

동성애와 성 정체감 장애의 정신병리 특성 비교: 병사용 진단서 발급 대상자를 중심으로*

박 기 환[†]

가톨릭대학교 심리학과

본 연구에서는 MMPI, 로르샤하 검사, DAP를 사용하여 동성애와 성정체감 장애에서 정신병리적 특징이 나타나는지, 동성애와 성정체감 장애 간에 정신병리적 특징의 차이가 있는지를 살펴 보았다. 병사용 진단서를 위해 내원한 사람들 중 동성애로 분류된 19명과 성정체감 장애로 분류된 30명의 자료가 최종 분석에 사용되었다. MMPI에서 T점수 70이상의 상승을 보인 척도는 성정체감 장애군에서 MF척도, 동성애군에서는 MF척도와 D척도가 해당되었으며, 임상 척도에서는 두 집단간에 유의미한 차이가 없었다. 그러나, 성정체감 장애군의 경우 반대 성의 규준을 적용하였을 때 MF척도가 정상범위로 나타났고, 임상척도에서는 동성애군보다 Hs, D, MF척도가 유의미하게 더 낮은 것으로 나타났다. 로르샤하 검사에서 성정체감 장애군과 동성애군은 지각적 정확성과 자신에 대한 지각에 있어서는 정신병리적인 특징을 현저하게 보이지 않았으나, 공감능력 및 사회적 지각능력은 다소 저하된 특징을 보였다. DAP에서는 동성애군의 대부분이 동성을 먼저 그린 반면, 성정체감 장애군은 2/3가 이성을 먼저 그려 유의미한 차이를 보여주었다. 종합컨대, 동성애군과 성정체감 장애군은 일부 영역에서 다소간의 정신병리적 특징들을 보이고 있지만, 그 정도는 심각한 수준이 아닌 것으로 드러났다. 이런 연구결과에 대해 논의하였으며, 본 연구의 의의와 제한점 및 추후연구의 방향을 제안하였다.

주요어 : 정신병리, 동성애, 성정체감 장애, MMPI, Rorschach

* 본 연구는 2004년도 가톨릭대학교 교비연구비의 지원으로 이루어졌음

[†] 교신저자(Corresponding Author) : 박 기 환 / 가톨릭대학교 심리학과 / 경기도 부천시 원미구 역곡동 산43-1
FAX : 032-345-5189 / E-mail : psyclinic@catholic.ac.kr

동성애자 혹은 게이는 성적체감 장애를 가진 사람들과는 달리 자신의 생물학적인 성기관을 혐오하지 않기 때문에 성전환 수술에는 별다른 관심이 없으며, 또 생물학적인 성기관이 자신과 동일한 상대에게 관심을 보이는 사람들이다(윤가현, 1997). 젊은 동성애자들은 임상적으로 유의미한 심리적 고통을 받게 되는데, 우울과 약물중독의 비율도 높고(Garofalo, Wolf, Kessel, Palfrey, & Durant, 1998; Moscicki, Muehrer, & Potter, 1995; Savin-Williams, 1994), 자살시도율도 높은 것으로 보고되었다(D'Augelli & Hershberger, 1993; Garofalo et al., 1998; Remafedi, Farrow, & Deisher, 1991; Remafedi, French, Story, Resnick, & Blum, 1998; Safren & Heimberg, 1999). 이러한 부적응은 아마도 성적 지향성과 관련된 낙인 때문에 스트레스를 많이 받음으로써 부적응을 초래할 가능성을 더욱 높이기 때문일 수 있다(Safren & Heimberg, 1999; Savin-Williams, 1994).

그러나 일부 연구들은 동성애 집단과 이성애 집단간에 정신건강 특성에서 유의미한 차이가 없었고, 동성애 집단이 정신건강 특성에서 부적응적 양상을 보이지 않았다고 보고한 바 있다(이수진, 오경자, 1997; Bradford & Ryan, 1988; Carlson & Baxter, 1984). 한편 최근의 국내연구로 공성욱, 오강섭, 노경선(2002)은 동성애군이 자아존중감, 무망감, 대처방식, 가족의 적응력, 사회적 지지와 갈등에서는 이성애자군과 유의미한 차이가 없었으나, 이성애자군에 비해 삶의 질과 가족결속력이 저하되어 있고, 우울감과 자살사고가 높았다고 보고하였다.

DSM-IV 진단 체계에서는 성적체감 장애를 강하고 지속적인 반대 성과의 동일시가 있고(반대 성이 된다면 얻게 될 문화적 이득을 단순히 갈망하는 정도여서는 안됨), 자신의 성에

대한 지속적인 불쾌감 또는 자신의 성역할에 대한 부적절한 느낌이 있어야 한다고 정의하였다(American Psychiatric Association, 1994). 이러한 성적체감 장애는 기저에 깔려있는 정신병리에서 발달된다고 보는 입장(Beatrice, 1985; Lothstein, 1984; Meyer, 1982; Murray, 1985)과 성적체감 장애는 기본적으로 정신병리와 상관없는 현상으로 성적체감 장애에서 나타나는 다소간의 정신병리적 증상들은 성적체감 장애를 가진 사람으로 세상을 살아가면서 받는 스트레스 반응에 기인하는 것으로 보는 입장(Cole, O'Boyle, Emory, & Meyer, 1997; Fleming, Cohen, Salt, Jones, & Jenkins, 1981; Mate-Kole, Freschie, & Robin, 1988; Smith, Cohen, & Cohen-Kettenis, 2002)이 양립하고 있는 실정이다.

이와 같이 동성애와 성적체감 장애에 대한 연구들은 일관되지 않은 결과들을 보고하고 있으며, 연구도 많지 않은 실정이다 Boehmer(2002)는 1980년부터 1999년 사이에 출판된 MEDLINE 논문들을 검토한 결과, 동성애, 양성애, 성전환에 관한 이슈들을 다룬 논문이 3777 편이고, 이는 전체 논문의 0.1%에 불과하다고 언급하면서, 그 중 성 전염질환에 대한 연구가 상당수를 차지하였고, 성 전염질환과 관련되지 않은 연구에서는 성전환자에 대한 연구가 가장 적었다고 보고하였다. 국내 연구로 눈을 돌려보면, 그 상황은 더욱 열악한데, 성적체감 장애와 관련해서는 증례발표와 몇 편의 서술적 분석이 있었을 뿐이고(예: 이영식, 이종훈, 나철, 이길홍, 1994; 최병무, 1993, 최병무, 한홍무, 김명정, 정영인, 1993), 동성애에 대한 연구도 종교적, 도덕적 관점에서의 문헌적 고찰이나 연구들은 많지만, 동성애자를 직접 대상으로 한 심리학적 연구는 별로 없는 실정이다(예: 이수진, 오경자, 1997; 공성욱 등, 2002; 김

은경, 권정혜, 2004).

이처럼 동성애와 성정체감 장애의 심리적 특징과 정신병리에 대한 국내 연구가 별로 없는 상황에서, 이들의 심리적 특징과 정신병리적 상태에 대해 객관적인 평가를 해 보는 것은 의미가 있는 일이다. 특히 임상장면에서 병사용 진단서를 위해 내원하는 동성애자와 성정체감 장애자의 수가 적지 않음에도 이들의 심리적 특성에 대한 연구가 거의 이루어지지 않았기 때문에 이에 대한 연구가 이루어질 필요가 있다.

따라서 본 연구의 목적은 병사용 진단서를 위해 내원한 사람들을 대상으로, 첫째, 동성애와 성정체감 장애 각각에서 정신병리적 특징이 나타나는지를 탐색해보고, 둘째, 동성애와 성정체감 장애 간에 정신병리적 특징의 차이가 있는지를 살펴보는 것이다. 이를 위해 객관적 심리검사 도구로 가장 널리 사용되는 다면적 인성검사(이하 MMPI)와 대표적인 투사검사인 로르샤하 검사(Rorschach), 인물화 검사(이하 DAP)를 사용하여 연구하고자 한다.

방 법

연구대상

본 연구는 1998년 10월부터 2003년 3월까지 서울 소재 대학병원 신경정신과에서 입원 및 외래치료를 받은 사람들 중 구조적 면담과 진료기록, 치료를 담당한 신경정신과 의사의 소견을 종합하여 DSM-IV 진단체계 상 성정체감 장애의 진단기준을 만족하는 3명과 동성애자로 구분된 17명을 대상으로 하였다. 이들 중 MMPI에서 F 척도가 90점 이상인 성정체감 장애자 3명과 동성애자 2명은 검사의 신뢰도가 떨어지는 것으로 판단하여 분석에서 배제하였다. 따라서 성정체감 장애 3명과 동성애 15명의 자료가 최종 분석되었다. 모든 대상자는 남성으로서, 군 입영 또는 신체검사를 앞두고 신경정신과적 진단을 받고자 병원을 방문하였다. 성정체감 장애자의 경우, 모두 남성에서 여성으로 성전환하기를 원하였으나, 성전환 수술은 하지 않은 상태였다.

두 집단의 인구통계학적 특성 및 지능지수

표 1. 인구 통계학적 특성 및 지능 지수 비교

	성정체감 장애 (n=30)		동성애(n=15)		t
	Mean	SD	Mean	SD	
연령	21.23	1.50	21.40	1.96	-0.32
교육 연한	12.87	1.31	14.27	1.49	-3.24**
최초 인식 연령	13.03	3.08	14.07	2.52	-1.12
전체 지능	114.17	9.60	121.07	8.89	-2.33*
언어성 지능	112.37	10.10	116.62	9.91	-1.27
동작성 지능	115.37	10.55	121.77	8.08	-1.95

* $p < .05$. ** $p < .01$.

를 비교해 보면, 표 1에서 보는 바와 같이, 현재 연령과 자신의 정체감을 처음으로 인식한 연령에서는 두 집단간에 유의미한 차이가 없었으나, 교육연한에서는 동성애집단이 성적체감 장애 집단보다 유의미하게 더 긴 것으로 나타났다. 또한 KWIS로 측정한 지능지수에서, 언어성 지능지수와 동작성 지능지수는 유의미한 집단간 차이가 없었으나, 전체지능지수는 동성애 집단이 성적체감 장애 집단보다 유의미하게 더 높았다.

도구 및 절차

처음 외래 방문 후, 예약을 통해 심리평가를 실시하였으며, 본 연구에서는 정신 병리나 성격 특성을 파악하기 위한 자료로서 MMPI 566 문항(김영환 등, 1989), 로르샤하 검사(Exner, 1993), DAP 결과를 분석 자료로 선택하였다.

MMPI의 경우 남성일 때와 여성일 때 기준이 다르고 Mf척도는 채점 기준도 다르므로 성적체감 장애의 경우에는, 생물학적 성별인 남성일 경우와 자신들이 지각하는 성별인 여성일 경우로 나누어 T점수를 구하여 타당도 척도와 임상척도에서 성적체감 장애군과 동성애군 간에 집단간 차이가 있는지를 알아보았다.

로르샤하 검사의 경우, 여러 변인들 중 지각적 정확성을 보기 위해 X-%, 사고장애의 정도를 보기 위해 WSum6, M, 그리고 자신에 대한 지각을 보기 위해 MOR를 사용하였다. 선행연구(신경진, 원호택, 1991; Cohen et al., 1997)를 근거로 X-%>.30, WSum6>7, M>2, MOR>2일 때 정신병리적 징후가 있는 비정상 범위로 간주하였다. 이 네가지 변인을 사용하여 두 집단 간에 차이가 있는지를 검증하였다.

DAP에서는 자신의 생물학적 성별을 먼저 그

리는 사람 수와 자신의 생물학적인 성별과 반대의 성을 먼저 그리는 사람 수를 구분하여 성적체감 장애군과 동성애군을 비교하였다.

결 과

MMPI결과

동성애군과 성적체감 장애군의 MMPI를 분석하였는데, 성적체감 장애의 경우는 자신을 생물학적 성과는 반대의 성으로 지각하는 바, 남성 기준과 여성 기준을 각각 적용하여 동성애군과 비교하였다. 성적체감 장애군을 남성 기준으로 하여 동성애군과 비교한 결과는 표 2에 제시하였는데, 타당도 척도의 I척도를 제외하면 유의미한 집단간 차이를 보인 척도는 없었다. T점수 70 이상의 상승을 보인 척도의 경우, 성적체감 장애군에서는 Mf척도만 해당되었으며, 동성애군에서는 Mf척도와 D척도가 해당되었다.

표 3은 성적체감 장애군을 여성 기준으로 하여 동성애군과 비교한 결과를 보여주고 있는데, 성적체감 장애군이 동성애군보다 I척도는 유의미하게 더 높고, Hs, D, Mf 척도는 유의미하게 더 낮은 것으로 드러났다. 동성애군에서는 Mf척도와 D척도가 T점수 70 이상의 상승을 보인 반면, 성적체감 장애군에서는 T점수 70 이상의 상승을 보인 척도는 없었다.

표 4는 Mf척도에 있어 T점수 70 이상으로 상승한 사람들의 수를 비교함으로써 성적체감 장애군과 동성애군 간의 특징을 좀 더 구체적으로 살펴본 것이다. 성적체감 장애군을 남성 기준으로 채점하였을 때는 T점수 70 이상이 30명 중 18명(60%)이 해당되어 15명 중 11명

표 2. 성적체감 장애군(남성 기준 채점)과 동성애군의 MMPI 결과 비교

척도	성적체감 장애 (n=30)		동성애(n=15)		t
	Mean	SD	Mean	SD	
L	45.58	8.71	39.93	4.06	2.82**
F	62.73	9.67	64.47	15.97	-0.44
K	46.38	8.05	44.80	6.83	0.64
Hs	63.81	8.11	66.47	11.19	-0.88
D	64.27	11.54	70.73	10.44	-1.79
Hy	64.04	8.22	63.60	7.38	0.17
Pd	64.31	7.69	63.60	9.01	0.26
Mf	72.92	9.27	71.80	10.38	0.36
Pa	62.81	10.26	63.47	11.45	-0.19
Pt	63.31	9.13	63.73	11.33	-0.13
Sc	64.69	10.86	67.40	15.92	-0.59
Ma	53.04	10.72	52.87	10.83	0.05
Si	60.04	12.84	59.47	11.09	0.14

** $p < .01$.

표 3. 성적체감 장애군(여성 기준 채점)과 동성애군의 MMPI 결과 비교

척도	성적체감 장애 (n=30)		동성애(n=15)		t
	Mean	SD	Mean	SD	
L	46.38	9.82	39.93	4.06	2.94**
F	63.77	11.37	64.47	15.97	-0.16
K	47.42	8.73	44.80	6.83	1.00
Hs	59.15	8.12	66.47	11.19	-2.41*
D	60.69	12.23	70.73	10.44	-2.67*
Hy	59.81	8.34	63.60	7.38	-1.46
Pd	65.73	8.46	63.60	9.01	0.76
Mf	42.73	12.91	71.80	10.38	-7.43***
Pa	60.96	10.34	63.47	11.45	-0.72
Pt	60.08	9.81	63.73	11.33	-1.09
Sc	63.38	12.03	67.40	15.92	-0.91
Ma	54.62	10.97	52.87	10.83	0.49
Si	56.42	13.86	59.47	11.09	-0.73

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

(73.3%)이 해당된 동성애군과 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았으나, 여성 기준으로 채점한 경우에는 단 1명(3.3%)만이 T점수 70 이상에 해당되어 동성애군과 유의미한 차이를 보였다.

로르샤하 검사 결과

로르샤하의 네 가지 정신병리적 변인들에서 두 집단간 차이가 있는지를 살펴본 결과는 표

5에 제시하였다. 네 가지 변인들 각각에서 유의미한 상승을 보인 사람 수에서는 유의미한 집단간 차이가 나타나지 않았다.

DAP 결과

표 6은 DAP에서 처음 그린 성별이 두 집단 간에 어떻게 분포되어 있는지를 보여준다. 표에서 보듯이 동성애군의 대부분이 동성을 먼저 그린 반면, 성정체감 장애군은 66.7%가 이

표 4. MMPI Mf척도에서 유의미한 상승을 보인 사람 수 비교

성정체감 장애의 경우	성정체감 장애 (n=30)		동성애(n=15)		X ²
	T70미만	T70이상	T70미만	T70이상	
남성 기준으로 채점	12	18	4	11	.78
여성 기준으로 채점	29	1	4	11	25.06 ***

*** p < .001.

표 5. 로르샤하 변인들에서 유의미한 상승을 보인 사람 수 비교^a

변인들	성정체감 장애 (n=30)		동성애(n=15)		X ²
	정상 범위	유의미한 상승	정상 범위	유의미한 상승	
X-%	27	3	14	1	0.14
M-	24	6	11	4	0.26
WSUM6	29	1	4	1	0.26
MOR	28	2	13	2	0.55

^a 유의미한 상승 : X-% > .30, WSum6 > 7, M > 2, MOR > 2.

표 6. DAP에서 처음 그린 성별 비교

	성정체감 장애 (n=30)	동성애(n=15)	X ²
동성 먼저	10 (33.3%)	13 (86.7%)	11.38 ***
이성 먼저	20 (66.7%)	2 (13.3%)	

*** p < .001.

성을 먼저 그림으로써 집단간 유의미한 차이를 보여주었다.

논 의

본 연구는 MMPI, 로르샤하 검사, DAP와 같은 대표적인 심리검사들을 사용하여 병사용 진단서를 위해 내원한 사람들을 대상으로 동성애와 성적정체감 장애에서 정신병리적 특징이 나타나는지, 동성애와 성적정체감 장애 간에 정신병리적 특징의 차이가 있는지를 살펴보는 것이 목적이었다.

MMPI에서 동성애군과 성적정체감 장애군 모두 임상척도들이 전반적으로 다소 상승된 경향을 보이고 있고, T점수 60-65의 상승을 보인 척도들도 많아서 전반적으로 정서적 불편감을 드러내고 있는 것으로 볼 수 있겠으나, 임상적으로 유의미한 T점수 70이상의 상승을 보인 척도는 성적정체감 장애군에서 M척도, 동성애군에서는 Mf척도와 D척도만이 해당되었다. 본 연구에서도 선행연구들에서처럼 동성애군은 상당한 우울을 경험하고 있는 것으로 나타났으나, 두 군 모두 다른 정신병리적 특징에서는 심각한 양상을 보이지는 않은 것으로 생각한다. 재밌는 사실은 성적정체감 장애군을 자신들이 지각하는 성(즉 생물학적 성과는 반대성)으로 기준을 적용한 경우, 자신들의 생물학적인 성으로 기준을 적용했을 때보다 전반적으로 다소간 점수가 하강할 뿐 아니라, 생물학적인 성의 기준을 적용했을 때는 집단간 차이가 없었던 임상척도들 중 Hs, D, Mf 척도에서 동성애 집단보다 유의미하게 더 낮은 것으로 나타났다.

이러한 특징은 Mf척도에서 T점수 70 이상으

로 상승한 사람들의 수를 비교한 결과에서 더욱 확실하게 나타나는데, 성적정체감 장애군을 남성기준으로 채점하였을 때는 동성애군과 유의미한 차이를 보이지 않았으나, 여성 기준으로 채점한 경우에는 동성애군과 유의미한 차이를 보였고, 성적정체감 장애군 30명 중 단 1명(3.3%)만이 T점수 70 이상에 해당되는 결과를 보였다. 또한 남성기준으로 T점수 70 이상 상승되었던 Mf척도의 평균점수가 여성기준에서는 정상범위로 나타났다. 성별 기준을 달리 적용함에 따라 상이한 결과를 보인 것은 Fleming 등(1981)과 Cole 등(1997)의 보고와 일치하는 결과이다. 이러한 결과들은 성적정체감 장애의 경우 자신들이 지각하는 성으로 개인의 심리검사 결과들이 해석될 때, 보다 덜 부적응적이고 덜 역기능적인 방향으로 해석이 가능할 뿐 아니라 보다 건강하고 적응적인 측면에 초점을 둘 수 있다는 것을 시사하며, 병사용 진단서를 위해 내원한 사람들의 경우, 성적정체감 장애군에 비해 동성애군이 상대적으로 다소 더 신경증적 증상들을 보일 수 있음을 제안한다. 한편, 두 집단에서 나타나는 다소간의 신경증적 양상은 성적 소수자로서 살아가면서 받는 다양한 사회적 편견과 지속적인 낙인에서 파생하는 스트레스와 성적 정체감과 관련된 스트레스의 지속적인 영향에 기인될 수 있다(김은경, 권정혜, 2004; Cohen et al., 1997; Meyer, 1995).

수술 전 성전환증 환자에 대한 MMPI 연구들에서 유의미한 상승을 보인 척도로는 척도 5와 4 혹은 척도 5와 8이 가장 빈번했다(Miach, Berah, Butcher, & Rouse, 2000). 척도 4와 9 혹은 척도 4와 8이 상승했다고 보고한 연구(Beatrice, 1985)도 있었고 척도 2의 상승을 보고한 연구(Lothstein, 1979; Tsoi, Kok, & Long, 1977)도 있었다. Miach 등(2000)은 MMPI-2를 사용하여 성

전환증 집단을 연구한 결과, Mf 척도가 T 6로 상승한 것 외에는 타당도 척도와 임상척도에서 어떤 유의미한 상승도 관찰할 수 없었고, 따라서 유의미한 정신병리를 보이지 않았다고 결론내렸다. 본 연구 결과도 Miach 등(2000)의 결과와 유사한 맥락에 있다고 볼 수 있겠다.

로르샤하 검사의 경우, 성정체감 장애군과 동성애군 모두 X-%, WSum6, MOR 변인에서는 유의미한 상승을 보인 사람이 적었으나, M 변인은 각각 30명 중 6명(20%), 15명 중 4명(26.7%)으로 유의미한 상승을 보인 사람들의 비율이 비교적 높은 편이었다. Cohen 등(1997)은 성전환증에 대한 연구에서 M를 사고장애의 지표로 사용했으나, 본 연구 결과에서 지각적으로 왜곡된 M반응이 많다는 것은 공감능력 부족 및 사회적 지각의 부적응성을 시사하는 것으로 다른 사람과의 사회적 상호작용에 대한 잘못된 지각과 관련된 적응적 문제가 생길 가능성이 높다는 것을 암시하는 것으로(Weiner, 1998) 해석하는 것이 보다 적절할 것으로 생각한다. 따라서 본 연구의 성정체감 장애군과 동성애군은 전반적인 지각적 정확성과 자신에 대한 지각에 있어서는 정신병리적인 특징을 뚜렷하게 보이지 않았다고 할 수 있으나, 공감능력 및 사회적 지각능력은 다소 저하된 특징을 보였다고 할 수 있겠다. 이들 네 변인에서 두 집단간에 유의미한 차이를 보이는 변인들은 하나도 없어서, 지각의 정확성, 사고장애, 자신에 대한 지각에서는 두 집단이 뚜렷한 차이가 없는 것으로 나타났다.

Cohen 등(1997)은 로르샤하 검사를 사용하여 수술 전 성전환증 청소년들을 청소년 정신과 외래 환자 및 대학교 1학년 통제 집단과 비교한 결과, X-%로 평가한 지각적 부정확성에 있어서는 성전환증 청소년들이 청소년 정신과

외래 환자와 대학생 사이의 중간쯤 되는 것으로 나타났으나, WSum6, M로 평가한 사고장애나 MOR로 평가한 부정적 자기상에서는 성전환증 청소년들이 대학생과 유의미한 차이를 보이지 않았다고 보고했다. 따라서 이들은 성전환증의 발달에 정신병리가 필요조건은 아니라고 제안하였다. 본 연구에서는 정상인 통제군을 포함하지 않았기 때문에 이러한 비교는 할 수 없으나, 신경진과 원호택(1991)의 정상인 성인집단에 대한 로르샤하 자료를 참고로 하여 본 연구결과와 비교해 볼 수는 있겠다. 한국의 정상 성인들의 X-%, M., WSum6, MOR 평균값과 표준편차는 각각 .12(±.11), .22(±.61), 2.32(± 3.88), .95(± 1.38)로 나타났다. 본 연구에 포함된 성정체감 장애군의 X-%, M., WSum6, MOR 평균값과 표준편차는 각각 .16(±10), .83(±1.26), 2.14(±3.74), .79(±.98)로 나왔다. 또한 동성애군의 X-%, M., WSum6, MOR 평균값과 표준편차는 각각 .20(±.09), 1.47(±1.16), 1.47(±2.59), 1.13 (±.99)로 나왔다. 단순비교를 해 볼 때, 본 연구 참가자들은 로르샤하의 네 변인들 평균값에 있어 정상 성인들의 평균값에서 1 표준편차 내에 분포하고 있음을 볼 수 있다. 따라서 본 연구에서 로르샤하의 네 변인들에서는 뚜렷한 정신병리적 특징이 시사되지 않는다고 할 수 있겠다. 물론, 로르샤하의 몇 가지 변인만으로 평가를 하였기 때문에, 이러한 결과를 결론적인 것으로 해석하는 데에는 무리가 있다고 하겠으며, 향후 심층적인 면접을 비롯하여 다른 평가 도구들을 이용한 추가적인 연구들이 있어야 할 것이다.

DAP에서 처음 그린 성별이 두 집단간에 어떻게 분포되어 있는지를 살펴 본 결과, 동성애군의 대부분이 동성을 먼저 그린 반면, 성정체감 장애군은 2/3가 이성을 먼저 그려 유

의미한 차이를 보였다. 많은 선행연구들은 DAP에서 대부분의 사람들이 동성을 먼저 그리는 경향이 있다고 보고하였다(Gravitz et al., 1966; Hammer, 1975; Kurtzberg et al., 1966; Paludi, 1978). 그리고 반대 성을 먼저 그리는 예외적인 현상은 성적 정체감의 혼란 및 성적 부적응과 관련될 수 있다고 제안된 바 있다(Hammer, 1975; Machover, 1949). 정승아와 김재환(1997)의 국내연구에서도 DAP에서 반대 성을 먼저 그리는 것은 성적 정체감의 문제를 나타낼 가능성이 높다고 제안하였다. 본 연구 결과에서도 DAP에서 성적 정체감 장애군은 자신의 생물학적 성보다는 자신이 지각한 성을 먼저 그리는 경향이 매우 높다는 것이 확인된 것으로 볼 수 있다.

이러한 결과들을 종합해 보면, 병사용 진단서를 위해 내원한 동성애군과 성적 정체감 장애군은 일부 영역에서 다소간의 정신병리적 특징들을 보이고 있지만, 그 정도는 심각한 수준은 아니라는 것을 알 수 있으며, 전반적인 정신병리적 특징을 보이거나 뿌리깊은 성격적 문제를 지니고 있다는 뚜렷한 증거는 나타나지 않았다고 할 수 있다.

본 연구의 제한점 및 향후 연구를 위한 제안은 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서는 동성애군이나 성적 정체감 장애군과 비교할 수 있는 일반 이성애군을 포함하지 않았다. 향후 연구에서는 비교 통제집단으로서 일반 이성애 집단을 포함하여 분석함으로써 좀 더 객관적인 비교가 가능하도록 하여야 할 것이다.

둘째, 본 연구에 포함된 두 집단의 사례수가 많지 않은 편이어서, 본 연구결과를 일반화하는 데는 다소 신중할 필요가 있어 보인다. 물론 이 두 집단을 대상으로 투사검사까지 포함

하는 자료들을 많이 확보하는 것이 현실적으로 쉬운 일은 아니지만, 좀 더 많은 사례를 대상으로 연구를 진행할 필요가 있겠다.

셋째, 본 연구에서는 MMPI, 로르샤하, DAP만을 사용하여 연구하였다. 구조화된 면접이나 보다 심층적인 면접을 포함하여 이들의 특성을 보다 적절히 평가할 수 있는 다른 검사 도구들도 포함할 필요가 있겠다.

넷째, 본 연구 참가자들은 모두 군 입영 또는 신체 검사를 앞두고 신경정신과적 진단을 받고자 내원했기 때문에, 성적 정체감 장애나 동성애의 대표성 있는 표본으로 보기에는 무리가 있으며, 표집 편향이 존재할 가능성이 배우 크다. 따라서 본 연구결과가 동성애와 성적 정체감 장애의 일반적 특성을 대표하는 결과라고 보기는 어렵다. 또한 다소간 나쁘게 꾸미기(faking-bad)의 영향이 있을 가능성도 배제하기 어렵다.

이러한 제한점에도 불구하고, 투사검사 결과를 포함한 심리검사 결과를 통해 병사용 진단서를 위해 내원한 특정 상황에서의 동성애와 성적 정체감 장애의 정신병리적 특징과 성격특징을 비교해 보았다는 데 본 연구의 의의가 있다고 하겠다. 또한 앞서 언급했듯이, 다소간의 나쁘게 꾸미기 가능성이 있음에도 불구하고, 성적 정체감 장애군과 동성애군의 정신병리적 특징이 심하지 않은 결과는 의미가 있는 것으로 생각한다.

향후 연구에서는 동성애군과 성적 정체감 장애군의 스트레스원과 적응 자원에 대한 연구, 성적 정체감 장애자의 성전환 수술 전 적응상태와 수술 후 적응상태 비교 연구, 남성 동성애자 뿐 아니라 여성 동성애자 및 양성애자에 대한 연구 등도 이루어져야 할 것이다. 또한 성적 정체감 장애자와 동성애자 내에서도 정신병리적

특징을 보이지 않는 사람들과 그러한 특징을 보이는 일부 사람들 간에 어떤 차이가 있는지에 대해서도 탐색해 볼 필요가 있겠다.

참고문헌

- 공성욱, 오강섭, 노경선 (2002). 남성 동성애자와 남성 이성애자의 삶의 질과 정신건강 비교. *신경정신의학*, 41(5), 930-941.
- 김영환, 김재환, 김중술, 노명래, 신동균, 염태호, 오상우 (1989). *다면적 인성검사*. 서울: 한국 가이드스.
- 김은경, 권정혜 (2004). 동성애 관련 스트레스가 남성 동성애자의 정신건강에 미치는 영향. *한국심리학회지: 임상*, 23(4), 969-981.
- 신경진, 원호택 (1991). 정상인의 Rorschach 반응 특성-Exner종합체계에 따라서. *한국심리학회 연차학술발표*, 69-76.
- 윤가현 (1997). *동성애의 심리학*. 서울: 학지사.
- 이수진, 오경자 (1997). 드러내기를 중심으로 본 동성애자의 정신건강 특성. *한국임상심리학회 97하계학술대회*, 175-179.
- 이영식, 이종훈, 나철, 이길홍 (1994). 남성 성 전환증 1례의 정신역동적 접근. *신경정신의학*, 33(4), 924-928.
- 정승아, 김재환 (1997). 인물화 검사에서 반대성을 먼저 그리는 정신과 성인 환자의 심리적 특성: 다면적 인성검사를 중심으로. *한국심리학회지: 임상*, 16(2), 277-288.
- 최병무 (1993). 성전환증의 진단 및 치료. *신경정신의학*, 32(4), 465-471.
- 최병무, 한홍무, 김명정, 정영인 (1993). 성전환증 환자에 대한 임상적 연구. *신경정신의학*, 32(1), 115-121.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*(4th ed.). Washington, DC: Author.
- Beatrice, J. (1985). Psychological comparison of heterosexuals, transvestites, preoperative transsexuals, and postoperative transsexuals. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 173, 358-365.
- Boehmer, U. (2002). Twenty years of public health research: Inclusion of lesbian, gay, bisexual, and transgender populations. *American Journal of Public Health*, 92, 1125-1130.
- Bradford, J. B., & Ryan, C. (1988). *The national lesbian health care survey: Final report*. Washington, DC: National lesbian and gay health foundation.
- Carlson, H. M., & Baxter, L. A. (1984). Androgeny, depression, and self-esteem in Irish homosexual and heterosexual males and females. *Sex Roles*, 10, 457-467.
- Cohen, L., DE Ruiter, C., Ringelberg, H., & Cohen-Kettenis, P. T. (1997). Psychological functioning of adolescent transsexuals: Personality and psychopathology. *Journal of Clinical Psychology*, 53, 187-196.
- Cole, C. M., O'Boyle, M., Emory, L. E., & Meyer, W. J. (1997). Comorbidity of gender dysphoria and other major psychiatric diagnoses. *Archives of Sexual Behavior*, 26, 13-26.
- D'Augelli, A. R., & Hershberger, S. L. (1993). Lesbian, gay, and bisexual youth in community settings: Personal challenges and mental health problems. *American Journal of Community Psychology*, 21, 421-448.

- Exner, J.E. (1993). *The rorschach: A comprehensive system. Vol. 1: Basic foundations(3rd ed.)*. New York: Wiley.
- Fleming, M., Cohen, D., Salt, P., Jones, D., & Jenkins, S. (1981). A study of pre-and post-surgical transsexuals' MMPI characteristics. *Archives of Sexual Behavior, 10*, 161-170.
- Garofalo, R., Wolf, R. C., Kessel, S., Palfrey, J., & Durant, R. H. (1998). The association between health risk behaviors and sexual orientation among a school-based sample of adolescents. *Pediatrics, 101*, 895-902.
- Gravitz, M. A. (1967). Marital status and figure drawing choice in normal adults. *Journal of Projective Techniques and Personality Assessment, 31*, 86-87.
- Hammer, E. F. (1975). *Clinical application of projective drawings(4th printing)*. Springfield: Charles C Thomas.
- Kurtzberg, R., Cavior, N., & Lipton, D. (1966). Sex drawn first and sex drawn larger by opiate addict and non-addict inmates on the Draw-A-Person Test. *Journal of Projective Techniques and Personality Assessment, 30*, 55-58.
- Lothstein, L. M. (1979). The aging gender dysphoria (transsexual) patient. *Archives of Sexual Behavior, 8*, 431-444.
- Lothstein, L. M. (1984). Psychological testing with transsexuals: A 30-year review. *Journal of Personality Assessment, 48*, 500-507.
- Machover, K. (1949). *Personality projection in the drawings of the human figure(8th printing)*. Springfield Illinois: Charles C Thomas.
- Mate-Kole, C., Freschie, M., & Robin, A. (1988). Aspects of psychiatric symptoms at different stages in the treatment of transsexualism. *British Journal of Psychiatry, 152*, 550-553.
- Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior, 36*, 38-56.
- Meyer, J. K. (1982). The theory of gender identity disorders. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 30*, 381-418.
- Miach, P. P., Berah, E. F., Butcher, J. N., & Rouse, S. (2000). Utility of the MMPI-2 in assessing gender dysphoric patients. *Journal of Personality Assessment, 75*, 268-279.
- Moscicki, E. K., Muehrer, P., & Potter, L. B. (1995). Introduction to supplemental issue: Research issues in suicide and sexual orientation. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 25(Suppl.)*, 1-3.
- Murray, J. F. (1985). Borderline manifestations in the Rorschachs of male transsexuals. *Journal of Personality Assessment, 49*, 454-466.
- Paludi, M. A. (1978). Machover revisited: Impact of sex-role orientation on sex sequence on the Draw-A-Person Test. *Perceptual and Motor Skills, 47*, 713-714.
- Remafedi, G., Farrow, J.A., & Deisher, R.W. (1991). Risk factors for attempted suicide in gay and bisexual youth. *Pediatrics, 87*, 869-875.
- Remafedi, G., French, S., Story, M., Resnick, M.D., & Blum, R. (1998). The relationship between suicide risk and sexual orientation: Results of a population-based study. *American Journal of Public Health, 88*, 57-60.
- Safren, S. A., & Heimberg, R. G. (1999).

- Depression, Hopelessness, suicidality, and related factors in sexual minority and heterosexual adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 859-866.
- Savin-Williams, R. C. (1994). Verbal and physical abuse as stressors in the lives of lesbian, gay male, and bisexual youths: Associations with school problems, running away, substance use, prostitution, and suicide. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 261-269.
- Smith, Y. L. S., Cohen, L., & Cohen-Kettenis, P. T. (2002). Postoperative psychological functioning of adolescent transsexuals: A Rorschach study. *Archives of Sexual Behavior*, 31, 255-261.
- Tsoi, W., Kok, L., & Long, F. (1977). Male transsexualism in Singapore: A description of 56 cases. *British Journal of Psychiatry*, 131, 405-409.
- Weiner, I. B. (1998). *Principles of Rorschach interpretation*(pp.171-173). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

원고접수일 : 2005. 3. 20

게재결정일 : 2005. 5. 26

K C I

The comparison of psychopathology in homosexuality and gender identity disorder: Based on candidates referred by Army for medical certificate

Kee-Hwan Park

Department of Psychology, The Catholic University of Korea

This study examined the psychopathology and personality characteristics in homosexuality and gender identity disorder(GID) using MMPI, Rorschach, DAP. The subjects were 15 homosexuals and 30 GID males who came to a university hospital for military use-related medical certificate. In MMPI, other than a significant elevation on Mf scale, GID group did not demonstrate any significant elevations on the other scales. Homosexuality group showed significant elevations on Mf and D scales. There were no significant differences between GID and homosexuality on clinical scales. Interestingly, when T scores of the desired sex(female) were used for GID, Mf score fell within the normal range. In addition, Hs, D, Mf scores of GID were lower significantly than those of homosexuality. In Rorschach, both GID and homosexuality groups were not found to be pathological obviously on perceptual accuracy and self-image. But both groups showed a slight impairment on the empathic capacity and the accuracy of social perception. In DAP, while the majority of homosexuality group drew same sex first, two thirds of GID drew opposite sex first, and significant difference existed between two groups. Overall, although both homosexuality and GID groups showed a moderate level of psychopathology in some areas, the findings of this study did not demonstrate severe psychopathology in both groups. The results were discussed and directions for future research were suggested.

Keywords : psychopathology, homosexuality, gender identity disorder, MMPI, Rorschach