을 경험하는 기록을 세웠다.

다섯째, 임신과 관계된 새로운 지식들이다. 즉 임신부는 아랫쪽 뇨의 질벽이 더 심하게 팽대되어 성교시 음경을 꽉 조인다는 사실, 여자의 성욕은 해산하고 3주~3개월에 원상복귀한다는 사실, 수유시 여자는 성적으로 흥분하고 그 흥분이 고원기 상태에까지 이르며 소수 여자에서는 오르가슴에 까지도 간다는 사실, 임신 1기에는 오르가슴 기에서 자궁수축이 따라 일어나기 쉬워서 태아가 유산되기 쉽다는 사실과 특히 자위행위시 자궁수축이 심하다는 사실 등이다.

여섯째, 80세의 노인들도 정상적인 성교가 가능하고 또 오르가슴도 경험한다는 사실이다. 단 그 강도가 좀 약하고 시간이 좀 오래 걸린다. 여자 노인들은 질벽 윤활액의 양이 적고, 오르가슴 때에 자궁도 따라서 심하게 수축해서 아플 때가 많다.

## 연령층에 따른 남녀별 성(性)생활

보통 건강한 사람들이 갖는 성교횟수는 10대가 매일 1회, 20대가 2일에 1회, 30대가 3일에 1회, 40대가 4일에 1회, 50대가 5일에 1회 라는 것이 미국통계다<sup>4)</sup>. 한국통계는 아직 모르겠으나 서양인 보다 다소 떨어지지 않을까 한다. 성교 횟수를 물어보면 대개 남자들은 부풀려 대답하고 여자들이 정직히 답하는 경향이 있다.

때로는 신체조건에 걸맞지 않게 성생활을 많이 가지는 사람들이 있는데, 멋모르는 사람은 이를 부러워할지 몰라도 전문가들 눈에는 병(病)으로 보일 때가 많다. 이런 과도한 성생활 영위는 기질적organic 원인과 심리적 원인에서 온다. 즉 기질적 원인으로서 뇌 속 변연계limbic system의 병소, 정신운동성 간질psychomotor epilepsy, amphetamine과 아편 또는 androgens같은 약물사용, 월경 또는 폐경기menopause때 같은 일시적 생리변화를 꼽는다. 심인성으로는 경조증hypomania, 정신분열증, 성격장애 등을 꼽을 수 있다.

남녀간에는 나이에 따라 두 가지 큰 차이가 있다. 그 하나가 성 반응도sexual responsiveness로서, 남자에게서는 성 반응도가 가장 막강할 때가 17~20세이며 그 뒤에는 나이 먹음에 따라 서서히 떨어진다. 반면 여자는 그 절정이 30대 후반과 40대 초반이고, 그 뒤에는

남자에서 보다 더 서서히 떨어진다. 그렇기는 하나 남녀 모두 90대에 이르러도 성 반응은 남아있어 조건만 되면 오르가슴을 경험한다. 그 두 번째 차이는 반응소실기refractory phase에서 있다. 남자는 청소년 말기를 정점으로 그 뒤는 차차 길어가지만 여자는 평생토록 이것이 없다는 점이다.

## 1. 남자의 경우

남자는 영아시절infancy부터 음경발기가 있고, 4세경부터는 이성(異性)에 끌리기 시작한다. 20대 청년은 색정적 자극만이 아니라 버스가 흔들리는 것 같은 자극만 받아도 음경발기가 오는 난처한 상황을 경험하며, 미혼이라면 자위행위와 몽정(夢精)으로 욕구를 푼다. 더러 하루 4~8회 오르가슴에 이르는 성생활을 하는 사람이 있다. 청년기에서는 하루 첫 오르가슴 뒤에 오는 반응소실기가 수 초에서 수 분이다. 30대에는 느긋해져서 1주 1~3회 성생활로도 만족하지만 더러 10~14회를 갖는 사람이 있다. 40대가 되면 성기에 국한된 격렬한 쾌감을 추구하던 습성이 변해 이제는 전체적으로 육감적인 재미를 취하는 방향이 되며, 오르가슴의 중요성이 다소 덜 해진다.

50대가 되면 1주 1~2회 오르가슴이면 족하다. 50대 중반을 지나면 반응소실기가 반나절이나 하루 걸리는 수가 많다. 이때부터는 강한 자극을 오래 주어야 발기와 사정에 이르니, 요컨대 배우자가 해주는 적극적인 성기자극이 필요해지는 시기다. 60대 이상에서도 성교는 가능하나 관심이 무척 사그러든다.

## 2. 여자의 경우

여자는 남자보다 더 개인차가 심하다. 아동기 초기부터 성감에 눈을 뜨며, 이때 자위행위도 하고 성적 환상도 한다. 10대에는 남자에 비해 성에 활짝 눈뜨는 것이 다소 더디다. 이 시기 남자는 거의 모두가 자위행위를 하지만 여자는 2/3가 한다. 자위행위를 앓는다는 것이 병(病)적이라고 할 수는 없지만, 뒤에 불감증으로 되는 여자들에게서 10대에 자위행위를 하지 않았다는 경우가 유난히 많은 것이 흥미롭다. 첫 성교에서 오르가슴을 경험하는 일은 거의 없다. 아무리 전회fore-play를 오래 했다 하여도 첫 성교에서는 오르가슴을 거의 얻지 못한다. 20대가 성교를 가장 많이 하는 시기로서, 기혼자라면 평균 주 당 2~5회다. 여자가 성생활을 즐기는 절정기는 35~45세로서, 이때 여자의 성반응은 빠르고

격렬하다. 소위 '진짜로 물 좋은 시기'에 해당한다.

폐경기를 맞으면 여자는 생리적 이유에서 성적 욕망이 강해지긴 하나 한편으로는 자식들이 떠나가고 피부와 용모가 변해 자신감을 잃게 되는지라 우울과 짜증 속에 사는 경우도 많다. 게다가 배우자도 정력이 떨어져 있는 고로 여자는 성에 관심이 덜 간다. 50대에 이르러면 성생활을 주기적으로 갖는 여자는 통상 성반응에 이상이 없으나, 성생활 없는 여자는 심신이 빨리 시든다.

60대 이상이 되면 여자는 성에 대한 관심이 많이 줄기는 하나 그래도 기회가 올 때는 제대로 성반응을 한다. 이들은 자위행위를 많이 하며, 성몽(性夢)도 자주 꾀다. 70세 미국여자의 1/4이 자위행위를 한다<sup>6)</sup>. 노부부는 오르가슴 없이 그저 피부만 맞대는 성생활을 꽤 즐긴다.

## 성(性)기능장애의 심리적 원인

보통 성기능장애는 크게 세 가지 종류가 있다. 그 첫째가 성(性)욕망장애disorders of sexual desire로서, 이는 성에 관심이 없거나 성을 억압inhibition하거나 두려워 하는 사람을 두고 말한다. 여자의 질(膺)경축vaginismus와 남자의 근(筋)경련에 의한 사정통증(射精痛症)이 여기 속한다. 둘째는 흥분기장애excitement phase disorders로서, 남자의 발기부전impotence과 여자의 불감증frigidity이 이에 속한다. 세 번째는 오르가슴장애orgasmic disorders로서, 남자의 조루증premature ejaculation과 사정지연retarded ejaculation, 그리고 남녀 모두의 오르가슴 부재(不在)anorgasmia가 이에 속한다.

성기능장애의 원인을 두고는 치료자가 어떤 학문적 배경을 가졌느냐에 따라 말이 많다. 정신과의사와 심리학자에서 출발한 치료자라면 건강한 보통사람의 성기능장애는 심중괄구가 심인성(心因性)이라 하고, 비뇨기과의사에서 출발한 남성과학 전문가라면 기질성organic이 반은 넘는다고 우긴다. 따라서 그저 공정하게 말한진대 성기능장애는 심인성이 기질성보다 최소한 2배가 많다고 보아야겠다.

심리적 원인이라 할지라도 보기 나름으로, 전문가들마다 역시 주장이 다르다. 이에 대체로 세 흐름이 있는데, 그 첫째가 '정신분석이론'으로, 여기서는 소아기 인생경험에서 유래한 무의식적 갈등을 원인으로 꼽는

다. 둘째는 부부 두 사람을 하나의 단위로 보아 이들 부부 상호관계에 병적 요소가 끼어들어 그렇다는 '정신병리이론'이다. 셋째는 '학습이론' learning theory과 '행동모형' behavior models을 주장하는 사람들인데, 여기서 잘못 길들여진 성반응을 그 원인으로 보고 있다.

또 어떤 사람들은 위 세 흐름을 절충해서 심리적 원인을 과거의 뿌리와 최근의 특수원인 둘로 쪼개 보기도 한다.

### 1. 성기능장애의 근인들(諸近因)

부부가 핑크무드와 정반대 되는 분위기를 자아내기 때문이라는 것으로 몇 가지로 구분할 수 있다.

#### 1) 성(性)에 관한 무지(無知)

신혼생활때 어리고 젊은 아내가 오르가슴에 이르러면 우선 여러 차례 성교경험이 있어야 하고, 또 시간이 걸리고 자극도 많이 필요하다. 이런 것을 모르는 부부는 아내 쪽이 불감증이라고 생각하기 쉽다. 50대 이상 남자의 경우도 그 비슷해 이제는 발기하려면 시간과 강한 자극이 필요함을 몰라 발기부전으로 여기기 쉽다.

좀 안다는 부부들 가운데 더러는 오르가슴을 두 쪽 모두 같은 순간에 갖는데에 집착하는 경우가 있어서 그렇지 못하면 기능장애라고 여긴다. 실제로 같은 순간에 오는 오르가슴은 어쩌다 있는 우연이다. 그러니 각자 따로 가져도 그 만이라는 식으로 마음을 편히 가져야 한다. 하지만, 여자 쪽이 보통 이상으로 '색(色)을 받아들이는' 경우라면 둘이 함께 오르가슴에 오르기가 용이하다.

#### 2) 무의식적 성생활 회피

성생활에 대한 무의식적 죄책감과 불안을 지녔기 때문이다. 이들은 다른 데에 열심히 정력을 쏟기 때문에 성생활에 시간여유를 못 내거나, 어쩌다가 갖더라도 기계적으로 해치우는 사람들이다. 이들은 자기 마음속의 색정적 욕망발동에 죄책감을 지녔기 때문에 상대의 자극을 받아들이지 못하고, 나아가 상대의 감을 빼는 작전을 구사한다. 이런 사람들은 그 뿌리를 캐내기 위해 심층정신치료가 필요하다.

#### 3) 실패에 대한 두려움

어쩌다 한 번 발기부전에 빠졌던 것 때문에 사나이 체면을 구겼다는 생각이 들어 그 뒤 발기부전 재발에의 두려움이 생기고, 그래서 이것이 다시 실제의 발기부전

을 낳는 악순환을 거듭하는 경우다. 평소 사내다움에 자신 없는 사람, 남보다 더 멋지게 성교를 해야겠다는 경쟁심에 찬 사람, 피해의식을 지닌 사람, 현재 부부관계가 안정되지 않은 경우의 사람이 그러하다.

#### 4) 상대방의 보챌이나 재촉

이는 특히 남자에서 그러하다. 여자가 성교를 보채면 남자는 초조해져서 발기가 잘 되지 않는다. 그러나 반대로 남자가 보채는 경우 여자는 내키지는 않지만 상대가 자기 몸을 이용하게 할 수 있기 때문에 이 점에서는 여자의 처지가 낫다. 그런 즉 상당수 경우 남자의 발기부전 뒤에는 보채는 여자가 있음을 명심하자. 이는 특히 지배하고 지배당하는 것에 문제가 있는 남자에게서 더욱 그러하다. 예컨대 흥등가 출입 초심자의 경우 '시간 없으니 빨리 끝내라'는 여자의 재촉에서 발기부전을 경험함을 들 수 있다.

#### 5) 상대방을 즐겁게 해주려는 지나친 집착

상대방을 즐겁게 해주고, 상대방을 위해 봉사하고, 상대방을 실망시키지 않으려는 강박심리는 오히려 성기능을 해친다. 상대방 욕구를 충족시키지 못하면 체면 손상이 오거나 채일지 모른다는 두려움 때문이다. 여자가 남자보다 더 이런데에 약하다. 이런 여자들은 '서둘러 오르가슴에 당도해야지 안그러면 상대가 언짢아하리라', 또는 '내 가슴이 빈약하니 이 사람이 흥이 나지 않으려니...'라는 생각들로 성기능장애를 겪는다. 그러한 마음자세는 어린 시절 대인관계, 특히 부모와의 관계에서 유래하는 수가 많다. 즉 어려서 무슨 수를 써서라도 부모를 기쁘게 해 드려야 대신 부모의 인정과 사랑을 받는 것으로 잘못 길들여졌던 것에 기인한다.

#### 6) 핑크무드에 빠지는 자신을 겁냄

성적 갈등을 가진 사람은 자신이 핑크무드에 빠질까 겁낸다. 그래서 온갖 방법을 써서 그런 난처한 경우를 피하려 한다. 또는 일시적으로 핑크무드에 빠졌다가도 정신차리고 빠져나오려 기를 쓴다. 이때 이들이 잘 쓰는 방법으로 자신을 거울에 비추어 보려는 것 처럼 객관적으로 보려는 마음자세가 있는데, 이것을 두고 Masters와 Johnson<sup>7)</sup>은 '구경꾼 자세' spectatoring라고 명명하였다.

#### 7) 불충분한 의사소통

성생활은 서로 의사소통을 해가며 가져야 서로가 만

죽한다. 의사소통없이 치루는 성행위는 눈감고 총 쏘는 것과 같다. 그러니 성생활 시작하기 전 부터 분위기 · 눈치코치 · 말 · 제스처어를 총동원해 서로 뚝을 들이고, 갖는 도중에도 물론 그렇게 해야 일을 만족스럽게 치룰 수 있다. 부끄러움을 잘 타는 여자는 상대가 자기를 호색녀(好色女)로 여길까봐 또는 버림받을까봐 무척 대고 따라만 가니 성의 즐거움을 모르며, 그녀가 말을 해주지 않으니 상대는 그녀도 자기와 같은 줄 안다. 애무가 부족하다거나, 시간을 끌어달라거나 하는 뜻을 상대에게 전해야 한다.

## 2. 심내(心内) 갈등 intrapsychic conflict

성(性)을 즐기려는 욕심과 성에 대한 두려움 사이에 긴 갈등이 있는 사람은 성기능장애를 겪게 마련이다. 보통은 당사자가 이런 자신을 의식하지 못한다. 그러면 서도 그는 그로 인해 성생활은 물론 일상생활에서 고통을 겪는다.

### 1) 성에 반응하면 벌 받는다는 무의식적 두려움

성에 몰입해 즐거움을 얻는다면 자기는 반드시 응징 받을 것이라는 두려움이 무의식에 있어 이것이 성을 즐기려는 의식세계의 욕망과 갈등을 빚는다. 따라서 그는 중국에 가면 성생활을 생각만 하여도 죄책감에 쌓이게 된다.

### 2) 에디프스 갈등 oedipal conflict

어려서 어머니를 너무 사랑하였다가 그런 사슬에서 안 풀렸거나 덜 풀린 남자들은 어른이 되더라도 상대방 여자를 어머니와 같은 성별gender이라는 의미에서 '어머니 그 자체로 보는 경향'이 있어 성관계 맺는 것을 두려워하거나 죄스러워 한다. 그래서 성기능장애가 온다. 여자들 역시 '아버지에 대한 사랑'이라는 사슬에서 풀려 나오지 못하면 똑 같다.

### 【사 례】

재색겸비한 전문직 30대 초반 미혼여성이 있다. 그녀는 훨씬 연상인 유부남과 쉽사리 열애관계에 빠져 수희의 성관계를 갖고 나서는 곧 상대를 걷어차는 일을 거듭하는 인생을 산다. 그녀는 불감증으로, 그런데도 예외적으로 상대와의 첫 성교 때만은 격렬한 오르가슴을 여러 번 경험한다는 것이다. 그녀는 그러나 자위행위로는 언제나 오르가슴을 가

진다 하였고, 자위행위시 그녀는 자기가 늙은 남자에게 유혹 당하는 어린 소녀라는 환상을 즐긴다고 하였다. 그녀를 분석하면 이렇하다 — 그녀에게 늙은 유부남은 아버지의 상징이다. 그녀 무의식에서는 자기 아버지를 유혹하고, 어려서 자기를 구박한 어머니에게 통쾌한 복수를 하고자 하는 충동에 차 있다. 그러나 한편 그녀는 죄책감 때문에 현실에서 늙은 유부남과 성교할 때는 첫번 성교를 제외하고 오르가슴을 느끼지 못하는 것으로 자기를 처벌한다. 또 그녀는 뒷에 걸려 들어오는 '아버지'에 환호하지만 동시에 실망도 커서 얼마후 그런 '못된 아버지'를 걷어차 버리고, 또 다시 새 '아버지'를 찾아 나선다.

### 3) 어린 시절의 완고한 가정교육

집안 분위기가 너무 도덕적이거나 종교적이어서 성을 죄악시하는 환경에서 컸다면 그 사람은 어른이 되어서도 그 그림자를 못 벗어나 성생활을 겁내고 멀리한다.

### 3. 부부관계 이상(異常)

결혼 전 다른 상대와는 성기능에 아무 지장 없었거나 결혼 중이라도 배우자 아닌 다른 상대와는 정상적으로 성생활을 즐기는 경우라면 이때의 성기능장애는 현재의 부부관계 이상(異常)에서 온다고 보아야 한다.

#### 1) 배우자 거부

배우자가 심신(心身)양면 또는 어느 일면에서 마음에 들지 않는 냉랭한 결혼생활이라면 원만한 성생활을 기대할 수 없다.

#### 2) 부부간 패권싸움

어느 부부이건 다소간의 패권다툼은 있는 법이지만, 그 정도가 심할 때가 문제다. 열세에 몰린 한쪽은 분한 나머지 돈벌이건 성생활이건 다 집어치우고 상대방을 꿈쩍 못하게 쥐어짜고 싶은 마음에 사로잡히기 때문이다. 이럴 때 성적으로 반응한다는 것은 상대방에 대한 또 하나의 굴종이 되는 고로 그는 의식적, 무의식적으로 상대와의 성생활에 냉담해지고 따라서 성기능장애가 자동적으로 뒤따른다.

#### 4. 그릇된 성생활 경험

잘못 배운 성생활 때문에 성기능장애가 온다.

## Masters와 Johnson식 ‘고전적’(古典的) 성치료

19세기까지 동서양 문명사회에서는 성(性)에 관한 공개적 학문적 논의가 급기시 되어왔다. 20세기에 들어와서는 정신분석의 풍미에 힘입어 성에 관한 토론이 서서히 한 구석에서 생겨났지만, 여기서는 성기능장애를 따로 떼어 보지 않고 단지 깊이 박혀있는 정신질환의 한 증상으로서만 해석되어 그에 대한 치료는 장기간에 걸친 심층정신치료만이 유일한 것으로 되어 있었다.

이런 와중에 Masters와 Johnson이 팀을 짜서 1950년 중엽부터 건강한 남녀노들의 정상 성행위에 대한 객관적 과학적 연구를 시작하여 1966년에 드디어 「인간의 성반응」이라는 책을 내놓아 성의학(性醫學)분야를 창설하는 업적을 세웠다. 그리고 이들은 더 나아가 15년간의 성기능장애 임상진료경험을 집대성한 「인간의 성부전」 Human Sexual Inadequacy이라는 책을 1970년 4월에 출간하여 또 다시 성치료(性治療)분야를 새롭게 세웠던 것이다. 그리하여 이에 자극받고 교육받은 많은 의사와 심리학자, 사회사업가가 미국 전역에 우후죽순처럼 성치료센터를 세워 치료일선에 나서게 되었다. 그리고 이들은 Masters와 Johnson식 치료법을 근간으로 하여 조금씩 다른 치료법을 각자 독자적으로 개발하여 일부는 성공을 거두고, 일부는 실패하는 양상을 보였다.

그러면 여기서는 우선 대다수 성치료 전문가들이 ‘고전적’이라 부르는 Masters와 Johnson식 성치료가 어떤 것인지 그 개념을 약간 자세하게 소개하고자 한다.<sup>7,8)</sup>

### 1. Masters와 Johnson식 성치료의 기본특징

이 두 사람이 한 팀이 되어 고안한 성치료는 다음과 같은 특징을 지니고 있다.

① 2주간 주야로 계속되는 속성(速成)치료법으로, 입원 아닌 통원치료를 원칙으로 한다.

② 지지(支持)정신치료와 성교육, 그리고 행동수정 behavior modification을 합친 치료다.

③ 배우자 둘을 한꺼번에 치료에 나서게 한다. Masters와 Johnson은 성치료 받는 배우자 개개인이 아닌 ‘두 사람간 관계를 환자라고 보기 때문이다. 배우자 어느 한 사람의 성기능장애는 부부 상호관계에 지대한

영향을 미치는 고로 치료에는 부부가 함께 참여한다. 한 쪽만 치료했다가는 나머지 한 쪽이 어떻게 되어가는지 짐작을 못해 보조 맞추기가 어려워져 이다.

④ 치료자는 남녀 두 명이여야 한다. 성에 관한 토의는 남자끼리, 여자끼리가 통하기 때문이다. 만약 치료가 남자건 여자건 한 명이 되면 부부 가운데 같은 성별 gender을 한 사람은 치료자와 잘 통하는 반면 다른 쪽은 ‘불공정한 판결’을 받을지도 모른다는 억울함을 느낄 수 있기 때문이다. 또 치료자가 둘이니 서로 의논할 수가 있어 오판을 막는다. 대개 현실적인 치료진 구성은 남자의사와 여자심리학자로 되어 있다.

⑤ 목표달성 압력을 주지 않는 치료다. 치료자들은 배우자들에게 성이 기분나쁜 것이 아니라는 것을 알게 해 준다는 기본목표만 세우고, 그 나머지는 당사자들이 알아서 하면 좋고 되지않더라도 괜찮다는 식의 자세를 견지하기 때문에 치료받는 부부는 전혀 압력을 느끼지 않는다.

⑥ 배우자 부부는 반드시 St. Louis에 와서 병원 인근 호텔에 묵어야 한다. 호텔에 가서도 해야 할 숙제가 있어서 이다. 2주간의 주야치료와 그 뒤의 5년간 추적치료에 내는 돈이 1966년 시세로 2천5백불이었다.

## 2. 구체적 치료

### 1) 치료시작 전날

이 도시에 도착해 호텔에 여장을 풀 부부는 거의 예외 없이 다음 날 의사를 보기 전에 성교를 시도한다. 한 방에서 둘이 꿈쩍없이 함께 지내게 된 터에, 그리고 ‘밀저야 본전’이라는 생각에서 최후의 자력갱생을 시도한다.

### 2) 치료 첫날

부부는 두 사람의 치료자를 함께 만나 성기능장애 증상을 이야기한다.

다음에는 치료자와 부부가 각기 남녀별로 팀을 짜서 둘 끼리 개별 면담한다. 대개는 남자의사와 남편, 여자 심리학자와 아내가 짝이다. 이때 치료자는 셋째 날에 신체검사와 기타 병리검사를 한 뒤 네 명이 함께 모이는 ‘원탁회의’가 있을 것이니 그때 까지는 팀별로 나온 이야기는 부부간에 말하지 말도록 당부한다. 그래야 더 정직한 이야기가 나오기 때문이다. 그리고 앞으로는 지시 있을 때 까지 금욕생활을 하도록 당부한다. 팀별 면담에서 치료자가 알려고 드는 것은 부부 각자의 개인력



personal history, 가족력family history, 자위행위와 성교 그리고 이에 부수되는 환상, 성(性)과 관계된 촉각·시각·청각·취각 같은 감각기능, 그리고 결혼생활이다.

### 3) 치료 둘째 날

이번에는 성별을 바꾸어 팀을 짠다. 그래서 남자의사는 아내를, 여자치료자는 남편을 면담한다. 이때는 민감한 문제와 성문제 등에 관해 깊숙히 묻는다.

### 4) 치료 셋째 날

신체검사와 병리검사를 자세히 한다. 다음에 '원탁회의'를 갖는데, 여기서 네사람은 각자 하고 싶은 말을 다 하고, 또 서로에게 질문한다. 그리고 치료자는 부부에게 '자신의 성행위를 자신이 관찰하고 있다'라는 구경꾼 자세를 버리라고 강하게 충고한다.

치료자는 부부에게 호텔에 가서 할 숙제를 준다. 즉 '감각초점'sensate focus을 서로에게서 그리고 자기 몸에서 발견해 내라는 것이다. 이렇게 하라는 것이다—호텔에 들어가 긴장을 풀고 둘은 벌거벗어라. 하나는 눕고, 하나는 촉각으로 상대를 자극하는 숙제를 한다. 눕게 된 사람은 우선 엎드려 눕는다. 그러면 다른 쪽 사람은 손가락 끝에 올리브기름을 묻혀 그것으로 온 몸을 안건드리는 곳 없이 살 살 자극해 나간다. 다 끝냈으면 이번에는 바로 눕는 자세로 바꾸게 하고, 역시 같은 방법으로 온 몸을 자극한다. 단, 젖가슴과 성기만은 제외시킨다. 이렇게 30분간 온 몸의 앞과 뒤를 자극 받노라면 그전 까지 미처 몰랐던 어느 부위가 굉장히 쾌감을 느끼는 것을 발견하게 된다. 즉 성기와 젖가슴을 빼고 몸의 제3장소가 숨은 성감대로 작용하고 있음을 알게 된다는 것이다. 이런 곳을 Masters와 Johnson은 '감각초점'이라 명명하였는데, 이는 사람마다 장소가 다르다. 그 다음에는 눕는 자와 자극하는 자가 바뀌어 또 30분을 진행한다. 이렇게 바뀌가면서 눕고 쓰다듬은 일을 몇 번 하고 나면 각자의 감각초점이 완전히 드러난다. 물론 부부는 서로에게 그곳을 알려준다.

### 5) 치료 넷째 날

'원탁회의'에서昨天的 숙제를 놓고 사후토론을 한다. 부부로 하여금 촉각의 즐거움을 서로에게 이야기하도록 하며, 오늘도 방과 후에 같은 숙제를 두 번씩 하도록 지시한다. 첫날 숙제에 실패한 부부는 이때 기가 죽어

있지만 치료자는 계속 격려하고 숙제 반복을 지시한다. 숙제에 성공한 부부에게는 오늘 숙제는 어제와 달리 상대의 성기와 젖가슴도 포함시키라는 것과 상대의 성기를 자세히 관찰하라는 것을 끼어 넣는다. 그리고 부부에게 남녀 성기의 모형을 보여주고 설명해준다. 실제로 많은 부부는 상대의 성기를 자세히 볼 기회가 없었기 때문에 이 날의 숙제에 꽤 좋아하고 흥분한다.

### 6) 치료 다섯째 날

이 날 부터 부부의 특정 성기능장애 치료에 본격적으로 들어간다. 혼한 장애로는 조루증, 발기부전, 불감증, 성교통증, 노년기 기능저하가 있다. 이 날 부터 치료자는 부부와 보통 하루 10시간을 치료소에서 함께 보내며, 또 매일 저녁 호텔에서 할 숙제를 주는 것이 치료과정이다. 그러면서 치료자는 부부에게 '받으려면 먼저 주라!'는 구호를 귀가 아프도록 주지시킨다.

### 3. 조루증

학력이 높을수록 남자들은 아내의 만족도에 신경을 쓴다. 그래서 조루증 호소자는 대개가 고학력자다. 이들은 의사를 찾기 전에도 혼자 무진 애를 썼던 사람들이다. 성교시 다른 생각을 하느라고 애 썼고, 자기 몸을 꼬집어도 보았고, 제 머릿털을 뽑기까지도 해 보았으며, 마취제가 든 크림을 음경에 발라보았던 사람들이다.

치료원칙은 대개 이러하다.

① 부부에게 고칠 수 있다는 확신을 심어준다.

② '아내는 '이번 치료는 아무래도 실패할 것 같애...'라고 자신 없어 하는 남편을 격려한다.

③ '쥐어짜기' 기법squeeze technique을 쓴다—즉 남편 음경이 완전 발기되면 아내는 오른 손 엄지와 둘째 손가락으로 음경의 귀두glands와 몸통 경계부위를 잡고 짜듯 꼭 세게 3~4초 눌러준다. 그러면 음경이 맥 없이 사그러든다. 아내는 30초 정도 기다렸다가 음경을 쓰다듬어 발기시키고, 그리고 다시 꼭 쥐어짜서 사그러트린다. 이러기를 몇 차례 반복한다. 이러한 사이 시간이 20분 정도 흐른다. 이렇게 되면 남편은 자기 업적에 놀라 자신감을 되찾는다. 이 기법을 보통 치료 제5일과 6일에 하게 하여 부부가 숙달토록 해준다.

④ 다음에 할 일은 발기된 음경을 질에 삽입한 뒤 그저 가만히 놓아두는 일이다. 남편도 아내도 몸을 움직이지 않고 가만히 있으니 질 속 음경은 차차 느긋해져 자신감이 생기고, 따라서 죽지 않는다. 이것을 거듭 경

쉽게 한다.

⑤ 다음 단계는 남편이 받기된 음경으로 바닥에 받드시 놓고 아내가 올라타는 여성상위 체형을 취한다. 그리고 아내가 음경을 질 속에 삽입시킨 뒤 조금씩 아랫도리를 들쭉들쭉 해 보면서 음경을 자극하다가 이내 쉬고 하는 동작을 반복한다. 이 체형이 아내에게는 동작하기가 쉽다. 다음에는 아내가 윗 몸을 남편 가슴 위로 높히고 서로가 애무하고, 아랫도리를 쉬엄쉬엄 움직여 보는 동작을 한다. 이렇게 시간을 끌어 가다 보면 남편은 자신감이 부족 생긴다.

#### 4. 발기부전

남자의 발기부전은 상당수 경우 처음에 조루증에서 시작하여 점차 자신감을 잃다가 뒤에 가서 아예 발기조차 덜 되거나 안되는 것으로 변모해버린데서 온 것이다. 또는 과음으로, 더러는 극성맛은 어머니를 가졌던 남자에게서 온다.

치료과정은 이러하다.

① 성교육에 주안점을 둔다. 부부에게는 별도 지시 있을 때까지 성교를 삼가라고 주의 준다. 그리고 부부를 놓고 상담을 오래, 깊이, 많이 한다.

② '감각초점' 찾는 일에 주력케 한다. 그리하여 남자가 차츰 성적 쾌감에 다시 길들여지게 한다. 그러면서도 성교에 이르러 필요가 없다고 강조를 거듭하는 고로 남자는 느긋해진다.

③ 이번에는 아내가 남편 손을 잡고 자기의 감각초점을 알려주며, 남편이 촉각자극을 줄 때 이를 즐기는 자기 모습을 보여준다. 그리고 역할을 바꾸어 남편이 아내에게 그의 감각초점을 알려주고 아내에게 애무하도록 이끌게 한다.

④ 다음에는 남편이 똑바로 눕고 아내가 그 앞에 발을 뻗고 앉아 남편음경을 조물락 거린다. 남편은 아내가 어떻게 애무해야 가장 좋은지를 말과 손으로 아내에게 알려준다. 이렇게 해서 점차 음경을 받기시킨다. 음경이 완전 받기되면 아내는 자극을 중지하고, 그래서 좀 있다가 음경이 사그러지면 다시 자극해 세우기를 반복한다. 그러는 사이 남편은 자신감과 발기력을 회복한다.

⑤ 이제는 받기한 음경을 질에 삽입하고, 대신 부부 모두 동작을 앓고 가만히 있다. 이렇게 해서 받기한 음경이 자신있게 발기상태를 유지하도록 시간을 끌어간다.

⑥ 이러다 보면 어느 시점에 이르러 흥분을 못 참은 남편이 치료자들 지시에 아랑곳 앓고 '엿따, 모르겠다!' 는듯 성교 율동동작을 시작하여 사정까지 하고 만다. 이것이 성공하는 찰라다.

#### 5. 불감증

치료과정은 이러하다.

① 남편이 등을 벽에 기댄 채 아내를 뒤에서 끌어안고 손으로 아내 몸과 성기를 애무한다.

② 남편에게 아내의 음핵귀두glans of clitoris를 직접 자꾸 건드리는 것 보다 음핵줄기clitoral shaft를 애무함이 더 좋음을 교육시킨다. 그리고 그렇게 반복 실습시킨다.

③ 남편이 손가락 하나를 질 속에 집어넣고 부드럽게 질구 근처를 애무케 한다.

④ 아내에게는 오르가슴에 이를 필요가 없음을 강조한다. 그래서 그녀를 편하게 만든다. 아내는 질구가 넓혀지는 것에서 차츰 쾌감을 느끼게 된다. 그러면 그 다음에는 받기한 음경을 삽입한 뒤 가만히 놓아두며, 그렇게 함으로써 아내로 하여금 뜨거운 음경을 질 속에 가지고 있는데서 오는 쾌감을 맛보도록 한다. 그리고 시간을 끌면서 뜬을 들인다. 이 때는 여성상위 체형이 여자를 더 편하게 한다.

⑤ 아내가 이에 익숙해지면 이제 남편상위 체형으로 바꾸고, 여기에도 익숙해지면 남편이 율동을 시작해 사정까지 하도록 해본다.

#### 6. 질경련 vaginismus

이는 질 입구 근육의 불수의적 경직성 수축involuntary spastic contraction으로 온다. 치료원칙은 질 근육의 조건반사를 없애기 위해 물건을 이용해 질 입구를 넓혀가는 것이다. 치료순서는 대개 이러하다.

① 아내로 하여금 거울로 질 입구를 보게 해 실제로 '들어 갈 구멍'이 있음을 두 눈으로 똑똑히 확인케 한다.

② 아내가 자기 가운데 손가락 하나를 질 속에 집어 넣어 보도록 한다. 성공하면 손가락 둘을 넣게 한다.

③ 아내 스스로 질 속에 탐폰tampon을 넣어본다. 또 넣은 다음 몇 시간 그 속에 남겨두게 한다. 그래서 편안함을 느끼게 한다.

④ 남편 손가락 넣기다. 하나에서 둘, 셋으로 손가락 수를 늘려 나가고, 넣었다 뺐다를 부드럽게 반복한다.

⑤ 남편 음경에 윤활유를 바르고 질 속에 조금 넣었

다 뺏다를 반복하면서 농도와 횟수를 올린다.

(흥미로운 사실은 얼마 뒤 Masters가 자기 부인과 이혼하고 동료인 이혼녀 Johnson과 재혼한 일이다).

## Kaplan식 '새로운' 성치료

돌이켜 보건대 Masters와 Johnson식 성치료는 표층적 부부정신치료와 행동요법behavior therapy을 강조한 것이다. 이들이 정신과의사가 아니고, 또 심리학에서 출발한 것이 아니기 때문에 어차피 처음부터 심층정신치료에는 한계가 있었다.

Helen Singer Kaplan은 문화학파에 속하는 New York Medical College 정신과 부설 정신분석연구소를 졸업한 분석의로서, Cornell대학 정신과 임상부교수로 그곳 성치료연구소 소장을 맡고 있던 맹렬여성이다. 그녀는 1974년 「새로운 성치료」New Sex Therapy란 책을 내고, 다시 5년 뒤인 1979년 「성욕장애」Disorders of Sexual Desire란 책을 내어 유명해졌다. 1970년대 미국은 성치료의 전성기로서 수많은 선남선녀가 치료소를 찾았다. 사람들은 이제 에로티시즘에 덜 자괴스러워 했고, 여권(女權)도 강화되어 이혼율이 폭발적으로 증가하였다. 사람들은 터 놓고 성적 만족을 추구할 권리를 찾으려 아우성 쳤고, 중년층은 물론 노년층에도 진보성향 바람이 불어 성치료가 대유행하였다. 게다가 Kaplan 그녀는 아주 매력적인 중년미인이었고, 장소도 문화와 경제의 중심지 New York시였다.

이제 그녀의 성치료법을 소개해보기로 한다.<sup>6,9,10)</sup>

### 1. Kaplan식 성치료의 특징

Kaplan식 '새로운' 치료의 특징은 대개 이러하다.

① 치료기법은 4개 핵심인 정신치료, 행동요법, 숙제, 항불안제 사용으로 구성되어 있다. 정신치료에는 정신분석치료를 포함한 심층정신치료와 부부치료marital therapy가 있다. 행동요법에는 체계적 탈감작systematic desensitization, 색정적 행위의 강화 reinforcement of erotic behavior, aversive conditioning이 있다. 치료는 고객과 치료자 각각의 기호와 능력에 맞추어 융통성을 발휘하며 한다.

② '감각초점'을 '감각초점 I'과 '감각초점 II'로 나누어 명명하였다. 그녀가 말하는 '감각초점 I'은 원래 Masters와 Johnson이 말하던 감각초점 그대로를 말

한다. 그리고 '감각초점 II'란 애무에 반응하는 성기 그 자체를 두고 말한다. 그래서 Kaplan은 애무할 때 초점 I과 II를 왔다 갔다 하면서 하라고 한다.

③ 깊은 심내갈등과 저항resistance을 처리하는 것이 정신치료의 핵심이다. 그러나 실제로는 깊은 원인보다 단순한 원인이 더 많다는 것이다.

④ 반드시 부부를 동시에 부를 필요가 없다. 환자만 따로 하다가 필요하면 부부를 함께 부른다. 또 치료자도 남녀 한 쌍일 필요가 없다. 필요하다면 그때가서 치료자 하나를 추가하면 된다.

⑤ 치료 선결조건으로서 환자로 하여금 '색(色)에 자신을 내던지도록' 함이 필요하다.

⑥ Masters와 Johnson은 부부를 함께 치료 못하는 특별 경우에는 '대리 배우자'surrogate partner로서 자원 미혼자나 화류계 직업여성들을 썼지만 Kaplan은 윤리문제와 에이즈를 들어 절대 금지시켰다. 그리고 종교적으로 자위행위를 죄악시하는 유대인과 천주교도들에게는 치료중 자위행위를 시키지 않았다.

⑦ 치료시도 순서는 심층정신치료, 항불안제, 부부치료, 행동요법의 순이다. 행동요법은 반드시 맨 마지막에 시도하는데, 고객 상당수가 여기까지 이르르지 않는다.

요컨대 Masters와 Johnson식 치료가 신체의학을 바탕으로 하여 정신의학 쪽으로 오는 듯한 치료법이라면 Kaplan식은 정신의학을 바탕으로 하되 다소 신체의학쪽으로 가는 식이다.

### 2. 성기능장애 평가요령

Kaplan은 좀 더 철저한 성기능장애 평가를 치료 전에 하도록 강조한다. 그 핵심 요령은 이러하다.

① 문제상황을 정확히 파악하라—머리 속에 그 장애가 오는 광경을 그림 그려 넣듯이 집어넣어야 한다.

② 정신과적 검사를 철저히 하라—고객이 정신분열증, 신경증, 정신증psychosis을 지니지 않았는가를 면밀히 살펴보라. 예컨대 조루증 남자라면 그가 아내를 '엄마 대리'로 보고 있지는 않는지, 불감증 여자라면 그녀가 남편에게서 '아빠'를 확인하려는 것은 아닌지를 파악하라는 것이다. 그리고 부부관계를 시초부터 추적조사하라.

③ 신체검사와 병리검사를 철저히 하라—정력감퇴와 발기부전을 호소하는 남자의 ¼은 신체질환과 약물 부작용이 원인임을 알아야한다. 따라서 통증이 오는 신

체질환, 내분비장애, 간(肝)질환, 골반질환, 당뇨병 유무등을 꼭 체크하자. Testosterone수치와 갑상선기능도 반드시 체크하자. 그리고 항androgens, 항cholinergics와 항adrenergics, 마약류, 진정제와 술 같은 4대 정력감퇴제 사용여부도 체크한다.

④ 정신성적psychosexual 면에서도 철저히 알아본다—성욕, 자위행위, 연애, 성경험, 성을 두려워하는 이유 등등을 자세히 알아본다.

### 3. 조루증

장애 가운데 조루증이 제일 많다. 하지만 이는 치료에 잘 듣는다. 치료요령은 다음과 같다.

① 불안울 없애준다—정신치료를 그중 먼저 시도한다. 잘 안되면 우선 술 한 두 잔을 권해본다. 안 들으면 그때는 항불안제를 쓴다.

② '쥐어짜기' 방법을 쓴다.

③ '고무줄'을 사용해 쥐어짜기를 한다—즉 탕탱이 같은 고무줄을 발기한 음경귀두 목에 걸어 팍 조였다가 3~4초 후에 푸는 방법이다.

④ '쉬었다 다시하기'stop-start기법이다—남편이 눈 감고 반드시 누운 상태에서 아내의 자극을 받고 음경을 발기시키고, 또 완전 발기되면 자극을 중지해 다시 사그러들게 하였다가 다시 자극주어 발기시키는 식을 3번 반복한다. 4번째 발기할 때는 사정까지로 연결시킨다. 이러면 2주 이내에 성공한다. 다음에는 아내의 손가락과 손바닥에 윤활유를 바르고 또 같은 훈련을 시킨다. 아내의 손은 질 속과 같은 감촉을 주기 때문에 남편 음경은 웬만한 자극에 호락호락 넘어가지 않는 '무더지는' 탈감작 수련을 받는 것이다.

### 4. 발기부전

음경발기는 청년층에서는 심인성(心因性)이 많고, 50대 이상에서는 그 반수가 기질성(氣質性)이다. 치료순서는 대략 다음과 같다.

① 정신치료다. 과거에는 남편에게 있는 거세불안castration anxiety에 중점을 두어 그 심리적 해결에 중점을 두었으나 요사이엔 부부관계이상에 초점을 맞춘다. 잘 할려는 조바심, 딱지맞을지도 모른다는 두려움, 발기부전 재발 걱정, 아내의 만족만에 지나치게 목표를 둔 봉사정신, 욕구충족에 대한 죄책감 등이 실제로 많이 원인으로 작용한다.

② 감각초점 I 과 II를 자극해 남자로 하여금 색정세

계의 쾌락을 경험케 한다. 감각초점 II의 자극으로 대개는 발기가 된다.

③ 오르가슴 없이 발기만 계속 유지시키는데 주력한다. 옷 입은 채 아무하며, 새벽 발기하는 시간을 이용하는 방법도 쓴다. 아내는 손과 입을 써서 상대를 자극하며, 남편은 노골적으로 색정적 환상을 하도록 해본다.

④ 질외사정을 가져 본다.

⑤ 여자상위 체형에서 음경을 질 속에 삽입만 하고, 오르가슴까지는 가지 않는다는 약조를 해서 느긋하게 만들어 발기유지시간을 끌어본다.

⑥ 성교한다.

이렇듯 Masters와 Johnson식 기법과 대동소이하다.

### 5. 흥분은 하되 오르가슴까지는 한 번도 도달 못해 본 여자 the totally inorgasmic woman

미국여자의 8%가 여기 해당한다. 원인은 자극이 부적절해서, 또는 어떠한 자극이 와도 오르가슴 반사orgasmic reflex를 억압해버려서 온다. 치료순서는 이렇다.

① 정신치료를 한다—그녀의 수치심과 죄책감을 덜어주는데 주력한다. '내가 자제력을 잃는다면 어찌나? ... 죽지 않을까? ... 상처를 크게 입지 않을까? 오르가슴보다는 먼저 사랑에 빠져야 되지 않겠는가!'라는 속생각을 고쳐 놓는다.

② 집에서 혼자 자위행위를 하게 한다—그러기 위해서는 우선 색정적 환상을 하게 하고, 포르노잡지를 읽도록 격려한다. 처음에는 자기 손으로 자위행위를 시키고, 이것이 실패하면 vibrator를 사용해서 하게 한다. 손쉽게 구할 수 있는 vibrator로는 전기맛사지 기구가 있는데, 잘 되지 않는다 해도 포기하지 말고 꾸준히 1시간만 해보라고 격려한다. 또 가랭이를 오무렸다 폈다 하는 운동이나 가쁘게 숨 쉬어보는 훈련도 함께 하라고 일러준다. 그러면 효과가 좋다. 이왕이면 색정적 공상도 함께 하라고 한다. 성공하면 다음 단계가 자극을 '쉬었다 다시 하는' 방법이다.

③ 남편의 협조를 구한다—남편도 옆에서 같이 자위행위를 함으로써 색에 허덕이는 남자 모습을 보여주고, 또 틈틈이 아내를 자극시켜 주도록 한다.

### 6. 성교에서만 오르가슴을 못 얻는 여자 the coitally inorgasmic woman

자위행위나 오랄섹스를 하면 오르가슴에 도달하지만 막상 음경삽입 성교에서는 오르가슴을 얻지 못하는 여

자들이 꽤 있다. 이런 경우에는 정상 성교를 하면서 남편이 손이나 vibrator를 써서 아내의 음핵을 자극하는 기법을 쓰면 된다. Kaplan은 이것을 '교량기법' the bridge maneuver라 명명하였는데, 우리에게는 '양수점장'이라는 말이 더 어울린다.

(흥미로운 이야기가 하나 있다. '새로운' 성치료로 일약 유명해진 Kaplan은 그 뒤 이혼을 하였는데, 통상적으로는 이혼하면 남편 성(姓)인 Kaplan을 떼어내고 Singer라는 처녀 때 성(姓)을 다시 써야 한다. 그러나 Kaplan은 이혼법정에서 성(姓)을 바꾸지 않는다는 조건을 걸어 관철시켰다. Kaplan이란 이름은 이미 단순한 성(姓)씨로서가 아닌 의학용어가 되어버렸기에 못 버리겠다는 것이 그녀의 주장이었다 한다).

## 근래의 성치료 : 백가쟁명(百家爭鳴)의 신체의학중심시대

성치료의 발전과정을 볼 때 1960년대는 행동요법과 성교육을 위주로 한 시대였고, 1970년대는 정신치료와 행동요법의 시대였는가 하면 근래 십여년은 심리학중심에서 신체의학중심으로 옮겨가는 시대라 하겠다. 심리학중심의 시대서는 올바른 기본자질과 의학교육과정을 갖추지 못한 사람들까지 저마다 '성 치료자'라고 떠들어대었던 고로 여기저기서 사이비치료 부작용이 생겨났으며, 에이즈가 만연하고 이혼율이 감소하는 바람에 사회 전체에서 성해방 바람도 줄어들어 자연히 성치료 희망자 수가 줄어들었다. 그래서 많은 성 치료자들이 도태되었다. 다른 면에서는 그 동안 어안병병해 구경만 하던 비뇨기과를 위시한 임상 각과 의사들이 성치료에 관심을 갖기 시작하여 부쩍 신체의학중심으로 성치료분야가 발전하게 되었다. 이제는 Masters와 Johnson, 또는 Kaplan같은 카리스마적 존재가 쇠퇴하고 대신 고만고만한 수백 명의 준(準)대가들이 차분하게 실험하고 연구하고 진료하고 경쟁하는 범의(凡醫)의 시대가 된 것이다. 따라서 찾아오는 고객들도 중장년의 종류 기혼자들이 많고, 그러니 이들에게서는 심내 갈등이나 부부관계이상 보다 신체노화·신체질환·복용약물에서 오는 기질적 성기능장애가 많을 수 밖에 없다.

### 1. 발기부전의 기질적 원인

남자 발기부전의 기질적 원인에는 다음과 같은 것들

이 있었다.

① 신경계 질환—발기에는 T<sub>12</sub>-L<sub>4</sub> 척추교감신경과 S<sub>2-4</sub> 척추부교감신경같은 중추신경계, 그리고 부교감신경인 pelvic nerve와 교감신경인 pudendal nerve같은 말초신경계가 합작해 작용한다. 이때 다발성 경화증 multiple sclerosis나 척추손상이 있다면 중추신경계가 손상되고, 당뇨병이나 근치골반수술radical pelvic surgery같은 것이 있다면 말초신경계가 손상을 입는다. 그러면 acetylcholine이나 nitrogen oxide같은 이완신경물질을 충분히 분비하지 못해 발기부전이 온다. 이런 신경계장애가 기질성 원인의 1/5을 점한다<sup>11)</sup>.

② 해면체 동맥의 긴장·협소·폐쇄—음경동맥이 가늘어져 해면체에 피가 확확 흘러 들어가기 어렵게 될 때인데, '충만장애'라는 말도 쓴다. 골반과 회음부의 둔상blunt trauma으로, 흡연·당뇨병·과지방혈증 hyperlipidemia·만성고혈압 등이 있어도 그렇다.

③ 해면체 정맥의 폐쇄기능장애—피가 정맥을 통해 자꾸 새어나가 해면체 속에 피가 고여있기 어려운 상태로, '저장장애'라는 말도 쓴다.

④ 내분비성 원인—Testosterone부족이 그 대표적인 예다. 50세 이상의 남자가 보통 그러하다<sup>12)</sup>.

## 2. 새로운 진단법 개발

과거 심인성이 강조되던 시기에는 젊은 고객 가운데 5% 정도만 기질성 발기부전을 보였는데, 요즘의 발전된 진단법을 써보니 50세 이상 발기부전 남자의 반수 이상이 기질성 원인을 가졌음이 판명되었다.

새 진단법 중 유명한 것이 Doppler혈액순환측정기다. 이는 발기된 음경의 superficial dorsal arteries의 혈액순환도를 재고, 이를 팔에서 잰 혈액순환도와 비교하는 방법이다. 보통은 그 비율이 1.0이지만 혈관성 발기부전에서는 0.6이하로 나온다. 그러나 정확히는 dorsal artery가 아닌 corporal artery의 혈액순환을 재야겠지만 이는 음경 깊이에 박혀있어 재기가 어려워 같은 internal pudendal artery에서 나오는 바로 옆 dorsal artery를 재는 것으로 가늠할 수 밖에 없음이 다소는 흠이다<sup>13)</sup>.

다른 진단법 하나는 정밀한 호르몬 측정법이다. 그래서 요즘은 testosterone치가 아주 정확히 나온다.

## 3. 새롭게 확인된 약물

성치료 전문가들이 꼽는 약물은 다음과 같다<sup>14)</sup>.

① 항불안제의 하나인 alprazolam(Xanax)이 발기부전에는 효력이 없으나 대신 성욕을 다소 불러 일으킴이 확인되었다.

② 항불안제의 일종인 trazodone이 공황장애에는 물론 초조함을 누그러트리는 효과가 있어 발기부전 예기 공포증을 가진 사람에게 아주 좋은 효과를 가져다 줌이 확인되었다.

③ 최음제로는 역시 yohimbin이 그중 나왔다. 그러나 환각을 유발하는 부작용이 있어 불안스러워하는 사람에게는 조심해야 한다. 또 항우울제의 하나인 bupropion도 성욕야기와 발기에 신통하게 들을 때가 많음이 확인되었다.

#### 4. 발기부전의 국소주사(局所注射)치료

다른 부위에는 전혀 해를 입히지 않으면서 음경의 해면체 동맥을 넓혀 혈액을 많이 가게 하고, 또 그런 딱찬 해면체 cavernous cavity의 피 무게에 눌러 그 밑의 정맥이 쪼그라지는 바람에 고인 피가 오래 오래 불들려 있어 발기상태를 오래 끌게 하는 약물을 개발하는 것이 인류의 숨은 희망이었는데, 이제는 그런 길도 열렸다.

1982년 프랑스 혈관외과의사 Ronald Virag는 영국 「Lancet」지를 통해 음경 해면체에 80mg의 papaverine을 혈관성 발기부전 남자에게 국소주사해서 장시간 유지되는 발기를 초래하였다는 실험결과를 발표하였다(그는 하도 급해 자기에게도 두 자체나 실험하였다고 하였다).

1983년 영국 생리학자 Giles Brindley는 영국정신 의학회 학회지에 발기부전 남자에 phenoxybenzamine을 주사해 발기를 오게 하는데 성공하였다는 실험결과를 발표하였는데, 그 즉시 그는 미국비뇨기과학회 학술대회 특별연사로 초빙받았었다. 연설 직전 반신반의한 초청자 하나가 “이번 기회에 실제로 당신 업적을 실증해 보이시지요”라고 농담을 걸었는데, 그는 그 말을 그대로 따랐다. 그는 연설이 끝날 무렵 “자, 보시요!”라면서 연단에 오르기 전 직접 자기가 찔러 넣은 주사효과를 청중에게 보여 주었다. 그가 무대에서 홀렁 바지와 팬스를 내던던 것이다.

1985년 미국 비뇨기과의사 Adrian Zorginiotti는 환자들이 papaverine과 phentolamine 혼합제를 자가(自家)주사해 발기에 성공한 다섯 예를 국제발기부전연구학회에서 발표하였다. 그리고 1986년 일본 비뇨기과

의사 Ishii(石井)는 prostaglandin E<sub>1</sub> 주사로도 성공하였음을 같은 학회에서 공표하였다<sup>14,15)</sup>.

이렇게 해서 음경 해면체에 직접 주사해 효과보는 물질로서 papaverine, phenoxylenzamine, phentolamine, prostaglandin E<sub>1</sub>이 확인되었고, 이것이 더 간편한 경구(經口)발기제인 ‘비아그라’가 나온 1998년까지 판을 쳤다.

#### 5. 발기부전의 경구(經口)약물치료

음경해면체내 자가주사법은 외국 85%, 한국 78%로 뛰어난 성공률을 보였지만 그렇게 쓰는 사람들을 1년뒤에 추적해보니 외국 70%, 한국 50%의 탈락율이 나왔다<sup>16)</sup>. 즉 처음에는 효과가 좋아 잘 쓰지만 이내 자가주사가 귀찮아져 시들해 한다는 것이다. 이러던 차 1998년, 경구용(經口用) 발기부전치료제인 Sildenafil(상품명 Viagra, 화이자제약회사)이 개발되어 의사처방을 전제로 하여 시판을 시작하여 큰 화제를 일으키고 있다.

Sildenafil은 음경해면체 평활근의 이완을 유발시켜 음경발기를 일으키는 약으로, 원래는 협심증 치료제로 개발되어 임상시험을 하는 도중 발기를 유발하는 부작용이 확인되는 바람에 그렇다면 아예 부작용 쪽으로 방향을 바꿔 쓰자하여 개발된 것이다. 또한 그 작용기전이 nitric oxide(NO)의 분비를 통하여 그 효과가 매개됨으로 매우 생리적인 약제이다. 즉 발기부전치료에 쓰였던 해면체내 주입 혈관확장제가 본인의 의사와는 관계없이 발기를 유발하는 반면 이 약은 복용후에도 시각, 청각, 촉각의 성적 자극이 있어야만 발기가 온다. 그러니 생리적 발기다. 효과는 젊은 사람으로 심인성 발기부전을 가진 사람들에서 75~92%의 성공률을 보였고, 기질적 발기부전환자를 포함한 모든 발기부전 환자들에게 무작위 투여한 결과는 79%의 성공률을 보였다. 이때 위약군에서는 29%의 효과를 보였던 바, 이를 비교할 때 Sildenafil은 확실히 효과가 있다 하겠다<sup>16)</sup>.

공복에 복용시 약물효과는 평균 19분 후에 나타나며, 식후 복용하는 경우에는 흡수가 지연되어 다소 느리게 나타난다. 약제구성성분의 95%는 체내 담백과 결합되며, 인체내 약물 반감기는 3~5시간이다. 아직까지 최적정량은 정해지지 못했다. 종류로서 25mg 짜리, 50mg 짜리가 있는데 보통 25mg으로 시작한다. 보통 50~200mg 사이에서 듣는다. 또 효과는 투여량이 증가할수록 그에 비례하나, 부작용 발생률도 그에 비례한

다는 것에도 유념해야 한다. 부작용은 100mg을 복용할 때 그 10~20%에서 두통, 안면홍조, 소화불량, 근육통, 시각장애(청녹색 색맹, 빛에 대한 예민반응)등이며, 이들은 약을 쓰지 않으면 없어진다.

금기증은 nitroglycerine과 같은 organic nitrate제제를 쓰는 경우다. 이때는 혈중에 높은 수준의 NO가 존재해서 Sildenafil이 작용하면 급격한 혈압강하와 함께 심장에 문제를 일으킨다. 따라서 다음과 같은 경우는 사용에 주의하여야 한다—① 최근 6개월 내에 심근경색증, 뇌졸중, 위험할 정도의 부정맥을 경험한 경우, ② 저혈압과 고혈압, ③ 심부전이나 협심증을 유발할 수 있는 관상동맥질환, ④ 색소망막염retinitis pigmentosa, ⑤ 65세 이상의 고령자, ⑥ 간기능장애, ⑦ 심한 신장기능저하, ⑧ Sildenafil 대사를 담당하는 cytochrome P 450을 억제하는 효과가 있는 cimetidine, erythromycin, ketoconazole, itraconazole 같은 약물을 복용하는 경우다.

## 6. 부인과학(婦人科學)과 성치료

발기부전치료를 위주로 한 남성과학의 발전은 눈부신 반면 여성의 성기능장애 치료에 대한 신체의학적 실험연구는 그렇지가 못하다. 앞서 말하였듯 여성은 마지못해 응하는 식으로는 성생활이 가능하기 때문이다. 따라서 부인과에서는 주로 성기와 골반내 장기의 감염과 궤양 치료, Bartholin선(腺)에 생긴 cyst의 만성감염 치료와 성병 치료에 주력한다는 식으로 밖에는 기여한 것이 없다<sup>17)</sup>.

## REFERENCES

- 1) Freud S(1905) : Three essays on the theory of sexuality. SE, London, Hogarth, 1958, 7 : 125-243
- 2) Freud S(1912) : Contributions to a discussion on masturbation. SE, London, Hogarth, 1958, 12 : 239-254
- 3) Galenson E, Roiphe H(1977) : Some suggested revisions concerning early female development. In

: H Blum(ed.), Female psychology. New York, IUP, pp.29-57

- 4) Masters WJ, Johnson VE(1966) : Human sexual responses. Boston, Little & Brown
- 5) 安鍾勳(1998) : 음경크기에 대한 잘못된 인식. 安鍾勳박사 男性學칼럼(27), 서울, 문화일보, 1998년 12월 18일, p.19
- 6) Kaplan HL(1974) : The new sex therapy. New York, Brunner & Mazel. pp.104-184
- 7) Masters WJ, Johnson VE(1970) : Human sexual inadequacy. Boston, Little & Brown
- 8) Belliveau F, Richter L(1970) : Understanding human sexual inadequacy. New York, Little and Brown
- 9) Kaplan HS(1975) : The illustrated manual of sex therapy. second edition, New York, Brunner & Mazel
- 10) Kaplan HS(1979) : Disorders of sexual desire. New York, Simon & Schuster
- 11) 金世哲(1993) : 발기부전증의 원인·진단·치료—비뇨기과적 측면. 韓國臨床性學會誌 4(1) : 30-38
- 12) 金榮禹(1998) : 남성갱년기. 대한의사협회지 41(6) : 647-653
- 13) Smolev J(1983) : Urological surgery. In : JK Meyer, CW Schmidt, TN Wise(eds.). Clinical management of sexual disorders. second edition. Baltimore, Williams & Wilkins, pp.123-133
- 14) Wagner G, Kaplan HS(1993) : The new injection treatment for impotence : medical and psychological aspects. New York, Brunner & Mazel. pp. 15-29.
- 15) Truss MC, Becker AJ, Schultheiss(1997) : Intracavernous pharmacotherapy. World J Urol 15 : 71-77
- 16) 白宰昇(1999) : 발기장애의 경구적 약물치료. 대한의사협회지 42(2) : 124-131
- 17) Stuntz RC(1983) : Gynecological and sexual disorders. In : JK Meyer, CW Schmidt, TN Wise (eds.). Clinical management of sexual disorders. second edition. Baltimore, Williams & Wilkins, pp.133-146

## Human Sexuality and Sexual Dysfunction

Doo-Young Cho, M.D.

*Department of Psychiatry, College of Medicine, Seoul National University, Seoul, Korea*

Children above age of two are able to have sexual excitement, and they actively seek the pleasure actively or passively through touch and masturbation. In late 60s and early 70s, Masters, obstetrician, and Johnson, social worker, illustrated four phases of human sexual responses, namely excitement, plateau, orgasmic and resolution phases in both sexes, and multiple orgasms in the female. Their treatment principles of sexual dysfunctions were largely based on behavioral model, introducing the concepts of sensate focus, dual therapy and sex education. Following Masters and Johnson, Kaplan, psychiatrist and psychoanalyst, in the early and mid-70s, introduced new sex therapy which was based on the combination of analytically-oriented psychotherapy and behavior therapy, and classified sexual dysfunctions into three categories such as desire excitement and orgasmic phase disorders. Since 1980, other medical fields joined the stream, putting the concentrated effort on the treatment of the impotence in the male. They have developed penile prosthesis, local injection therapy, and the administration of oral medications. Nowadays Sildenafil(Viagra) seems the best choice for the treatment of the impotence in the male.

**KEY WORDS** : Sexuality · Sexual dysfunction · Impotence · Premature ejaculation · Sex therapy.

---