



동성애와 의학

동성애의 정신적 원인



●민성길 교수

연세대 정신건강의학과 교수로 재직하였고 250여 편의 논문을 저술하여 '국제신경정신약물학회 선구자상'을 받았다. 대한정신약물학회장, 대한신경정신의학회 초대 이사장, 서울 은평병원장을 역임하였고, 현재 한국성과학연구협회 회장이다.

1. 서론

동성애자들은 동성애가 “born that way”, 즉 생물학적 원인으로 발생한다(타고 난다, 유전한다)는 것을 입증하고 싶어 했다. 또한 그들은 동성애가 뇌에 wire되어 있다고 주장하고 싶어 한다. 그러나 “뇌가 나 이다”라는 주장은 신경중심주의 이데올로기이다. 신경중심주의에 따르면, 우리 인간은 진화, 유전자들, 신경전달 물질 등에 의해 조종되는 일종의 기계이다. ‘나’는 뇌가 산출하는 일종

의 시뮬레이션일 뿐이라는 것이다. 이는 윤리적으로 철학적으로 또는 종교적으로 받아들이기 어려운 생각이다. 인간은 자유의지가 있고, 합리적 의사결정을 내릴 수 있고, 의지로 관철시킬 수 있다고 믿기 때문이다. 설사 동성애가 유전되고 뇌에 wire 되어 있다 하더라도 스스로 그만 둘 수 있다.

그러나 술한 노역에도 불구하고 동성애의 선천성은 입증되지 않았다. 한편에서는 정신사회적 원인에 대한 연구논문은 계속 발표되고 있다. 이제 동성애 연구자들은 “타협적으로” 생각하기 시작하였다. 가장 최근, 동성애 연구자들은 한 review 논문을 통해 “동성애 원인에 대한 임시적 요약(The causes of sexual orientation: An interim summary)”에서, 유전, 성호르몬, 환경이론, 발달이론 등 동성애 원인에 대해 우세한 결정적 하나의 이론은 없다고 하였다. 그리고 성지남은 변할 수 있다는 것(sexual orientation fluidity)을 어쩔 수 없이 인정하고 있다. 이는 동성애의 치유가능성을 의미하는 것이다.

그러면서도 동성애 연구자들은 한 세기를 통해 연구되어온 “정신적 원인(정신분석적 내지 정신역동적 원인)”에 대해서는 아예 언급을 하지 않으며, “선택”이라는 가설은, 근거도 없이, 분명하게 반대하고 있다. 이 역시 그들의 “과학적” 태도가 편파적임을 보여준다.

1 Bailey JM, Vasey PL, Diamond LM, Breedlove SM, Vilain E, Epprecht M (2016). Sexual Orientation, Controversy, and Science. *Psychological Science in the Public Interest* 17(2):45-101.
DOI: 10.1177/1529100616637616

● 정신의학적 연구

동성애에 대한 정신의학적 연구는, 모든 인간 행동에 대한 연구에서 그러하듯이, 생물-정신-사회적 모델(bio-psycho-social model)에 따른다. 여기에 정신의학은 인격의 발달 이론을 통합하고 있다.² 이미 동성애의 생물학적 근거가 없다는 연구에 대한 review³는 충분히 많다. 2018년도의 인간게놈연구는 23,000여개의 유전인자 중 동성애 유전자는 발견되지 않았다.⁴ 단지 동성애의 생물학적 요인은, 동성애와 관련되는 것으로 추측되는 성격특성(traits) 수준의 유전성 정도로 추측될 뿐이다. 이런 여러 특성들로 인해 동성애자들에게 우울증 같은 노이로제와 충동성, 문란성 등이 많은 것이 설명된다.

그렇다면 본성 대 양육(nature vs nurture) 논쟁에서 남은 과제는 동성애의 정신사회적 원인은 무엇인가 하는 것이다.

2 민성길(편) (2015). *최신정신의학*. 서울: 일조각.

3 Whitehead NE (1999). *My Genes Made Me Do It!*. Huntington House Pub.

김원평. 동성애는 과연 타고나는 것일까? 동성애 유발요인에 대한 과학적 탐구. 서울: 라온누리, 2014.

Mayer LS, McHugh PR (2016). Sexuality and Gender. Findings from the Biological, Psychological, and Social Sciences. *The New Atlantis* 50:4-143.

4 Wedlow R et al., Results from the largest genetic study of sexual orientation. Presented at The American Society of Human Genetics on October 19, 2018. <http://programme.exordo.com/bga18/delegates/presentation/16/>

Michael Price, Giant study links DNA variants to same-sex behavior. *Science Magazine*, Oct. 20, 2018.

<https://www.sciencemag.org/news/2018/10/giant-study-links-dna-variants-same-sex-behavior>

2. 동성애와 관련된 정신적 원인

1) 감정

실험적 연구를 하거나 관련 학술적 논문을 발표하지 않았지만, 정신과의사 Richard P. Fitzgibbons 은 임상경험을 통해 동성애의 감정적 요인에 대한 문헌을 남기었다.⁵ 즉 약한 남성성(masculinity)(흔히 체육을 잘 못 하거나 여성적 몸매 등은 친구들로부터 배척을 받게 한다), 소아기 젠더 정체성 장애(Gender Identity Disorder), 남, 녀 간의 불신, 외로움(많은 여성들이 적절한 남자를 찾다가 실망하고 대신 여성에게로 간다), 막중한 책임으로부터의 도피, 자기애(Narcissism)와 심각한 이기심(Selfishness), 부모에 대한 반항, 그리고 분노 등이 동성애 원인이라는 것이다.

분노 - 특히 소아기에 동성 끌림의 중요한 원인 중 하나는 자신에 대한 분노이다. 전형적으로 친구들의 배척은 소아를 분노하게 만들고 동시에 자신의 몸매에 대해 약하다, 매력 없다, 남성답지 못하다 등의 이유로 자신을 강하게 싫어하게 만든다, 그들은 그런 고통에서 회피하기 위해 다른 몸을 갖게 되기를 공상한다. 이에 따라 그들은 동성의 신체에 끌림을 갖게 된다. 동성애자들 중, 심하게 무모한, 난잡한, 자기 파괴적, 중독적, 가학-피학적 행동을 하는 것은, 이러한 자신에 대한 강한 분노 때문이다. 수동 공격성도 동성애의 한 원

5 Fitzgibbons, R. The origins and healing of homosexual attractions. Life Research & Communications Institute, 1999. <http://www.catholicculture.org/culture/library/view.cfm?id=3112>.

인이다. 이는 분노하고 있으면서도 아닌척하며, 은밀히 다른 형태로 분노와 공격성을 나타낸다. 예를 들면 파트너에게 자신이 HIV에 감염되었다는 사실을 숨기는 것이다. 자신이 고통 받고 있기 때문에 다른 사람도 고통 받아야 한다고 느낀다. 이런 피해의식적 공격성은 대중매체나 정치적 모임, 교육현장 등에서 동성애 옹호 운동을 할 때, 기독교 도덕성, 가족 제도, 남녀 차이에 대한 격렬한 분노를 나타냄으로 짐작할 수 있다.

2) 낮은 자존감과 강한 자기애

정통 정신분석 이론에 의하면, 자기애(narcissism)는 동성애와 밀접히 관련되어, 동성애를 병적으로 만든다고 한다. Sandfort 등⁶은 성지남과 정신건강 및 신체건강 간의 상관성을 연구한 결과, 남자 동성애의 원인으로, 낮은 자존감과 남자로서의 낮은 삶의 질이 관련될 가능성을 토론하였다. Rubinstein⁷은 90명의 남자 동성애자들과 109명의 남자 이성애자들을 대상으로 여러 척도를 사용하여 자존감과 자기애를 평가하였다. 그 결과 이성애자들에 비해 동성애들에게서 자기애는 모두 높고, 자존감은 낮았다.

6 Sandfort, T. G. M., Bakker, F., Schellevis, F. G, and Vanwesenbeeck, I. (2006). "Sexual Orientation and Mental and Physical Health Status: Findings From a Dutch Population Survey." *Am J Public Health* 96(6), 1119-1125.

7 Rubinstein, G. I. (2010). "Narcissism and self-esteem among homosexual and heterosexual male students." *J Sex Marital Ther.* 36(1), 24-34.

3) 동성애와 노이로제의 공통 원인 가설

남녀 동성애자와 양성애자들이 보이는 우울증이 편견과 차별, 즉 사회적 스트레스 때문이라고도 주장한다. 그러나 소수자 스트레스 등을 통제된 연구, 또는 편견과 차별이 덜한 진보적인 선진국에서의 연구에서도 여전히 우울증이 심각함을 볼 때, 동성애와 정신건강 문제에 공통 기전이 작동한다고 볼 수도 있다. 이에 착안하여, Zietsch 등⁸은, 9,884명의 지역인구를 대상으로 Bivariate analysis 한 결과, 소아기 학대와 가족환경의 위험도 뿐만 아니라 유전적 요인들도 비이성애와 우울증 모두의 공통된 유의한 예언변인이었고, 그들의 상관성에 유의하게 기여함을 발견하였다. 동성애와 직접 관련된 유전자는 아직 발견되지 않았으나, 우울증에 관련된 유전자는 다수 발견되고 있기 때문에, 우울증을 일으키는 유전적 기전들이 동성애도 발생시킨다는 것을 시사하는 것이다.

Cattell 등⁹은 동성애가, 어떤 정신적 문제로 나타날 노이로제 대신 나타난 것이라고 제안하고 있다. 즉 어릴 때의 불우한 경험이 이후 노이로제를 발생시키는데, 불우한 경험이 나중 동성애로도 나타날 수 있다는 것이다.

8 Zietsch, B.P., et al., (2012). "Do shared etiological factors contribute to the relationship between sexual orientation and depression?," *Psychological Medicine* 42 (3), 521-532.

9 Cattell RB, Morony JH (1962): The use of the 16 PF in distinguishing homosexuals, normals, and general criminals. *Journal of Consulting Psychology* 26(6):531-540.

3. 부모 자식 관계

20세기 전반에 다수의 정신분석가들이 주로 남자 동성애자들을 정신분석한 연구물들(주로 저서)을 출판하였다. 대표적으로 프로이트는 유아 성욕론을 중심으로 동성애의 발달 기전을 설명하였다. 그는 인간의 본래적 bisexuality를 인정하였고, 동성애가 성지남에서 정상적 변이이며, 치료가 어렵지만 이성애의 짝을 키워낼 수는 있다고 하였다.

그러나 그의 딸 안나 프로이트, 그의 제자 산도르 페렌치, 산도 라도, 멜라니 클라인, 어빈 비버 등은, 프로이트와 달리 인간의 양성성을 거부하였으나 동성애 원인에 관해서는 핵심적으로 정신성 발달 장애 내지 부모와의 관계 등에서는 프로이트에 동의하면서도 보다 좀더 세밀하다. 그리고 무엇보다 동성애가 치료 가능한 병이라고 주장하였다.

대표적 이론가는 Irvn Bieber(1962)¹⁰이다. 그는 동성애를 병이라 하였다. 동성애자들의 가족적 특징으로, 어머니가 지배적(dominant), 과잉밀착적(close-binding intimate), 유혹적(seductive), 억제적(inhibiting) 및 과잉통제적(over-controlling) 이었고, 아버지는 분리된(detached), 미워하는(적대적, hostile), 과소평가하는(minimising), 동성애에 대해 공개적으로 거부하는(openly rejecting) 모습을 보였다고 하였다. 특히 그런 어머니와 그런 아버지가 한 가족 내에 공존하고 있는 것

10 Bieber, I. (1962). *Homosexuality: A Psychoanalytical Study*. New York: Vintage Books, p. 172.

이 동성애 발달에 가장 강한 요인이라 하였다. 그러나 그는 “변화는 사람에 따라 쉽기도 하고 어렵기도 하지만, 우리 판단에는 변화에 대한 강한 동기가 있다면 이성애로의 전환은 모든 동성애자들에서 가능하다”고 단언하였다.

● 잘못된 가족관계

많은 정신분석가들은 역기능적 가족생활(Dysfunctional Family Life)이 동성애의 중요한 원인 중 하나라고 하였다. 그런 가족 내에서 자녀들은 여러 정신건강 문제 뿐 아니라 젠더 정체성 발달에서도 혼란을 겪는다.

Fitzgibbons¹¹은 아버지의 부재는 슬픔, 분노, 신뢰 상실, 파괴적 행동 등을 야기한다고 하였다. 어머니의 부재는 더 나쁘다고 하였는데, 그 이유는 어머니는 인간관계에서 안전의 원초적 기반이기 때문이다. 어머니가 아이를 거부하는 것은 아이로 하여금 세상을 신뢰하지 않게 하고, 믿는 능력을 장애하여 불안과 애착장애를 야기한다.

그 외 다양한 가족문제로 동성애 발생의 기전이 설명되고 있다. 아버지가 없거나 난폭하거나 냉담하면, 또는 어머니가 자식을 과도히 보호하거나, 집착하거나, 통제 또는 조작하거나 학대하거나 하면, 아들이 동성애자가 되는 경향이 높아진다. 딸의 경우는 이런 경향이 다소 덜 심각하지만, 유사한 가정환경으

11 Fitzgibbons, R. The origins and healing of homosexual attractions. Life Research & Communications Institute, 1999. <http://www.catholicculture.org/culture/library/view.cfm?id=3112>.

로 동성애자가 될 수 있다. 젠더 장애의 경우 자신을 여자로 생각하면 여자로서 남자를 사랑한다고 생각하게 되고, 그래서 결과적으로 동성애자가 되는 것이다. 젠더 장애도 정신성 발달 장애의 한 형태이다.

4. 정신성발달 장애

프로이트는 동성애를 발달상 정지(developmental arrest) 상태로 보았다.¹² 그 발달상 장애는 오이디푸스 콤플렉스나 어머니에 대한 공포 같은 문제 때문이다.

정신역동 이론에서는 정신성발달을 중시한다. 정신성발달 이론에서는, 인간의 발달 단계를 구강기, 항문기, 남근기, 잠재기, 사춘기 등으로 구분한다(나중 에릭슨은 이후 청년기, 중년기, 노년기의 정신사회적 발달 단계를 추가 연구하였다).

정신성 발달은 모든 노이로제(불안장애, 우울증, 히스테리, 강박증 등), 성격장애, 성기능장애(성불능, 성 중독), 젠더 장애(젠더 불쾌증, 성 전환증), 성도착 장애, 알코올-약물 중독 등의 발생을 설명하는 공통적 이론적 틀

12 Freud, S. (1953). Three essays on the theory of sexuality. In Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, vol 7. Hogarth Press, London.

이 되고 있다.

구강기 ▶ 소아에게는 어머니와의 상호작용이 시작되면서 적응이 문제가 되고, 인격행동이 나타나기 시작한다. 가장 먼저 직면하는 아기의 과제는 주로 젖먹기를 통해 나타난다. 아기의 행복과 불행은 이 먹기 행동의 만족에 달렸다(그래서 구강기라 한다). 기타 어머니와의 피부 접촉, 어머니 음성 듣기, 어머니 모습 보기, 어머니 냄새 등 오감을 통해 어머니와 외부환경을 경험한다. 이 경험에는 남녀 소아에 차이가 없다. 아기도 웃거나 하는 귀여운 짓을 함으로 어머니의 사랑을 자극한다. 이 시기에 어머니는 아기에게 전 세계를 대변한다. 따라서 이때 어머니의 돌봄의 질이 중요하다. 이 돌봄을 어떻게 지각하느냐에 따라 아기는 세상을 긍정적(신뢰)으로 또는 부정적(불신)으로 경험한다. 이런 신뢰를 경험한 사람은 성인이 된 후 신을 믿는 것이 용이하다. 소아기 인간관계 중 가장 원초적인 것이 어머니와의 애착(attachment)이다. 어머니와의 애착 경험을 통해 그 아기의 미래 인간관계(사랑)의 패턴이 정해진다.

동성애의 발생을 조장하는 어머니의 모습에 대한 정신분석적 견해는 앞서 자세히 소개한 바 있다.

항문기 ▶ 대소변 가리기가 모자 관계의 중심이 된다. 이 시기가 원만하면 소아는 참다가 적절히 배설하는 조절 능력, 즉 자율성을 획득한다. 아니면, 예를 들어 어머니가 결벽증이 있거나 완벽주의자라면, 소아는 배변을

참기만 하는 강박증, 또는 통제 없는 배설(무책임한 행동) 등이 나타날 수 있고, 수치, 의심, 등의 정신상태가 발달한다. 동성애의 경우, 항문이 주는 쾌감에 고착(fixation)되거나 퇴행(regression)하는 것과 관련이 있다.

남근기 ▶ 소아는 성기의 특징에 따라 부모가 성적으로 다르다는 것을 알고, 자신이 어느 편인가를 인식한다. 대개 3, 4세 때 성정체성을 가지기 시작한다. 남녀를 구별함에 따라 남녀 간의 역할 차이도 알게 된다. 자식은 부모와 삼각관계를 형성하면서, 아들은 어머니와 가까이 하려하고 아버지를 멀리하려 하며, 딸은 아버지를 가까이 하려하고 어머니를 멀리하려는 경향이 관찰된다. 이를 오이디푸스적 갈등 관계라 한다. 이 갈등은 아들은 아버지를, 딸은 어머니를 동일시(identification) 함으로 해결하게 되며, 이후 아버지 같은 남자 또는 어머니 같은 여자로 자란다. 이 시기를 원만히 지나면, 소아는 용기, 추진력(initiative) 등을 획득하고, 아니면 죄의식을 가지게 된다. 부모 간의 사랑을 목격하면, 자식들은 나름대로 남녀 간의 사랑이 어떠해야 하는지를 배운다.

이때 남자 또는 여자로서 신체상이 형성되기 시작한다. “내 몸은 남자임을 보여준다. 또는 내 몸은 내가 여자임을 보여준다”라는 것부터 시작하여, “내 몸은 여자답다, 또는 남자답다”, “남자 또는 여자로서 잘 생겼다” 등의 자기 개념이 생긴다. 이러한 신체상의 발달에 대해 부모가 어떻게 반응하는지가 이후 성 정체성 형성에 중요하다. 예를 들어 딸에

게 고추가 없다는 것을 공개적으로 아쉬워하면 딸에게 상처가 되고 이후 젠더 정체성 장애나 성지남 장애가 올 수 있다.

Rado¹³는 동성애를, 유혹적 어머니와 공포스러운 아버지와 연관된 근친상간적 충동에 대한 죄의식으로 인한 거세 공포로부터의 도피로 해석하였다. 즉 아버지의 부재, 지배적인 어머니, 부모의 이혼/별거, 자녀 앞에서 부모가 서로 비난함, 부모의 불륜, 부모가 자녀에게 자기 편들기를 요구함, 합쳐진(입양한) 가족, 강박적이고 비밀스런 가족 등은 자녀가 부모를 닮아 건강한 성(젠더) 정체성을 확립하는데 실패하게 만든다.

Bieber¹⁴는 부모 자식 관계의 다양한 상황에서 여러 종류의 정신기제들의 조합이 선택되어 노이로제 환자가 되거나 성 장애자 또는 동성애자가 된다고 하였다. 예를 들어 아버지를 과도히 동일시하면 어머니(여성)를 사랑할 수 없어 남자를 향해 사랑이 표현된다. 또한 어머니와 너무 밀착되어 있으면, 어머니를 배반하는 것 같아 다른 여성을 사랑할 수 없다. 그러나 성본능은 없어지는 것이 아니므로 그 욕망은 어딘가로 표현되어야만 한다. 그 결과 동성을 향하게 되는 것이다.

Edmund Bergler(1958)¹⁵는 남자 동성애가 남자의 “유방 콤플렉스(breast complex)” 때

13 Rado S (1940). A critical examination of the concept of bisexuality. *Psychosom Med* 2:459-467.

14 Bieber, I. (1962). *Homosexuality: A Psychoanalytical Study*. New York: Vintage Books.

15 Bergler, E. (1958). "Counterfeit-Sex: Homosexuality, Impotence and Frigidity". New York: Grune and Stratton.

문이라 하였다. 즉 남자 소아가 어머니의 젖떼기 시도에 충격을 받고 저항하면서, 강한 어머니(phallic mother)의 유방에 대한 강한 가학적 분노(sadistic rage)가 야기되어, 잃어버린 어머니 유방에 대한 자기애적 복원(narcissistic restitution)을 시도한다. 이 때문에 오이디푸스 콤플렉스가 적절히 해결되지 못하고 초기 구강기적 어머니애로 퇴행(regress)한다. 즉 동성애는, 발달상 오이디푸스 콤플렉스 시기(남근기)로부터 구강기로 퇴행하여, 원초적 자기애적 구강기적 분노(primitive narcissistic oral rage)를 더 갖게 된 결과이다. 그 결과 소아 자신의 식인적 입(cannibalistic mouth)과 어머니 질(vagina)을 혼동함으로 vagina dentata(여성의 질에 이빨이 있어 남성 성기를 다치게 한다는 속설)의 이미지를 갖게 되어, 이후 여성을 두려워하게 된다고 하였다. 즉 동성애자의 구강기 고착(oral fixation) 현상 때문에 이성애적 관계(heterosexual bond)를 동성애적 관계(a homosexual bond)로 방향을 바꾸게 된다는 것이다. 따라서 동성애는 아버지애에 대한 원초적 동성애적 애착(primary homosexual attachment) 때문이라기보다, 애초 어머니애에 대한 이성애적 애착(heterosexual attachment) 때문이라는 것이다.

간단하게 말하면 소아기의 부정적 경험이 오이디푸스 콤플렉스 해결을 방해하여, 여성에 대한 불안이 생기고 대인관계가 어려워져 외로워지기 쉽고, 열등감이 생겨, 동성애로 유혹하는 형별 되는 사람에게 이끌리게 된다는 것이다.

잠재기 이 시기는 남근기적 욕구가 잠복되고, 대신 동성의 친구(peer)들 간의 관계에서 즐거움을 찾는 시기이다. 이 때 남자아이들은 남자끼리, 여자아이들은 여자끼리 어울린다. 이 때 중요한 것은 남자아이들의 경우 남성성(masculinity), 남자끼리의 우정, 남성스런 외모, 공차기 같은 스포츠 기술 또는 놀이기술 등이다. 여기에서 다른 아이들이 놀리거나 해서 열등감을 느끼면 이후 정신성발달에 장애가 생긴다. 여자아이들도 여성으로서의 체격이나 외모, 그리고 자기들 사이의 우정과 따돌림에 매우 예민해진다. 이 시기는 근면성을 획득하거나 열등감에 빠지는 위기를 맞게 된다. 어릴 때의 동성끼리 친하게 지내는 것처럼, 그런 행동이 평생 지속될 수 있는데, 이를 homosocial이라 한다.

사춘기 소아가 사춘기에 이르면 몸은 성인의 수준으로 발달하고, 성호르몬 분비로 이차 성징이 발달하고, 내적으로 성욕을 느낄 수 있고, 그래서 이성관계를 시작할 태세가 되어간다. 그래서 고민과 갈등이 많고, 분노, 저항, 우울감 등에 시달리다가 돌연 조증적 기분에 휩싸이기도 한다. 감정변동이 심하여 이때를 질풍노도의 시기라 한다. 청소년기는 어른이 되기 위한 과도기로서 상처받기 쉬운 시기이다. 자신을 여전히 억압하려는 부모와 사회 권위에 대해 비판하고 분노하고 개혁을 꿈꾸면서 반항행동을 한다. 열등감으로 배척당할까봐 두려워 하지만, 배척을 예상해서 미리 공격을 하기도 한다. 그리고는 그런 공격성에 대해 죄의식을 느낀다.

이 모든 변화와 고민은 정체성 찾기와 관련 있다. 청소년기에는 앞으로 어떤 사람이 될 것인지, 학업, 직업, 인생관, 사회관, 철학, 가치관 등의 문제로 고민한다. 특히 성 정체성에서 갈등한다. 남자로서 또는 여자로서 자신이 충분히 매력적인지, 이성이 날 좋아할 수 있을지, 장차 결혼할 수 있을지, 자식을 낳을 수 있을지 등, 성적 정체성과 자존감 때문에 혼란을 겪는다.

이 혼란의 와중에 이성과의 관계가 부모나 사회에 의해 억압되거나, 또는 내적 갈등으로 인해 자아가 성적 욕망을 억압하면, 성적 욕구가 엉뚱한 방향으로 표현되거나 노이로제가 발생하기 쉽다. 반항심으로 또는 반동으로 성을 강하게 표현하면서 문란한 성행동을 하거나, 성충동에 대한 강한 죄의식으로 강하게 자제 하면서 과도한 종교적 행동을 나타낼 수 있다. 드물게는 통상적인 성을 벗어나 젠더 퀴어나 동성애로 흐를 수 있다.

이때의 성 정체성이나 성지남 행동은, 성인이 되기 전 인격발달 과정 중에 있다는 점에서, 실험적이며 따라서 유동적이다. 일시적 동성애적 기분에 빠지기도 하지만, 이는 동성간 우정의 한 과도한 표현일 수도 있고, 일시적 모험적 반항적 행동화(acting-out)일 수도 있다. 어떤 동성애자들의 경우, 동성애는 부모에 대한 반항을 의미하고, 나아가 사회에 대한 반항, 신에 대한 반항 등을 의미한다(Fitzgibbons, 1999).¹⁶ 그들은 반항에서

16 Fitzgibbons, R. The origins and healing of homosexual attractions, Life Research & Communications Institute, 1999, <http://www>.

쾌락을 느낀다.

그들은 사춘기를 지나면서 인격이 안정되면 일반적인 이성애자로 돌아온다. 따라서 청소년의 성교육은 중요하다. 진보적인 성교육은 자칫 동성애를 조장할 수 있기 때문이다.

● 여자 동성애

여자의 여성(femininity) 정체성은 어머니와의 갈등, 친구들의 배척, 또는 빈약한 신체상 등에 의해 영향을 받는다. 그러나 여성의 여성성은 대개 크게 문제가 되지 않는다. 여성 역할 모델인 어머니는 딸에게, 아버지가 아들에 대한 것보다, 더 확인적이고, 더 주고, 더 양육적이다. 남자가 여성 같으면 놀림을 많이 받지만, 여자가 남성 같으면 덜 놀림을 받거나 지도자라는 인상도 준다, 이러한 남녀 차이 때문에 남자에서 동성애가 많고, 여자에서 성지남의 유동성이 높다.

5. 소아기 경험

소아기 경험이란 결국 앞서 말한 정신성 발달 과정에서의 경험이다. 소아기의 부정적 경험이 동성애의 원인이 된다는 것이다.

1) 소아기 역경

소아시절의 부정적 경험, 즉 성적 트라우마, 가난, 불우한 가정환경 등이 동성애를 야기하

다는 의미이다. 동성애가 소아기의 불행한 경험과 관련된다는 연구들이 매우 많다.¹⁷ 장기간 성별 격리를 경험할 때, 이성간 성적 행위라도 위협적이거나 고통스러운 관계를 가졌을 때, 소아기 때 어른으로부터 자극적인 그리고 만족스러웠던 특별한 동성애적 경험을 가졌을 때 등도 이후 동성애를 발전시킬 가능성이 있다.

같은 의미에서 Nicolosi는 동성애는 일차적인 젠더외상(gender trauma)을 수리(re-pair)하려는 증상이라 하였다.¹⁸

Bos 등¹⁹은 청소년의 동성 끌림이 아버지와 의 관계가 나빴기 때문임을 입증하고 있다.

메타 분석한 연구로 미국과 캐나다의 37개 논문들을 분석한 결과, 동성애자의 과거력에서 비동성애자에 비해 성적 학대 3.8배, 부모의 신체적 학대 1.2배, 친구들의 따돌림 2.4배 높게 나왔다.²⁰

대규모 연구로, 2012년 시행한 미국 「Na-

17 Andersen JP, Blosnich J (2013): Disparities in adverse childhood experiences among sexual minority and heterosexual adults: results from a multi-state probability-based sample. PLoS one. DOI: 10.1371/journal.pone.0054691

18 Nicolosi J (2016). The Traumatic Foundation of Male Homosexuality. December 19. <https://www.crisismagazine.com/2016/traumatic-foundation-male-homosexuality>

19 Bos HMW, Sandfort TGM, De Bruyn EH, Hakvoort EM (2008). Same-sex attraction, social relationships, psychosocial functioning, and school performance in early adolescence. Dev Psychol 44:59-68.

20 Friedman MS, Marshal MP, Guadamuz TE, Wei C, Wong CF, Saewyc E, Stall R, A Meta-Analysis of Disparities in Childhood Sexual Abuse, Parental Physical Abuse, and Peer Victimization Among Sexual Minority and Sexual Nonminority Individuals. Am J Public Health. 2011;101(8):1481-1494. doi: 10.2105/AJPH.2009.190009

catholicculture.org/culture/library/view.cfm?id=3112.

tional Longitudinal Study of Adolescent, Wave 3에서, 18-27세 젊은 동성애자들(227명)은 이성애자들(13,490명)보다 과거 소아기 학대, 불우한 주거 문제를 더 많이 가졌었고, 양성애자들(245명)은 소아기 학대, 불우한 주거문제, 친한 사람의 폭력 등을 더 많이 경험했다고 하였다.²¹

2) 과거 성폭력 경험

오래전부터 동성애, 특히 남자 동성애가 어릴 때(16세 전) 성인으로부터 받은 동성애 성폭력(homosexual molestation)에 의한 트라우마와 관련 있다는 연구들이 있다. 이는 논란이 많은 이론이다.

Nicolosi²²는 아버지 상(father figure)에 의한 상처 중 가장 가혹한 것은 소아기 동안 동성 어른에게 성적 학대(sexual molestation)를 당하는 것이다. 이 경우 동성애의 원인은 수치스러운 자기(shameful self)와 증오이다.

Rothman 등²³도 75개 연구논문을 체계적으로 review 하고 동성애자와 양성애자 남

녀 모두에서 소아기 성적 학대를 받은 사람이 매우 많음을 발견하였다고 하였다.

Dolls 등²⁴은 1989-1990년간 1,001명의 성인 동성애자와 양성애자들 조사 한 결과, 37%가 19세 이전에 나이 많은 힘센 성인과 성 접촉을 받았는데, 그 성인의 94%가 남자였다. 성적 학대의 발달적 기준에 따르면 93%가 성적 학대에 해당되었다. 첫 성 접촉 시 나이는 평균 10세였다. 51%가 강제였고, 33%가 항문성교였다.

6. 정신역동적 설명

동성애 행동도 결국, 성적 욕망, 충동이 만족을 향해 나아가는 방향(지남, orientation) 또는 선호하는 대상이 동성인 경우이다. 그 이유는 아마도 간단히 말해서 이성을 향하게 되어 있는 성지남이, 이성으로 향하는데 방해가 생겨 다른 방향을 향해 표현되는 것이다. 정신역동 이론에서는 본능적 욕구(힘)가 방해될 때, “에너지 불변의 법칙”에서처럼 소멸되지 않고, 방향을 바꾸어 표현된다(그래서 역동적이라 한다).

사람이 트라우마를 받게 되면 싸우느냐 도망하느냐하는 딜레마(fight-or-flight dilemma)에 빠진다. 이에 따라 공포(불안) 또

21 McLaughlin KA, Hatzenbuehler, Xuan, Z., Conron, K.J. (2012). Disproportionate exposure to early-life adversity and sexual orientation disparities in psychiatric morbidity. *Child Abuse Negl*. 2012 Sep;36(9):645-55.

22 Nicolosi J (2016). The Traumatic Foundation of Male Homosexuality. December 19. <https://www.crisismagazine.com/2016/traumatic-foundation-male-homosexuality>

23 Rothman EF, Exner D, Baughman A. The prevalence of sexual assault against people who identify as Gay, Lesbian or Bisexual in the United States: A systematic review. *Trauma Violence Abuse*. 2011 Apr; 12(2): 55-66. doi: 10.1177/1524838010390707

24 Doll LS, et al., "Self-Reported Childhood and Adolescent Sexual Abuse Among Adult Homosexual Bisexual Men, *Child Abuse and Neglect* 1992;16(6):855-64. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1486514>

는 공격적 분노의 감정이 나타난다. 감정적 반응은 트라우마(스트레스)에 대한 감수성(예민성), 충동성 등 기질에 따라 강하게 나타날 수도 약하게 나타날 수 있다. 이런 기질(성격)은 소인으로서 유전적 영향을 받는다. 소인에는 성별차이, 나이에 따른 차이, 어린 시절의 경험의 영향 등이 포함된다.

트라우마에 대한 반응으로 생겨난 공포(불안)나 분노(공격성)는 직접적으로 그대로 표현될 수도 있고, 방어기제에 따라 정상행동, 창조적 행동, 각종 노이로제 등으로 왜곡되어 나타날 수 있다. 노이로제란 불안장애, 우울증, 공포증, 외상후 스트레스장애, 히스테리, 신체화 장애, 해리장애, 강박증, 화병, 성장애, 동성애, 성도착 등을 의미한다.

개인이 선택하는 방어기제가 성숙한 경우 트라우마에 대한 대응은 대개 사회에 적응하는 행동이 된다. 또는 나이가 오히려 창조적 행동이 될 수도 있다. 방어기제가 미숙하면 노이로제를 일으키거나 또는 더 미숙하면 정신병 상태를 일으킨다. 이때 개인이 사용하는 방어기제의 종류는 자신의 자아(ego)의 성숙도(maturity)에 따라 다르다. 자아의 성숙도는 인격발달 수준에 따른다. 그래서 어릴 때의 부모와의 원초적 경험이 중요해지는 것이다.

동성애의 경우 어린 남자가 연상의 남자로부터 성적 학대를 당했다면 그런 트라우마를 극복(master)하기 위해 역공포 방어(counter-phobic defense)라는 방어기제를 사

용하게 되어 동성애자가 된다고 본다. 즉 스스로 같은 동성애 행동을 반복 행동하게 만든다는 것이다. 또한 성적 학대는 피해자들에게 낙인의 느낌을 갖게 하여, 그들로 하여금 이후 인생에서 사회적 낙인을 받게 하는 방식으로 행동하게 만든다. 성인 남자에 의해 저질러진 성 폭력은 피해자 소년에게 자기가 성인을 유혹한 동성애자라고 생각하게 만든다(피해자 소녀에게는 자신이 성인을 유혹한 것처럼 착각하여 이후 남자들과의 성적 접촉을 회피하게 된다). 또한 학대에 의한 감정적 마비가 판단장애를 야기하여 피해자로 하여금 동성애와 관련된 위험행동을 하게 만드는 가능성도 제시되고 있다. 동성애가 우울감, 스트레스 또는 분노를 회복하기 위하여 친밀과성에 대한 욕구의 결과라고도 한다. 또한 동성애가 경계성 성격 때문이라 했는데, 이는 학대당한 사람들이 흔히 나타내는 것이라고 했다.

이러한 정신역동적 설명을 동성애 발생에 적용하면 그림 1과 같이 도식화 할 수 있다: 성욕은 스트레스로 작용하여, 여러 감정을 발생시키고, 이에 사람들은 대응하면서, 정상적이고 통상적인 행동으로 나타나거나, 창조적인 행동으로 나타날 수도 있고, 각종 노이로제, 화병, 성장애, 동성애, 성도착 등으로 나타나거나 한다. 즉 동성애는 성에 대한 부정적 감정에 대한 방어에 있어서 성이 표현되는 방향(지남)을 이성에서 동성에게로 향하게 한 결과이다.

Pathogenesis

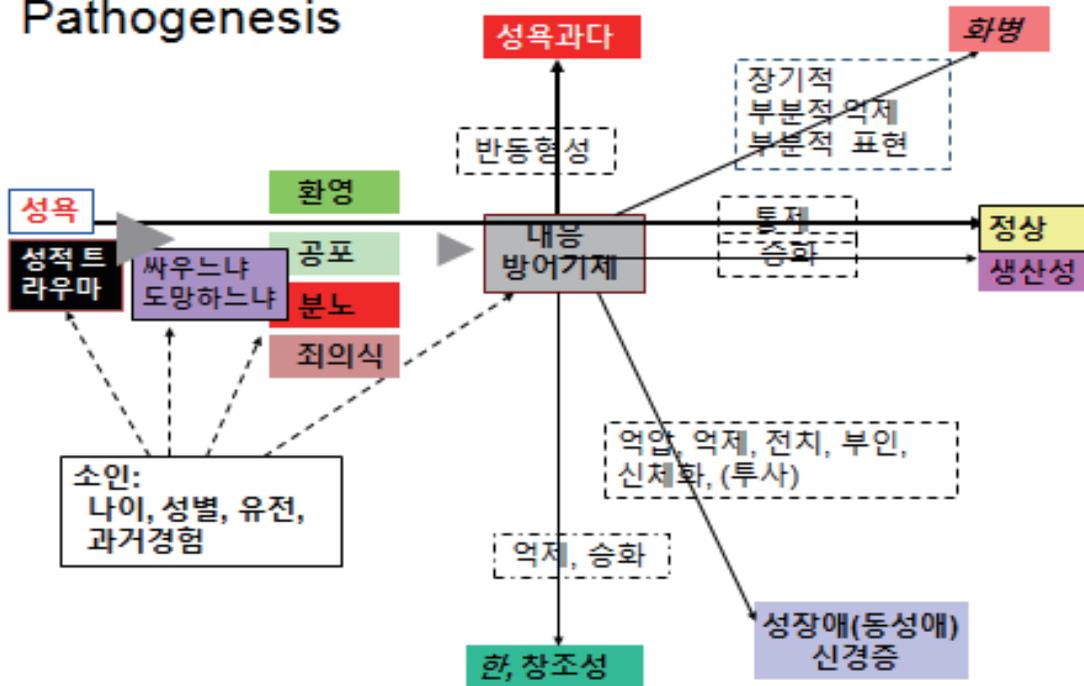


그림 1. 정신장애의 역동적 설명

● 동성애자들의 반론

동성애자들은 위에서 언급한 정신역동적 설명을 다음과 같이 비판한다²⁵

냉담한 아버지와 과잉보호적인 어머니 같은 설명은, 후향적 기억에 근거하여 연구자가 주관적으로 추정한 것이다. 즉 과학적이 못된다는 것이다(그렇다면 동성애자들이 어릴 때부터 동성애를 느꼈다는 기억을 근거로 선천성을 주장하는 것도 마찬가지로 과학적이지 아니다).

25 Bailey JM, Vasey PL, Diamond LM, Breedlove SM, Vilain E, Epprecht M (2016). Sexual Orientation, Controversy, and Science. Psychological Science in the Public Interest 2016;17(2):45.

소아기 학대에 대해서도 동성애자들은 다음과 같이 설명 한다

① 장차 동성애자가 될 소아는 타고난 성향, 유전된 특성(traits) 때문에 상대적으로 젠더 비순응적(gender nonconforming)일 가능성이 크다. 예를 들어 남자아이가 여자처럼 행동하거나 반대로 여자아이가 남자처럼 행동하는 것이다. 이러한 행동 때문에 부모의 학대를 받았을 가능성이 있다.

② 동성애자들은 비교적 신경증성(neuroticism 노이로제적) 경향이 높아 노이로제가 많다는 것이다. 그리고 또 이 노이로제 경향

이 부모-자식 간에 갈등을 크게 만들었을 것이다. 이 경향성은 또한 부정적 사건에 대한 편향된 기억을 하게 할 가능성도 있다.

이 반론에 대한 반론 ▶ ①의 가설에 대해서 Roberts 등²⁶은 통계분석을 통해 어린 시절의 역경이 먼저 있었고 이것이 이후 동성애적 경향성이 나타났음을 입증하고 있다. 학대의 원인이 되는 젠더 비순응성도 타고나는 것이라고만 볼 수 없으며, 부모-자식 간의 갈등 때문일 수 있다. ②는 동성애 자체의 정신병리를 인정하는 것이다.

7. 맺는 말

현재까지 동성애의 원인으로 제시된 정신적 요인에 관한 문헌들을 종합해 보면, 부정적인 가족 관계, 부정적 소아기 경험, 성적 트라우마에 의한 정신성발달의 장애, 그리고 외로움, 분노, 자기에 등과 관련된 내면적 정신역동적 갈등 등이 일차적 원인들로 제시되고 있다(이차적으로는 도시화, 교육수준, 현대 문화, 성해방 운동, 진보적 사회사상, 소위 homosexual agenda 등 사회문화적 요인들이 동성애를 조장하는 사회적 분위기를 형성하고 있다고 생각한다. 더구나 성지남의 유동성과 치료 가능성은 유전보다 정신사회적 요인을 더 지지한다. 이 사회문화적 요인

은 다음호에 제시될 것이다).

동성애와 관련된 정신의학 연구 자료들을 종합해 보면, 동성애자들은 불우한 과거에 따른 감정적 트라우마를 더 많이 경험했다. 더구나 현재도 감정적 스트레스를 더 많이 받고 있고, 신체건강 및 우울증, 불안, 약물남용, 자살 충동 등 정신건강문제로 고통을 받고 있음을 알 수 있다. 또한 미래에도 이런 상황이 많이 바뀔 것 같지 않아 보인다.

따라서 더 늦기 전에 동성애자로서의 전형적인 라이프스타일을 보다 건강한 방법으로 개선하여야 할 필요가 있다. 기독교회는 동성애자들을 이해하고 그리스도의 사랑의 정신으로 동성애 탈피를 도와야 한다.

26 Roberts, A. L., Glymour, M. M., Koenen, K. C. (2013). "Does maltreatment in childhood affect sexual orientation in adulthood?" Arch Sex Behav 42(2), 161-171.