

## 대구지하철 방화피의자의 방화행위에 대한 사례연구

성 한 기<sup>†</sup>

대구가톨릭대학교 심리학과

김 교 현

충남대학교 심리학과

2003년 2월 18일 발생하여 192명의 목숨을 앗아간 대구지하철 참사의 방화범의 방화행위를 사례연구하였다. 분석에 앞서서 방화범 김○한의 행위와 관련되는 사항으로 정신장애와 범죄 간의 관계, 뇌 손상으로 인한 정서적·행동적 문제 및 방화범죄에 관한 연구들을 개관하였다. 방화행위의 분석을 위해 경찰과 검찰의 피의자 신문조서, 참고인 진술조서, 정신감정서, 연구자와 방화범의 면담 기록 및 방화범 딸과의 통화기록, 사건에 관한 언론보도 등을 활용하였다. 방화범 김○한은 뇌졸중으로 인해 직업을 잃고 신체와 언어장애를 겪으면서 신병을 비판하여 오던 중 병세가 호전될 것이라는 기대가 무너지면서 치료를 담당했던 의사에게 분노와 적개심을 품게 되었으며, 그 분노와 적개심이 일반 세상으로 전환되어 표출된 것으로 보인다. 정신감정에서는 기분부전증을 지닌 것으로 진단되었으나 그가 분노와 공격충동을 억제하지 못하고 지하철에 방화하게 된 데는 사회적 고립감과 뇌 손상으로 인해 생긴 '분노나 공격 통제불능'(ICAA) 증상이 주요 요인으로 작용한 것으로 판단된다. 위기상담 네트워크의 구축 필요성과 뇌졸중의 정서적 문제에 관한 인식과 연구의 촉진이 대책으로 제안했다.

주요어: 방화, 범죄, 뇌 손상, 뇌졸중 후 우울증, 기분부전증, 분노통제

<sup>†</sup> 교신저자(corresponding author): 성한기, (712-702) 경북 경산시 하양읍 대구가톨릭대학교 심리학과, E-mail: hgseong@cu.ac.kr

2003년 2월 18일 오전에 발생한 비극적인 대구지하철 방화참사는 불과 20여 분의 짧은 시간 동안 192명의 사망자와 144명의 부상자라는 엄청난 인적 피해와 추정 재산 손실 516억에 이르는 막대한 물적 피해를 초래하였다.

이 사건은 단순 방화를 넘어서 여러 가지 불미스러운 요인들이 복합적으로 작용하여 엄청난 참사로 귀결되었으며, 사고 후 대구시의 미숙한 수습까지 겹쳐 국가재난관리의 허점들을 적나라하게 드러내면서 사망자 및 부상자 가족들은 물론 많은 국민들의 원성을 샀다. 학자들과 언론은 전동차 비상시 대처요령 홍보부재, 승객들의 방화저지 및 조기진화실패, 기관사의 판단착오, 지하철 관계자들의 안전 불감증 및 위기대응 실패, 전동차 내장재의 화재취약성, 지하철 안전시스템 부실 등 여러 문제점을 지적하였다.<sup>1)</sup>

그러나 근본적으로 방화범이 불을 지르지 않았다면 이번 사건은 피할 수 있었다. 57세로 뇌병변장애를 지니고 있는 방화범 김○한은 자신의 처지를 비판하던 중 혼자 죽기 억울해서 지하철에 불을 질러 다른 사람들과 함께 죽으려 하겠다고 경찰에서 진술하였다. 사건의 직접적인 원인제공자이며 유사한 사건의 재발방지를 위해서도 꼭 필요한 방화범의 방화동기나 방화행위에 대한 논의는 사고 직후 직관적이고 피상적인 언론보도만 있었을 뿐 학술적으로나 대중적으로 관심의 초점에서 멀어져 있었다.

이 사건의 피의자와 유사한 동기를 지닌 자에 의해 저질러진 불특정 다수를 향한 범죄 행위는

과거에도 드물지 않게 발생하였다. 어린 시절 입은 화상으로 인해 사회적응에 실패한 사람이 자신의 처지를 비판하여 다른 사람도 자신과 비슷하게 흉측한 모습으로 변했으면 하는 생각으로 대구의 K호텔에 방화한 사건(1982년 12월)과 실업상태에 있던 젊은이가 혼자 자살하기 억울해서 훔친 차를 몰고 여의도 광장에서 난폭하게 질주하여 많은 사상자를 낸 사건(1991년 10월) 등이 대표적인 예다. 그리고 최근 흔히 보도되는 주차된 차량에 흠집을 내거나 불을 지르는 행위도 상당수가 자신의 처지를 비판하거나 세상에 불만을 가진 사람들이 범하는 것으로 추정되고 있다.

이처럼 그 동안 우리 사회에서는 불특정 다수를 향한 범죄행위가 자주 발생하고 사건에 따라 엄청난 규모의 피해를 가져오며 불구하고 이런 범죄의 원인이나 피의자의 심리상태 등에 대한 체계적인 분석은 드물었으며, 결과적으로 합리적인 대응방안과 예방대책도 마련되어 있지 못하다. 이 연구는 이런 사건의 재발을 방지하기 위해서는 대형 재난에 대한 우리 사회의 취약점이나 안전관리체계에 대한 논의에 못지않게 방화행위를 저지른 범죄자에 대한 이해가 필요하다는 인식을 바탕으로 한 대구지하철 방화범 김○한 및 그의 방화행위에 대한 사례연구다. 먼저 사건개요를 정리해 보고 그의 방화행위와 관련되는 것으로 판단되는 사항들인 정신장애와 범죄, 뇌 손상으로 인한 정서·행동적 문제, 방화범죄 등에 관한 선행연구들을 개관해 본 다음 그의 방화행위를 분석해 보기로 한다.

1) 한국사회학회에서는 2003년도 한국사회학회 전기사회학대회에서 '대구지하철 참사와 재난의 사회학'이라는 특별 분과를 구성하여 이번 사건에 대한 체계적인 이해를 시도한 바 있다(노진철, 2003; 이경용, 2003; 이재열, 2003; 홍덕률, 2003). 한편, 대구지하철 참사 시민사회단체 대책위원회에서는 '2.18 지하철 참사와 지역사회의 과제 토론회'를 개최하였다(성상희, 2003; 전영평, 2003).

## 대구지하철 방화사건의 개요

사건 닷새 전인 2003년 2월 13일부터 사건 당일까지 주요 사항을 김○한의 행적을 중심으로 시간대별로 정리하면 다음과 같다.

-2월 13일: 집 부근 주유소에서 4리터짜리 자동차 세차용 샴푸통에 휘발유 5,000원어치를 구입.

-2월 16일: 약 한달 전에 뇌졸중 치료를 받던 M병원에 불을 지르겠다고 김○한이 구입해 둔 2통의 휘발유를 김○한의 아들이 자동차에 주입. 1/3통 가량 남은 휘발유는 대문 옆에 보관.

-2월 17일 밤: 가족들에게 죽여 달라고 했으나 가족들이 왜 죽느냐며 만류.

-2월 18일 08시 30분: 1회용 가스라이터 2개와 자동차 세차용 샴푸통을 검은 가방에 넣어 집을 나와 택시를 타고 대구 달서구 송현동 소재 '송현지하철역' 부근에 내림. 근처의 주유소에서 휘발유 7,000원어치를 구입한 다음 전동차를 타기 위해 송현역으로 들어감(방화에 사용한 휘발유에 대해서 김○한의 초기 진술은 당일 아침 주유소에서 구입했다고 하였으나, 3월 4일 경찰 신문에서는 2월 13일 집 부근 주유소에서 구입한 휘발유를 들고 나왔다고 진술을 번복. 그러나 그 후 검찰에서는 당일 구입했다고 다시 번복).

-2월 18일 09시 30분: 안심역으로 향하는 1079호 전동차 1호 객차에 탑승.

-2월 18일 09시 52분: 1079호 전동차가 중앙로역에 도달할 무렵 라이트를 꺼내 휘발유통에 불을 붙이는 시늉을 하면서 결심을 하지 못하고 망설임. 중앙로역에 도착하는 순간에 맞은편에 있던 승객이 “왜 자꾸 불을 켜려고 하느냐”고 나무라자 휘발유통 뚜껑을 열고 불을 붙임. 김○한의

옷에 불이 붙자 휘발유통을 바닥에 던져 전동차 내에 불길이 번짐.

-2월 18일 09시 53분: 전동차 문이 열리고 승객들과 함께 불이 붙은 채로 객차 밖으로 탈출.

-2월 18일 09시 55분: 중앙로역 전체가 화염과 유독가스에 휩싸임.

-2월 18일 09시 56분: 중앙로역 플랫폼에서 지하상가로 이어지는 방화셔터가 내려와 출구 차단.

-2월 18일 09시 57분: 반대방향으로 운행하던 1080호 전동차가 중앙로역에 들어와서 불길이 옮겨 붙음. 두 전동차와 역구내 전원이 끊김.

-2월 18일 10시 08분: 소방대원들 도착해서 화재진화작업 시작.

-2월 18일 10시 10분 이후: 김○한은 119 구급대에 의해 대구 J병원으로 후송되어 치료를 받던 중 목격자의 신고로 검거. 그 후 K대학병원으로 옮겨 부상 치료.

## 정신장애와 범죄

### 정신장애와 범죄의 상관관계

일반적으로 정신장애인들은 그들의 행동이나 동기를 이해하거나 예측하기가 어려우며, 때로는 일반인에게 공포를 유발하기도 한다는 점에서 보통사람보다 더 위험한 사람으로 여겨져 온 것이 사실이다. 대구지하철 방화사건에 대한 언론보도에서도 정신장애인에 대한 이런 견해가 여지없이 드러났다. 사건 발생당일 방송 3사는 “방화용의자는 정신병력이 의심되는 50대 장애인”이라는 속보를 계속 내보냈으며, 사건 다음날 신문에는 “전동

차서 정신질환자가 방화”(조선일보, 2003년 2월 19일자), “정부는 중증 정신질환자를 관리해야 한다”(세계일보, 2003년 2월 19일자) 등의 기사가 실렸다.<sup>2)</sup>

그렇다면 정신장애인은 정말 범죄를 범할 위험이 높은 것인가? 정신장애와 범죄의 상관관계를 밝히고자 하는 연구들은 두 가지 방향에서 이루어지고 있다. 하나는 범죄자들 중에 정신장애자가 얼마나 되는가에 관한 탐색이고, 다른 하나는 이와 반대방향으로서 정신장애 경력이 있는 사람들 중에 범죄를 저지르는 사람이 얼마나 되는가를 알아보는 것이다.

**범죄자 중 정신장애인 비율** Bolten(1976)은 미국 캘리포니아 주 교도소의 성인 수감자 1,000명과 소년원 수감자 650명을 조사한 결과, 성인 수감자의 6.7%와 청소년 수감자의 2.9%가 비교적 심한 정신장애를 가지고 있었으며, 성인 수감자의 9.3%와 청소년 수감자의 20.6%가 경미한 정신장애를 지니고 있었다. 그리고 Henn, Herjanic 및 Vanderpearl(1976)은 1964 ~ 1973년 사이 미국 세인트루이스 법정에 선 1,000명의 살인피의자들 중에서 단지 약 1%만이 정신병자였음을 보고하였다. 또한 Monahan, Caldeira 및 Friedlander(1979)의 연구에서는 범죄자의 약 12%가 중간 정도 이상의 정신장애를 가지고 있는 것으로 나타났으며, Roth와 Ervin(1971)은 전체 범죄자 중 15 ~ 20%가 정신질환자일 것으로 추정하였다.

이런 정도의 비율은 비범죄자들의 정신장애

비율과 비교하여 더 높은 것인가? 1978년에 발표된 미국 대통령 정신건강위원회(President's Commission on Mental Health)의 보고에 의하면 미국 전체 인구 중 약 25%가 때때로 정신장애에 시달린다고 한다(박광배, 2002). 이 자료에 비추본다면 위 연구들에서 밝혀진 범죄자들 중 정신장애인의 비율은 일반인들 중 정신장애인의 비율보다 결코 더 높지 않음을 알 수 있다.

**정신장애인 중 범죄자 비율** Cocozza, Melick 및 Steadman(1978)은 정신병원에서 퇴원한 후 범죄를 저지르는 사람들의 대부분이 정신장애 진단을 받기 전에 이미 범죄경력을 가지고 있었으며, 범죄 전력이 없는 정신장애인이 새로이 범죄를 저지르는 비율은 일반인들의 그것보다 더 낮다고 지적하였다.

우리나라의 경우, 법무연수원에서 발간한 범죄백서(2002)에 의하면 2000년에 교통범죄를 제외한 범죄발생률이 일반인의 경우 인구 10만 명당 2,545명으로 2.54%였다. 그리고 2000년도에 교통범죄를 제외한 범죄를 저지른 정신장애인의 수는 3,201명이었다. 한편, 보건사회연구원(2000) 발표에 따르면 2000년 현재 우리나라의 정신장애인은 정신지체 10만 9,000명, 발달 및 자폐장애 1만 3,000명을 포함하여 모두 19만 4,000명 정도로 추정된다. 따라서 정신장애인 중 범죄자 비율은 약 1.65%가 되는데, 이 비율은 정상인 중 범죄자 비율(2.54%)보다 훨씬 더 낮다.

2) 보건복지부에서는 2003년 2월 19일 ‘방화사건 용의자 신상보도에 대한 복지부 입장’이라는 보도 자료를 통해 이번 사건의 용의자는 뇌병변장애 2급으로 정신질환자가 아니며, 이번 사건이 전체 장애인이나 정신질환자와 직접 관련이 없다는 사실을 분명히 함으로써 이 사건이 장애인에 대한 사회적 편견을 조장하고 장애인에 대한 부정적 인식이 확산되는 것을 차단하고자 하였다.

**범죄 유형 및 정신장애 유형별 분석의 필요성** 이상의 연구결과들을 종합해 보면 정신장애와 범죄성향과는 상관관계가 아주 낮은 것으로 보이며, 적어도 일반인들의 범죄비율과 비슷하거나 더 낮다. 이는 정신병이 범죄를 유발할 가능성이 크다는 일반적 견해와 상치되는 것이다.

정신장애 범죄자와 일반 범죄자의 재범을 예언하는 요인을 비교 분석한 Bonta, Law 및 Hanson(1998)은 정신장애 범죄자와 일반 범죄자의 재범을 예언하는 주요 요인은 다르지 않아서 범죄경력, 반사회적 또래 동료, 약물복용과 같은 사회심리적 요인이 가장 주된 요인으로 나타났다. 그리고 우울이나 불안과 같은 임상적 요인들은 미미한 영향력을 지니는 것으로 밝혀졌는데, 이러한 결과는 정신장애 증상 자체가 범죄를 유발할 가능성은 낮다는 점을 시사한다.

그러나 정신장애와 범죄간의 관련성을 다룬 대부분의 연구들은 범죄의 유형과 정신장애의 유형을 세밀하게 구분해서 다루지 못했다. 어떤 정신장애는 범죄를 유발할 수 있는 반면에 다른 정신장애는 그렇지 않다. 예를 들어, 반사회적 성격 장애를 가진 사람은 충동적이고 죄책감을 별로 느끼지 못하기 때문에 타인에게 해를 입힐 가능성이 높은 반면에 심한 우울증을 지닌 환자는 성범죄를 저지를 확률이 현저하게 낮을 것이다. 최영(2003)은 정신장애인들 중에서 알코올 또는 약물남용자만이 실제로 폭력 등의 위험성이 높으며, 사회적 상호작용이 줄어드는 정신분열증 등 물질남용이 없는 정신장애인들의 폭력행동 비율은 일반인보다 더 낮다고 보고하였다. 또한 이인혜(1995)는 교도소에 수감되어 있는 전과 2범 이상의 범죄자 171명을 조사한 결과, 폭력범이 정신병

적 경향성이 가장 높았으며, 사기범의 정신병적 경향성 점수가 가장 낮았다.

이런 결과들을 고려해 볼 때 모든 범죄와 모든 정신장애가 혼합된 자료에서는 범죄의 촉진요인과 억제요인이 서로 상쇄되기 때문에 정신장애와 범죄간의 명확한 관계를 파악하기 어렵다. 따라서 이런 연구결과들을 토대로 특정 개인이 정신장애에 의해서 범죄를 저지를 가능성이 높거나 낮다고 결론을 내리기에는 무리가 있다. 범죄 유형과 정신장애의 유형을 구체적으로 구분하여 각 유형별 관계를 파악하는 연구들이 이루어진 후에야 보다 정확한 결론에 도달할 수 있을 것이다(박광배, 2002).

**상관착각** 전반적으로 정신장애인의 범죄비율이 일반인의 그것과 비교해서 더 높지 않음에도 불구하고 왜 일반인들 사이에 정신장애와 범죄 간에 높은 관련성이 있다는 견해가 계속 유지되어 오는 것일까? 일상에서 특출한 사건은 사람들의 주의의 초점이 되는데, 특출한 두 가지 사건이 시간적으로 거의 동시에 발생하게 되면 사람들은 두 사건이 상관이 있다는 생각을 하게 된다. 이를 ‘상관착각’(illusory correlation)이라고 하며, 두 사건이 인과적으로 연결된다고 생각되는 경우에는 ‘인과착각’(illusory causation)이라고 한다. 대구지하철 방화사건의 경우에도 수백 명이 사상한 대형 사고라는 점과 방화범이 우울증을 앓고 있다는 보도가 특출한 사건으로 작용해서 상관착각을 일으킴으로써 다수의 국민들이 정신장애가 범죄와 연관성이 있다고 오해하게 된 것이다.

## 정신장애인의 형사책임

DSM-III(APA, 1980)에서부터 공식적으로 구분을 없앴으나 그 이전 판에서는 정신장애를 크게 정신병(psychosis), 신경증(neurosis) 및 성격장애(personality disorder)로 구분하였었다. 법조계에서는 아직도 이러한 구분이 유용하게 사용되는데, 신경증과 성격장애는 병으로 보지 않기 때문에 이런 증세를 보이는 사람이 범죄를 저질렀을 경우에는 면책이 어렵다. 그러나 정신병자들은 자유의지에 의해서 범행을 했다는 평가를 받기 어렵기 때문에 범죄에 책임이 없다(홍성열, 2000). 한국의 형법 제 10조에는 인체의 생물학적 또는 정신병리학적 비정상상태로 인하여 사물변별능력이 없거나 심신장애로 의사결정능력이 없는 자는 책임능력이 없는 형사책임무능력자로 규정하여 형벌을 면제하고 있으며, 정신분열증, 조울증, 또는 IQ 35 이하의 정신지체 등은 책임무능력으로 보는 의학적 관계가 있다(문국진, 1991).

한편, 이훈구(2003)는 한국의 법정에서 사용하는 심신미약이나 심신상실과 같은 용어가 너무 애매하고 포괄적인데다 모든 범조인들이 동일한 의미로 이해하고 있는지도 불분명하므로 좀더 과학적이고 정확한 개념으로 대치되어야 할 필요가 있음을 강조하고 있다.

### 뇌 손상에 따른 정서적·행동적 문제

이 사건의 피의자는 2001년 뇌졸중으로 인해 생업을 접고 신체적·정신적 후유증을 겪고 있었

던 것으로 보이는데, 이와 같이 외상이나 뇌졸중 등으로 대뇌가 손상된 환자들은 뇌 손상의 직접적인 후유증과 뇌 손상에 따른 2차적 심리반응으로 정신적인 문제를 동반하게 되는 경우가 많다. 교통사고와 산업재해로 뇌 손상을 입은 환자를 대상으로 한 국내조사에서 뇌 손상 환자들은 정신분열증 환자보다도 우울감, 무기력증, 불안감, 정서불안정, 인지기능저하 정도가 더 높게 나타났으며(김주희, 김재환, 2000), 국외연구의 결과에서도 뇌졸중 환자의 정서 및 행동 특징으로 곁으로 드러나는 슬픔(72%)이 가장 보편적이었으며 그 다음으로는 억제를 못함(56%), 적응곤란(44%), 사회적 환경에서 물러서기(40%), 울음(27%), 수동성(24%), 공격성(11%) 등이 빈번하게 나타났다(Bogouslavsky, 2003). 여기서는 뇌 손상으로 인해 생기는 정서적 문제와 뇌 손상과 범죄행위 간의 관련성을 살펴본다.

### 뇌졸중 후 우울증

일반적으로 '중풍'이라고 부르는 뇌졸중은 뇌 혈관의 이상으로 인해서 혈류를 통한 뇌 조직으로의 지속적인 산소 및 포도당 공급이 부족하게 되어 발생하는 질환으로서 세계적으로 성인기의 주요 사망원인이 되고 있으며<sup>3)</sup>, 생존하더라도 편마비나 언어장애, 그리고 감각 및 운동기능장애가 남는 만성적인 질환이다. 뇌졸중 환자들에게는 여러 가지 심리장애가 나타날 수 있는데, 그 중에서도 뇌졸중 후 우울증(post-stroke depression; PSD)이 가장 흔하게 보고되고 있다.

3) 통계청(2002) 발표에 의하면 뇌졸중은 암에 이어 2001년도 한국인 사망원인 2위를 기록하였다.

**증상** DSM-IV(APA, 1994)에는 일반 의학적 조건(예, 뇌졸중)에 직접 기인한 결과로 생기는 기분장애가 포함되어 있는데, 이것이 뇌졸중 후 우울증의 분류에 출발점이 된다. 뇌졸중 후 우울증의 증상도 내인성 우울증(endogenous depression)과 대체로 유사하나 Bogouslavsky(2003)에 따르면 내생적 우울증에 비해서 뇌졸중 후 우울증 환자들은 매우 반응적인 일상의 기분변화와 정서성을 보이고, 죄책감은 별로 없으며, 자살의도는 드물게 나타난다.

**유병율** 국내외의 많은 연구들에서 보고되고 있는 뇌졸중 후 우울증의 유병율은 큰 변산을 보이고 있다. 김향구와 오경자(1996)는 1988년부터 1995년까지 발표된 PSD에 관한 17개의 국내외 연구를 종합한 결과, 뇌졸중을 경험한 사람 중 9 ~ 53%가 PSD의 유병율을 보였다고 보고했다. Turner-Stokes와 Hassan(2002)은 50명 이상의 표본을 대상으로 한 29개의 연구(40개의 표본)를 종합한 결과, 유병율이 0 ~ 55%로 나타났다. 그리고 한국인을 대상으로 한 연구들(김경선, 1995; 김세주 등, 2000; 박상욱, 장기인, 이희숙, 박동식, 1999; 이정아, 이재혁, 임승만, 박상동, 2000)의 PSD 유병율은 17 ~ 67%로 조사되어 외국인을 대상으로 한 연구결과보다 다소 더 높게 나타나고 있다.

**경과** 비교적 통제가 잘된 3년 동안의 종단적 연구를 통해서 Astrom, Adolfsson 및 Asplund(1993)는 발병 후 3개월까지의 기간에 뇌졸중 환자 중 우울증상을 보이는 비율은 25 ~ 30%였으며, 1 ~ 2년에는 16 ~ 19%로 감소하다

가 3년째에는 29%로 다시 증가함을 보고했다. 그리고 뇌졸중 후 주요우울증(major depression)은 발병 후 3개월에서 1년 사이에 감소하여 1년 후 회복률은 60% 정도로 높았으나 재발한 환자까지를 포함해서 전체의 약 50%는 3년 후까지 우울하였다. 그러나 뇌졸중 후 기분부전장애(dysthymia)의 경과에 대한 연구결과는 일관된 결과를 보이지 못하고 있다(House et al., 1991 등; Morris & Robinson, 1990).

**기능회복에 미치는 영향** 우울증은 환자의 인지적 및 행동적 기능을 떨어뜨리고 죽게 될 것이라는 생각(mortality)을 증가시키기 때문에 신경학적 장애 정도 및 사회적 지지와 함께 뇌졸중 환자의 삶의 질에 가장 큰 영향을 주는 요인으로 밝혀졌다(김현철 등, 2002). Turner-Stokes와 Hassan(2002)은 PSD를 다룬 최근의 759개 연구들을 개관하여 PSD와 관련 있는 현상들을 다음과 같이 종합하였다: 죽을 것이라는 생각의 증가, 심각한 신체적 손상, 재활의 진전이 더디고 참여가 저조함, 입원 장기화, 인지기능 저하, 언어기능 저하, 핸디캡의 증가, 사회활동 감소, 업무복귀 못함. 이 현상들은 모두 뇌졸중 환자의 재활에 부정적인 영향을 주는 것들이다.

#### 뇌졸중으로 인한 기타 정서적 문제들

뇌졸중은 우울증 이외에도 여러 가지 정서적 문제를 야기할 수 있는 것으로 밝혀지고 있다. 뇌졸중 후 우울증에 비해서 기타 정서적 문제들에 관해서는 연구된 정도가 아직 빈약하지만 우울증과 마찬가지로 또 다른 문제를 파생시킬 수 있는

가능성이 크기 때문에 주목할 필요가 있다.

**분노나 공격의 통제불능** ‘뇌졸중 후 분노나 공격의 통제불능’(inability to control anger or aggression: ICAA; Kim, Choi, Kwon & Seo, 2002) 증상은 뇌졸중 환자가 타인에게 쉽게 화를 내고 충동적이거나 공격적인 경우를 의미한다. 분노 또는 적개심이 고혈압이나 관상동맥질환과 같은 다양한 심혈관계 질환과 유의하게 연관되어 있음이 밝혀지고 있으나, 뇌졸중과의 관련성에 대해서는 아직도 드물게 연구되고 있는 실정이다.

Kim 등(2002)은 뇌졸중 발병 후 3 ~ 12개월 된 국내환자 145명을 대상으로 10문항의 Spielberger 특성분노척도를 실시하여 ICAA 증상을 알아보았다. 뇌졸중 후의 분노점수가 뇌졸중 전의 분노점수보다 더 높으며, 환자 자신이 분노나 공격 통제불능 현상이 생겼다고 느끼고 있고, 적어도 보호자 중 한 명이 환자의 분노나 공격 통제불능 현상에 동의할 때 등의, 3가지 기준으로 평가한 결과 전체의 32%가 ICAA 상태에 있는 것으로 진단되었다. ICAA 환자들은 이 증상이 없는 환자들에 비해서 운동기능 손상정도가 더 심했으나, 뇌졸중 후 우울증과는 관련이 없는 것으로 나타났다. Kim 등(2002)은 이 증상이 뇌졸중으로 인한 신체적 손상에 따른 환자의 정상적 반응이라기보다는 뇌 손상의 한 가지 징후로 보았다.

Paradiso, Robinson 및 Arndt(1996)의 연구에서는 뇌졸중 발병 후 소리를 지르는 행동부터 폭력을 행사한 경험에 이르기까지 분노폭발 경험이 있는 환자들이 그런 경험이 없는 환자들보다 더 우울했으며, 인지적 손상이 더 심했다. 이 결과는 우울증과 ICAA가 상관이 없다는 Kim 등(2002)의

연구결과와는 상반된다.

한편, 전경구, 강수균 및 고효민(2000)은 뇌졸중 환자 82명과 일반인 91명을 대상으로 Spielberger 상태-특성분노표현척도를 실시하여 분노수준을 비교하였다. 그 결과 뇌졸중 환자는 정상인보다 상태분노, 특성분노 및 분노억제경향이 더 높았다. 반면에 분노표출과 분노통제경향은 두 집단 간에 유의한 차이가 없었다. 이 결과는 뇌졸중 환자의 ICAA 증상 그리고 뇌졸중 환자가 정상인보다 분노억제 및 분노표출경향이 모두 더 높다는 선행연구(Everson et al., 1999)와 일관되지 않은 결과로서 앞으로 더 많은 연구가 축적되어야 결론에 도달할 수 있을 것 같다.

**정서실금** ‘뇌졸중 후 정서실금’(post-stroke emotional incontinence: PSEI; Kim & Choi-Kwon, 2000)이란 뇌졸중 환자가 부적절하게 또는 과도하게 웃거나 우는(또는 두 가지 행동 모두) 행위를 보이는 경우를 말한다. 부적절하다 함은 얘기 중이거나 남의 얘기를 듣고 있을 때 또는 사람들과 함께 있을 때나 TV를 시청할 때 보통 사람들에게는 특별히 우습거나 슬프지 않은 상황에서 웃거나 우는 것을 의미한다.

Kim과 Choi-Kwon(2000)은 뇌졸중 발병 후 2 ~ 4 개월 된 국내환자 148명을 대상으로 환자 자신과 보호자에게 환자가 부적절하거나 과도한 웃음이나 울음을 터뜨린 적이 있는지를 물어서 환자와 보호자의 대답이 일치하고, 적어도 두 번 이상 그런 적이 있다고 응답한 경우를 PSEI로 판단하였다. 그 결과 응답자의 34%가 PSEI로 밝혀졌으며, 뇌졸중 후 우울증 비율(18%)보다 더 높았다. 그리고 상관계수는 명시되지 않았으나 PSEI



와 뇌졸중 후 우울증 간의 상관성이 유의한 것으로 보고되었다. 또한 Kim(2002)의 연구에서는 발병 후 2 ~ 6 개월 된 25명의 뇌졸중 환자들 중에 13명(52%)이 PSEI로 밝혀졌으며, Kim 등(2002)의 연구에서는 분노나 공격의 통제불능 증상과 PSEI 간에는 유의한 상관성을 보였다.

### 뇌 손상과 범죄의 관계

뇌 손상이 범죄와 관계가 있다는 가설은 현재 지지 증거와 반대 증거가 혼재되어 있다.

**지지 증거** 뇌 손상이 범죄에 이르게 할 수 있는 몇 가지 이유가 있다. 하나는 뇌 손상 범죄자들은 인지적 기술수준이 낮아서 어떤 행동이 합법적이고 또는 불법인지 명확히 알지 못할 수 있기 때문이다. 다른 이유로는 뇌 손상은 종종 사람들로 하여금 그들의 정서와 공격적 충동의 통제력을 잃게 만들어 범죄행위로 이어지게 하는 수가 있다. 마지막으로 뇌 손상 범죄자들의 인지적 처리 결함은 그들을 좌절하게 만들고 이것이 때로는 정서성과 공격성을 증가시킬 수 있기 때문이다(Sarapata, Herrmann, Johnson & Aycocock, 1998).

많은 연구들은 뇌 손상과 폭력 및 비폭력 범죄 간의 관련성을 꾸준히 제시하여 왔다. Sarapata 등(1998)의 연구에서는 외상성 뇌 손상자의 50%가 비폭력 범죄를 저질렀으며, 뇌 손상이 없는 비교집단의 범죄 비율은 5 ~ 15%에 지나지 않았다. 그리고 Freedman과 Hemenway(2000)의 연구에서는 사형선고를 받은 범죄자 16명 중 12명이 뇌 손상 경험이 있는 것으로 밝혀졌다. 또

한 279명의 베트남 참전병사를 조사한 Grafman, Schwab 및 Warden(1996)은 외상성 뇌 손상을 지닌 병사들이 그렇지 않은 병사들보다 폭력, 공격, 분노 및 적개심 수준이 더 높음을 발견하였다.

이와 같은 뇌 손상과 범죄간의 관계는 뇌의 전두엽(frontal lobe)의 손상에 기인한 것으로 여겨지고 있다(Turkstra, Jones & Toler, 2003). 전두엽은 주의력, 계획성, 충동억제 및 자발적 행동에 관한 기능을 담당한다. 즉, 합법적인 행동을 선호하고 불법적인 행동을 피하도록 하는 것과 관련되는데 전두엽이 손상되면 사회적 지각과 판단, 자기 통제, 정서와 기분 등과 같은 기능에 부정적 영향을 미치게 된다. 따라서 뇌 손상과 범죄의 관련성은 뇌 손상에 따른 인지적·정서적 장애가 행동에 미치는 효과를 반영한 것이다. 즉, 뇌 손상을 입은 사람은 상황요소들을 오지각하기도 하고, 사회적 판단이 미숙하고, 신경을 건드리는 자극에 과잉반응하기도 하며, 갈등을 조정하기 위한 언어적 의사소통 기술도 부족하고, 충동적으로 성질을 폭발시키기도 한다. 이런 일련의 행위들은 결국 범죄행동을 유발할 가능성을 높이는 것이다.

**반대 증거** 뇌 손상과 범죄의 관계는 일종의 부수적 현상에 지나지 않으며 몇 가지의 인공론적 변인들이 부상과 범죄행동에 공히 영향을 줄 뿐이라는 주장이다. 예를 들어, 열악하고 학대받는 환경에서 자란 사람은 친사회적 행동을 학습할 기회를 갖지 못한다. 그 결과, 그들은 범죄에 빠져들 가능성이 더 커지는 한편 뇌 부상을 입을 위험성이 높은 행위들을 하게 될 가능성도 더 커진다.

빈곤가정 출신이거나 소수민족 출신자들에게

서 뇌 손상이 더 많다는 조사결과(Muscat, 1988)는 이런 견해와 일관된다. 그리고 가정 내 폭력범죄자에 대한 연구들(Cohen, Rosenbaum & Kane, 1999 등)에서도 폭력범의 뇌 손상은 폭력의 많은 원인들 중의 단지 하나에 불과하며 그의 인지능력, 심리사회적 내력, 정서적 스트레스 등이 폭력에 중요한 역할을 하는 것으로 밝혀지고 있다.

Greve 등(2001)은 심각한 외상성 뇌 손상과 함께 지속적인 충동적 공격문제를 지니고 있는 사람들과 외상성 뇌 손상이 있으나 충동적 공격경험이 전혀 없는 사람들의 성격과 신경심리적 특성을 비교하였다. 그 결과, 공격 집단의 74%가 뇌 손상을 입기 이전에 이미 충동적 공격문제를 갖고 있었으며, 비공격 집단은 26% 만이 뇌 손상 이전에 그런 문제가 있었던 것으로 밝혀졌다. 그리고 성격검사 결과 충동성에 있어서 공격 집단이 유의하게 더 높았으나 적대감이나 신경증적 경향, 외향성 등에는 유의한 차이가 없었다. 또한 단어연상검사, 그림어휘력 검사, 얼굴재인검사 등 각종 신경심리검사결과도 두 집단 간에 차이가 없었다. 이 결과를 토대로 Greve 등(2001)은 자기 조절 행동상의 결함은 신경심리적 기능이나 뇌 손상 정도와 깊은 관련이 없다고 결론을 내렸다. 그리고 다수의 충동적 공격문제를 지닌 사람들이 뇌 손상 이전에 그런 문제를 이미 지니고 있었던 것으로 봐서 뇌 손상이 성격 변화를 초래하는 것은 아니며, 애초부터 충동적이거나 공격적인 사람들로 하여금 그런 행위를 더 쉽게 표출하게끔 탈억제시키는 작용을 하는 것으로 추론하였다.

## 방화범죄

방화범죄란 고의로 화재를 일으켜 공중의 생명이나 신체·재산 등에 위험을 주는 범죄로서 우리나라의 경우 살인·강도·강간 등과 함께 강력범죄의 범주에 포함되고 있다(최인섭, 진수연, 1993). 미국의 경우에도 방화범죄의 심각성과 증가율에 주목하여 1970년대부터 방화범죄를 제 1종 범죄로 분류하여 관련 기관에서 각별한 관심을 보이고 있으며 연구를 통해서 방화의 예방과 대응책 마련에 부심하고 있다.

대검찰청(2002)에서 발간한 '범죄분석'에 따르면 우리나라의 방화범죄는 1972년에는 411건이 발생하였으나 2001년에는 1,375건이 발생하여 30년 만에 발생건수가 3배 이상이 될 정도로 꾸준히 증가하고 있다. 다른 강력범죄인 살인과 강도 범죄의 발생률과 비교해보면 인구 10만 명당 발생건수가 1972년에 방화 1.2, 살인 1.8, 강도 2.9건이었으나 2001년에는 그 비율이 각각 2.9, 2.2, 11.7건으로, 방화가 살인범죄 건수를 앞질렀음을 알 수 있다.

방화범죄에 대한 연구는 대체로 방화범죄 자체에 대한 연구, 방화범에 대한 연구 및 방화범죄의 통제에 대한 연구로 나누어 볼 수 있다(최인섭, 진수연, 1993). 방화범죄에 대한 연구는 방화범죄의 형법상 제 문제와 발생상황이나 추이 등 방화범죄의 특징에 관한 논의가 주로 다루어진다. 방화범에 대한 연구들은 대개 방화동기에 따른 방화범의 분류 등 방화범의 일반적 특징을 분석하며, 방화범죄의 통제에 관한 연구들은 방화의 예방대책, 방화수사 및 방화범 검거방안 등을 다루고 있다. 여기서는 본 연구의 목적과 직접 관련

되는 방화범에 관한 연구결과들을 제시한다.

### 방화범의 특징

방화범의 일반적인 특징을 조사한 Bradford (1982)는 다른 범죄자집단에 비해서 방화범은 대체로 연령이 낮고 미혼자가 많으며, 정신장애 및 성격장애의 비율이 더 높고 직업적 지위 및 학력은 낮았고, 친부모 밑에서 양육된 비율이 낮음을 발견하였다. 그리고 White(1996)는 모든 방화범들의 공통된 특징은 그들의 방화행위가 의도적이라는 점이라고 지적하였다. 이외에도 방화범은 남성이 압도적으로 많으며, 나이가 젊고, 지능이 평균 이하이며, 결혼가정 출신이 많고, 대체로 범죄전력이 있으며, 정상적인 사회관계를 형성하는 데 어려움을 겪는 특징이 있다.

### 방화동기

방화범들은 특징상 유사한 점이 있지만 그들의 방화 동기는 매우 다양하다. 여러 연구자들이 방화동기에 따라서 방화범을 유형화하려고 시도해 왔다. 방화범을 정해진 범주에 끼워 맞추는 일은 과잉단순화의 위험이 있긴 하지만 방화범에 대해 체계적인 이해를 돕고 후속 연구의 가이드가 된다는 점에서 유용하다. White(1996)와 Harris와 Rice(1996)의 분류를 소개한다.

#### White(1996)의 분류

방화동기를 다음의 8가지 유형으로 구분하였다.

**방화광(pyromaniac)** 이들은 화가 날 때면

항상 불지르는 것을 생각하며, 처음엔 잔디를 태우는 등의 작은 불장난으로 시작해서 빈 건물에 방화하고 나아가서는 사람이 있는 건물에까지 불을 지른다. 방화행위는 사전계획 없이 행해지지만 매우 상습적이고, 의식적 동기가 없이 뿌리 깊은 심리적 문제에 기원한다. 사회적 적응력이 떨어지거나 고독한 사람이며, 주로 해가 진 이후에 방화하며, 지능은 낮거나 아주 높다.

**복수를 위한 방화** 방화범죄 중 가장 높은 비율을 차지하는 동기로서 이들은 분노를 통제하는 데 문제가 있으며 몰래 불을 지르는 식의 수동-공격적 방식으로 복수하는 경향성을 지닌다. 그러나 정신장애가 있는지는 명확하지 않다. 방화의 표적은 주로 방화범과 개인적 관련이 있는 사람이나 장소 또는 물건이다. 주로 충동적으로 그리고 정서적으로 흥분된 상태에서 불을 지르고 방화 증거를 그대로 남긴다. 평균 이하의 지능을 나타내며 이혼이나 실직 등 최근에 신상 변동이 있는 경우가 많다. 알코올과 관련이 있어서 체포된 범인들은 대부분 술을 마신 상태에 있었다.

**이득을 얻기 위한 방화** 모든 유형의 방화 중에서 정서적 또는 심리적 동기가 가장 적으며 매우 조직적이고 이성적인 이유로 발생한다. 보험금을 타내거나 채무서류를 없애는 등의 재정적 이유가 대부분으로서 사람을 공격하는 일은 드물다. 치밀한 사전계획에 의해 행해지며, 어떤 재산이나 물건을 완전히 소각하는 것이 목표이기 때문에 화재 피해는 항상 크다.

**영웅심 또는 허영심으로 인한 방화** 이들은

무료해서 또는 남자로 인정받기 위해서 불을 지른다. 그리고 유명해지려는 욕망이 강하고 불을 지른 다음 가장 먼저 그곳에 도착해서 열심히 불을 끄기도 한다. 이들은 사람을 해치려는 의도는 없으며, 비계획적으로 방화하고, 사람들로부터 환호 받기를 추구한다. 거의 모두 10대 후반부터 20대 초반의 남성이다.

**스릴추구 또는 파괴를 위한 방화** 이런 목적을 지닌 방화범들은 청소년들이 많고, 흥분을 추구하거나 무료함을 달래기 위해서 개인보다는 집단으로 불을 지른다. 대체로 사전계획 없이 충동적으로 이루어지며 방화 후에는 파괴나 약탈이 자행된다. 때로는 화재현장에 남아서 소방관들이 불을 진화하는 것을 볼 정도로 흥분을 즐긴다. 심리적 문제를 지니고 있는 경향이 있다.

**청소년 방화** 그들의 행동이 얼마나 심각한 것인지를 잘 깨닫지 못하며 일반적으로 재산과 사람에게 피해를 입히려는 의도는 없기 때문에 재활효과가 가장 크다. 이들은 사회에 부적응적이며, 결손가정 출신이 많고, 학습장애나 과잉활동인 경우가 많다. 대부분 남자이며 도둑질이나 싸움 또는 가출 등 다른 유형의 비행도 저지르는 경향이 있다.

**범죄 은닉을 위한 방화** 그들이 저지른 다른 범죄의 물리적 단서를 없애거나 그 범죄로부터 주의를 돌리게 만들기 위해서 방화한다. 그리고 타인의 안전에는 관심이 없다. 일반적으로 휘발유나 기타 화재를 촉진시키는 물질을 사용한다.

**테러 또는 사회적 항거를 위한 방화** 이들은 항상 집단으로 행동하며 대중적인 방식으로 그들의 노력에 대한 이득을 취하려고 한다. 면밀한 계획에 의해서 방화가 저질러지며, 그렇기 때문에 다른 유형의 방화보다 더 치밀한 방법과 재료가 사용된다. 이들은 상징적인 경제적 또는 정치적 표적을 노린다. 이들의 방화는 거의 예측불가능하며 무고한 시민의 안전은 전혀 고려하지 않는다.

#### Harris와 Rice(1996)의 분류

이들은 정신장애인의 방화행위에 초점을 맞추어 4가지 유형으로 정신장애인 방화범을 분류하였다.

**정신병자(psychotics)** 정신장애인 방화 중 가장 높은 비율을 차지하는 유형으로서 이들의 방화동기는 주로 환각적이다. 방화 경험이나 범죄 또는 공격행동 경험도 별로 없다. 대개 정신분열증으로 진단되며 알코올 문제를 가진 경우는 드물다.

**비자기주장자(unassertives)** 이들은 어린 때나 나이 들어서 공격 경험이 없으며, 주변에 범죄자도 없고, 지능도 비교적 높고, 직장 고용경력도 비교적 양호한 등, 다른 유형에 비해서 가장 나은 과거경험을 지니고 있다. 다만 자기주장성이 매우 낮고 이들의 방화동기는 주로 복수나 분노 때문이다. 대구지하철 방화범은 이 범주와 가장 유사한 특징을 지닌 것으로 판단된다.

**중다 방화범(multi-firesetters)** 이들은 최

악의 아동기 경험을 지니고 있다. 불안정한 가정 출신이며, 학교 적응력이 떨어지고, 공격성도 높다. 범죄경력은 없더라도 어릴 때부터 불장난을 많이 했다. 지능이 평균 이하이며 학교성적도 저조하다. 그리고 본인이나 부모가 정신치료를 받은 경험이 있다. 주로 낮에 방화하며, 모든 유형 중에서 재범률이 가장 높고 다른 종류의 공격을 할 가능성도 높다. 이들 중에는 분노와 복수를 위해 방화하는 자가 있는가 하면 흥분이나 주의를 끌기 위해서 방화하는 자들도 있다.

**범죄자(criminals)** 이들은 공격 등과 같은 범죄경력이 많다. 부모로부터 학대받거나 버림받은 경우가 많으며, 대체로 성격장애로 진단된다. 주로 야간에 방화하며, 방화 사실을 잘 고백하지 않는다. 또한 다른 유형에 비해서 자기주장성이 더 높다.

### 대구지하철 방화범의 방화행위 분석

#### 분석 방법

단일 사례에 대한 사례연구이기 때문에 통계적 방법을 적용하기 곤란하고 여러 유형의 자료들을 토대로 질적 분석을 하였다. 방화범 김○한의 방화행위를 분석하기 위해서 이용한 자료들은 다음과 같다<sup>4)</sup>: 경찰의 피의자 신문조서, 경찰의 참고인(김○한의 아들, 딸, 조카며느리 및 주유소 종업원) 진술조서, 검찰의 피의자 신문조서, 치료감호소의 정신감정서, 김○한과 연구자의 면담기

록, 김○한의 딸과 연구자의 통화기록, 사건에 대한 언론보도.

연구자는 2003년 7월 7일 14시경부터 50분간 김○한이 수용되어있던 공주치료감호소에서 그와 한차례 면담하였으며, 그의 딸(29세로 대구 인근의 한 소읍에서 학원강사로 재직)과도 면담하고자 요청하였으나 간곡히 거절하여 2003년 7월 10일 약 8분간 전화로 인터뷰하였다. 그의 아들(28세로 대구의 한 중소기업체 근무)과도 통화를 시도했으나 연락이 닿지 않았다.

#### 김○한이 살아온 과정

**인적사항** 범행당시 나이는 57세(1946년 생)이며, 경상북도의 한 농촌마을에서 농사짓는 부모 밑에서 2남 3녀 중 막내로 태어났다. 초등학교 4년 중퇴했으며, 가족관계는 부인(대구외 한 식당에서 주방일)과 1남 1녀를 두고 있다. 고향에서 농사를 짓다가 리어카 행상, 용달차 운전 등의 직업을 거쳐 1994년부터 개인택시 기사로 일했으나 2001년 4월 뇌졸중 발병 후 개인택시를 처분하고 무직으로 살아왔다. 범죄경력으로는 1999년 6월 상해로 기소유예 처분된 적이 있으며, 이번 방화로 1심과 2심에서 무기징역을 선고받고 현재 복역 중이다.

**신체병력** 2001년 4월 뇌경색으로 우측 팔다리가 마비되고 언어장애가 왔으며, 2001년 11월 뇌병변장애 2급으로 판정 받았다. 2001년 4월 발병 당시와 2003년 6월 치료감호소 수감 중 두 차

4) 경찰과 검찰의 각종 진술조서, 신문조서 그리고 정신감정서를 열람하도록 도와준 대구지방검찰청 관계자와 김○한과의 면담을 허락해 준 공주치료감호소 소장께 감사드린다.

례 뇌MRI 촬영 결과, 뇌실 주변의 백질 등에서 뇌경색이 확인되었다. 뇌병변장애란 뇌성마비, 외상성, 뇌손상, 뇌졸중 등의 뇌의 기질적 병변에 기인한 신체적 장애로 보행 또는 일상생활 동작 등에 제한을 받는 장애를 말한다. 장애정도가 가장 심한 1급부터 경미한 6급까지 분류되며, 2급은 보행이 현저하게 제한되었거나 또는 일상생활동작이 현저하게 제한된 사람과 보행과 일상생활동작이 상당히 제한된 사람에게 판정한다.

발병 직후부터 대구 소재 M병원에서 입원 및 통원치료 받아 왔으며, 현재 우측 팔 다리 마비로 인해 절름거리고 부축해서 걷는다. 말은 어둔하고 발음이 나빠서 알아듣기 어려운 상태다. 그리고 혈압도 높은 상태로서 2001년 4월 21일 뇌졸중으로 M병원에 입원할 당시 혈압은 190/110으로 상당히 높았다. 정신병력은 특이한 사항이 없었다.

**뇌졸중 발병 전 생활** 평범한 농사꾼의 막내로 태어나 고향에서 초등학교를 다녔다. 집안 농사를 돕다가 3년 간 군복무를 하고 다시 농사를 지었다. 21세에 결혼하였으며, 부부관계나 자녀들과의 관계는 원만한 것으로 진술하였다. 1983년경 대구로 이주하여 현 주소지에서 계속 거주하였으며, 리어카에 생활용품을 싣고 동네를 다니며 장사하다가 1988년 용달차를 구입해서 개인용달차 영업을 하였다. 1992년부터 회사택시기사로 근무했고, 1994년에 개인택시를 구입해서 2001년 4월 뇌졸중이 발병할 때까지 운전으로 생계를 유지하였다.

김○한의 딸의 진술이나 언론에 보도된 동네 주민들의 진술을 종합해 보면 그는 뇌졸중이 발병하기 전까지는 우리 주변에서 흔히 만날 수 있

는 양순하고 평범한 서민으로서 중산층 정도의 생활을 해 온 것으로 보인다. 다만 1999년 6월 상해로 인해 기소유예처분을 받은 적 있으며, 아들의 진술에 의하면 2001년초에 택시 승객과 폭력다툼이 있어서 재판을 통해 변상받은 적이 있다. 연구자가 김○한에게 이 사건들에 대해서 구체적으로 질문하였으나 1999년 상해사건에 대해서는 응답을 회피하여 정확한 내용을 알기가 어려웠다. 2001년 사건은 승객이 먼저 시비를 걸어 다투었고 잘 해결되었으나 그 일 때문에 중풍에 걸린 것 같다고 대답하였다.

**뇌졸중 발병 후 생활** 2001년 4월 뇌졸중 발병으로 운전 일을 그만두게 되고 치료도 별 호전이 없자 낙담 속에서 신병을 비판하며 살아온 것으로 판단된다. 본인과 가족들의 진술에 따르면 예전에 비해서 뇌졸중 발병 후 성격이 더 급해지고 화를 잘 내게 되었다고 한다. 발병 후 술과 담배를 끊었고, 친구들과의 만남이 뜸해졌으며, 가끔 노인들이 많이 모이는 대구 달성공원에 나가서 비슷한 또래들과 소일하곤 하였다.

“이렇게 살면 뭐하나”, “M병원 의사 죽이고 나도 죽겠다” 등과 같은 말을 가족들에게 자주 했으며, 강력한 자살의사를 여러 번 피력하기도 했다. 파출소에 찾아가 경관에게 총으로 죽여 달라고 한 적이 있으며, 사고 전 가장 최근에 있었던 일은 2003년 2월 7일 M병원에 찾아가서 죽여 달라며 소란을 피운 적이 있다. 그러나 타인에게 자신을 죽여 달라고 하였지 스스로 자살을 시도한 적은 없었다.

## 행동관찰 결과

피의자 신문조서, 치료감호소의 관찰보고 그리고 연구자와의 면담을 통해서 김○한의 사고, 감정 및 행동을 관찰할 수 있었다. 행동은 우측 팔과 다리가 마비되어 거동이 불편하고, 언어장애가 있어서 말을 알아듣기 곤란하였다. 손 마비로 글도 쓸 수 없어서 의사소통이 더욱 힘들었으며, 전하고자 하는 말을 연구자가 이해하지 못하면 본인도 답답해하였다.

사고는 비교적 논리적이어서 분열되어 있거나 비정상적으로 왜곡되어 있지는 않았다. 자신에게 불리한 질문(예, 1999년에 상해죄로 기소유예 처분을 받은 적이 있는데, 구체적으로 어떤 일이었나?)에는 묵묵부답이거나 모른다고 대답하고, 그렇지 않은 질문(예, 보고 싶은 사람이 있나?)에 대해서는 적극적으로 의사표현을 잘하였다. 그리고 자신에게 유리한 방향으로 종전의 진술을 반복하기도 하였다. 예를 들어, 방화하기로 결심한 시점을 방화 전날이라고 경찰에서 진술했다가 연구자와의 면담에서는 당일 아침 집을 나서면서 결심했다고 하였으며, 지하철에 방화한 이유가 남들과 함께 죽고 싶어서였다는 경찰진술도 부인하였다.

치료감호소의 보고에 의하면 죽고 싶다는 말을 되풀이하며, 본인은 우울증을 부인하지만 말이 없고 잠을 깊이 못 자는 등 침울한 기분이 관찰되었다. 그리고 집 주소나 생년월일 또는 자녀 이름을 기억하지 못하는 등 기억력이 감소된 것으로 보이는데 알면서도 모른다고 한 것인지 확실히 구분되지는 않는다.

## 심리검사 결과

법원의 정신감정 의뢰로 공주치료감호소에서 김○한에 대한 심리검사를 실시하였다. 정신감정 보고서에 의하면 우측 마비증상으로 인해 글을 쓰지 못하는 데다 읽지도 못한다고 하여 검사문항들을 일일이 읽어 준 다음 응답을 받아 적는 형식으로 할 수밖에 없었고, 선택적으로 함구하거나 모른다고 하는 등 비협조적인 검사 태도로 말미암아 객관적이고 구조화된 검사 실시가 거의 불가능하였다. 그리고 연구자들의 판단으로는 그의 뇌경색 증상으로 인해서 언어이해도에 문제가 있을 수 있다.

약 2개월에 걸쳐서 지능검사(K-WAIS), 다면적 인성검사(MMPI), 간이정신진단검사(SCL-90-R) 및 문장완성검사를 실시하였는데 결과는 다음과 같이 나타났다.

**K-WAIS 결과** 대부분의 문항에 대해 모른다고 하거나 묵답을 하여 언어성 검사 중 3개의 소검사만을 실시하여 전체 지능을 추정할 수밖에 없었다. 기억력, 집중력, 사회적 대처능력, 사회적 감각, 추상적·논리적 사고력, 이해력, 판단력 등 모든 능력에서 저조한 수준을 보였다. 김○한의 언어성 IQ는 64 정도로 추정되었는데, 이런 수준은 경미한 정신지체로서 동일 연령층 100명 중 3 퍼센타일 전후에 해당한다. 그러나 그의 비협조적인 반응패턴으로 인해 실제 지적능력보다 더 낮게 평가되었을 가능성이 높다.

**다면적 인성검사 결과** 10개의 임상척도 중 유의미하게 상승하는 척도는 없어서 모두 정상범

위 내에 위치하였다. 흔히 사용하는 방어기제로는 억압, 반동형성, 방어, 부정을 들 수 있고, 성격 면에서 자기애적 및 정신분열적 유형 점수가 비교적 높게 나타났다.

**간이정신진단검사 결과** 검사에서 다루는 9 가지 증상 중 신체화(심리적 원인이 신체적 증상으로 나타나는 경우로서 주로 두통, 어지러움, 구역질, 구토, 소화장애, 성기능장애 등의 증상으로 나타난다) 척도가 유의미하게 상승(T점수 73)하였으며, 우울 척도 역시 상승세를 보였다. “심하다”로 응답한 문항들은 ‘기억력이 좋지 않다’, ‘사람들 이란 믿을 것이 못 된다는 생각이 든다’, ‘울기를 잘 한다’, ‘매사를 확인해야 마음이 놓인다’, ‘긴장이 된다’, ‘반복적인 행동을 한다’, ‘내 죄 때문에 벌을 받아야 한다’, ‘내 몸 어딘가가 병들었다고 생각한다’ 등이다.

**문장완성검사 결과** 제시된 주요 미완성 문장에 대한 그의 응답(괄호안 내용)은 다음과 같다. 가장 행복했던 때는 (풍 걸리기 전), 후회하는 것은 (지하철에 불 지른 것), (손발을 제대로 못 쓴다), 나의 신경은 (이상한 것 같다), 어렸을 때 (학교에 다녔다), 내 정신은 (멀쩡하다), 필요한 것은 (옷이 필요하다), 고통스럽게 하는 것은 (부자연스러운 팔 다리), 원하는 것은 (병 고치는 것). 이상에서 보는 바와 같이 사고내용은 구체적이나 퇴행적이고 행동이나 문제에 대한 통찰력이 결여된 것으로 보인다.

**종합진단** 방화범 김○한에 대한 치료감호소의 정신감정 결과는 기분부전증(국제질병분류표

F34.1)으로 진단되었다. 기분부전증은 경미한 우울 상태로서 적어도 2년 이상 우울한 기분이 없는 날보다 우울한 날이 더 많으면서 망상이나 환각과 같은 주요우울증의 진단기준을 충족시키지 않는 경우에 진단한다. 김○한과 그의 주변 인물들의 진술에 의하면 그는 뇌졸중이 발병하기 전에는 우울 증상이 없었던 것으로 보이는데 그렇다면 그의 기분부전증은 ‘뇌졸중 후 우울증’이라고 판단된다.

그리고 연구자들의 판단으로는 뇌졸중 발병 후 그가 M병원에 불을 지르거나 의사를 죽이고 자기도 죽겠다는 말을 가족들에게 여러 차례 함으로써 분노와 적개심을 드러냈으며, 뇌졸중 발병 후 이전보다 화를 더 자주 내고 분노를 참지 못해 고향지르는 경우가 더러 있었음을 김○한 본인과 그의 딸이 동일하게 진술한 점(이는 Kim 등(2002)의 ‘뇌졸중 후 분노나 공격의 통제불능’ 진단기준 세 가지 중에 두 가지를 충족시킨다)으로 미루어 그는 뇌졸중 후 분노나 공격의 통제불능 증상도 함께 지닌 것으로 보인다.

#### 방화행위에 대한 종합고찰

김○한이 자살의사를 피력하다가 어쩌서 다수의 인명피해가 예견되는 지하철 방화에 이르게 되었는지를 추론하기는 간단한 일이 아니다. 그러나 그가 뇌졸중 후 우울증을 앓고 있는 것으로 진단되었다고 해서 사고 직후 일부 언론이 단정했듯이 그것이 방화의 직접적인 원인이라고 보기는 어렵다. 왜냐하면 한 개인이 우울증을 지니고 있다고 해서 그것을 그가 저지른 범죄의 원인이라고 보는 것은 앞에서 지적한 특출한 두 사건의



동시발생에 의한 상관착각에 지나지 않을 수 있으며, 그리고 일반적으로 우울증 환자들은 자살을 시도하지만 타살을 피하지는 않으므로 개연성도 부족하기 때문이다. 우울증으로 인한 일가족 동반 자살의 경우는 간혹 있으나 이번 방화사건처럼 불특정 다수를 향한 공격사례는 거의 찾아보기 어렵다.

그렇다면 그가 지하철에 방화하게 된 직접적인 동기는 무엇일까? 거동이 불편하고 언어장애를 겪는데다가 경제적으로도 궁핍해지자 그는 애초에 신병을 비판하면서 자살을 생각했다. 그러나 언제부터인가 자신의 치료를 담당했던 M병원 의사가 무성의하게 치료해서 병이 호전되지 않는다고 외부귀인하게 되고 혼자 죽기는 억울하다는 생각이 들어 그 의사를 죽이거나 M병원에 불을 지르고 자신도 함께 죽고자하는 생각으로 바뀌었다. 그리고는 다수의 사람들과 같이 죽기 위해서 최종적으로 지하철에 방화하는 것으로 마음을 다시 바꾸었다.

그가 자살할 생각으로부터 타인을 해치고 함께 죽을 생각으로 마음이 바뀌게 된 시기는 구체적으로 알기 어려우나 자신의 건강 상태가 호전될 것이라는 일말의 기대가 무너지면서 담당의사에 대해 분노와 적개심을 품게 되었기 때문이라고 판단된다. 그러나 가족의 만류나 다른 사유들로 분노표출이 어렵게 되자 분노의 대상을 불특정 다수로 전환하여 지하철에 불을 지른 것으로 볼 수 있다. M병원에서는 이전에 소란을 피운 적이 있어 얼굴이 알려져 있기 때문에 그 병원에 방화하거나 의사를 살해하는 일보다 아무도 자신을 주목하지 않는 지하철에 불을 지르는 것이 더 쉽게 느껴졌을 수도 있다.

어떤 대상에게 분노나 적개심을 느낀다고 해서 모든 사람들이 그것을 다 표출하지는 않는다. 그가 분노를 방화행위로 표출하게 된 데는 두 가지 요인이 크게 작용한 것으로 보인다. 하나는 뇌졸중으로 인한 분노나 공격의 통제불능 증상이다. 본인과 자녀들의 진술에 의하면 김○한은 뇌졸중 발병 후 갑자기 화를 내는 경우가 더러 있었으며, 병원이나 파출소를 찾아가서 죽여 달라고 여러 번 소란을 피우는 등 분노를 잘 억제하지 못하는 증상이 있는 것으로 판단된다.

다른 하나는 그가 사회적으로 고립된 상태에 있었다는 점이다. 사회적 고립 상황에서는 사소한 문제라도 증폭된 형태로 지각하기 때문에 개인의 폭력행동을 유발할 가능성이 커진다(Bernard, 1990). 김○한은 뇌졸중 발병 후 거동이 어려워지면서 집에서 혼자 지내는 시간이 많았으며, 친지나 친구를 만나는 일도 눈에 띄게 줄어들었다. 더구나 언어장애는 그의 대인관계 의지를 더욱 위축시켰을 것이고, 경제적 곤란도 사회적 활동을 제한시키는 요인이 되었을 것이다. 이와 같이 그는 고립된 상황에 처해서 좌절감을 더 크게 느끼고 자포자기의 심정에서 방화를 결행하게 된 것이다.

그러면 그의 행위는 자유의지에 의한 것인가 아니면 정신착란 상태에서 행한 것인가? 그가 지니고 있는 것으로 판단되는 기분부전증이나 분노나 공격 통제불능 증상은 심각한 정신병이라고 볼 수는 없다. 다시 말해서 기분부전증이나 분노나 공격 통제불능 증상을 가진 사람들은 환각이나 망상 또는 보이지 않는 외부의 어떤 힘에 의해서 행동하는 것이 아니라 자유의지에 의해 행동할 수 있는 사람들이다.

김○한 역시 마찬가지로 그가 범행 얼마 전부터 휘발유를 구입해서 집에 보관하였고 담배를 피우지 않으면서도 라이터를 소지하고 있었던 사실은 사전에 방화의도가 있었으며, 그의 방화행위가 자유의지에 의한 것이라고 볼 수 있는 근거가 된다. 또한 라이터로 발화하기 전 잠시 망설였다는 목격자들의 진술, 지능검사를 제외하고 대체로 정상 수준으로 나온 심리검사 결과, 그리고 연구자와 그의 면담에서 불리한 질문에 대해서만 응답을 회피한 점들은 그가 정신착란 상태에 있었던 것은 아니라는 판단을 가능하게 한다.

## 결 론

대구지하철 방화피의자 김○한은 사고가 일어나기 약 2년 전인 2001년 4월에 뇌졸중이 발병하여 우측 팔다리가 마비되고 언어장애가 생겼고, 이로 인해 생업이던 택시운전이 불가능해져서 경제적 어려움을 겪고 사회활동도 위축되게 되었다. 그는 이런 처지에 낙담하고 우울한 상태로 살아오던 중 자신의 병세가 더 이상 호전되지 않자 뇌졸중 치료를 담당했던 의사에 대한 분노와 적개심을 품게 되었으며, 그 분노와 적개심이 일반 세상으로 확장 또는 전환된 것으로 추론할 수 있다. 그리고 그가 느낀 사회적 고립감과 뇌 손상에 따라 생긴 분노나 공격 통제불능 증상은 분노와 공격충동을 억제하지 못하고 마침내 지하철에 방화하게 만드는데 중요한 역할을 한 것으로 판단된다. 또한 그가 비록 경미한 정신장애를 겪고 있지만 사고나 감정이 심하게 왜곡되지는 않아서

그의 방화행위는 자유의지에 따른 것으로 보인다.

이번 방화참사는 방화범 김○한의 개인적 문제일 뿐만 아니라 지하철 안전 시스템이나 구난 체제, 안전의식 등 우리 사회의 여러 문제들이 함께 연관된 재난이지만 한편으로는 개인의 문제가 얼마나 심각한 사회적 피해를 초래할 수 있는지를 보여준 사례이기도 하다. 그러나 서두에서 지적하였듯이 이번 사건으로 드러난 문제점을 분석하고 대책을 강구하는데 있어서 방화범과 관련된 요인들은 아쉽게도 간과되었다. 여기서는 방화범 김○한의 방화행위에 초점을 맞춰 유사한 사건의 재발방지를 위한 몇 가지 대책을 모색해보기로 한다.

먼저, 위기개입을 위한 상담네트워크가 하루빨리 구축되어야 할 필요가 있다. 사실 이런 네트워크가 마련되어있고 효율적으로 운영되었더라면 이번 사건은 충분히 예방할 수 있었다. 김○한은 여러 차례 병원과 파출소 그리고 가정 내에서 난동에 가까울 만큼 강하게 자살의사를 피력하여 위험신호를 계속 보냈으나 아무도 그의 위험성을 인지하지 못하고 단순히 가족에게 인계하거나 가족들이 만류하는 정도에 그쳤다. 이런 조치는 당시의 위기만을 간신히 넘기는 일시적 효과에 그칠 뿐이고 그의 자살의사를 근본적으로 완화시키지는 못한다. 한번이라도 위기상담기관에 의뢰하여 적절한 상담을 받을 수 있었다더라면 끔찍한 비극은 발생하지 않았을지도 모른다.

현재 우리나라에는 많지는 않지만 ‘생명의 전화’<sup>5)</sup>를 비롯해서 위기상담을 제공하는 기관이 전국 각 지역에 분포되어있다. 그러나 홍보가 충

5) 1976년에 개설하여 현재 서울을 비롯한 14개 도시 15개 센터에서 5,600여명의 자원봉사자들이 위기개입 및 자살방지 등 다양한 전화상담을 제공하고 있다.

분하지 못한데다 대부분 민간단체에서 운영하고 있어 예산과 인력의 문제로 유관기관들 간에 효율적인 연결망이 구축되어 있지 못한 실정이다. 비록 실행에 옮기지는 못하고 있지만 여러 가지 이유로 김○한과 비슷한 심정을 가진 사람들이 많을 것이다. 이런 참사가 되풀이되지 않기 위해서 심리적으로 절박한 상황에 놓인 사람들에게 신속한 도움을 제공할 수 있도록 상담기관들 간의 네트워크를 형성하고 상담기관과 병원, 경찰 등 관련기관들 간에도 유기적 협조체제를 구축하는 것이 시급하며, 이를 위해서 국가나 지방자치단체 차원에서 주선하거나 지원하는 것이 바람직하다.

다음으로, 뇌졸중으로 인한 심리적·정서적 장애에 대한 인식을 높이고 이에 관한 연구가 활성화되어야 한다. 뇌졸중을 포함한 뇌혈관계 질환은 국내외를 막론하고 사망원인 1, 2위를 기록할 정도로 보편적이고 심각한 질병이다. 사망하지는 않았다 하더라도 뇌졸중 환자의 삶은 신체적으로나 정신적으로 매우 고통스럽다. 지금까지 뇌졸중 환자의 재활과 같은 신체적 장애문제에 관해서는 학문적으로나 실무적으로 상당히 진전이 있는 것이 사실이나 뇌졸중으로 인한 심리적·정서적 장애에 대해서는 비교적 소홀히 다루어져왔다.

그러나 이번 사건에서 보았듯이 뇌졸중 환자의 신체장애는 대체로 개인적 고통에 머물지만 스트레스, 분노 또는 적개심과 같은 정서적 장애는 개인의 고통을 넘어서 사회적 피해로 이어질 수 있는 큰 위험성을 안고 있다. 앞으로 뇌졸중을 비롯한 치명적이고 장기적인 질병으로 인한 심리적·정서적 문제에 더 많은 관심과 지원이 제공되고 이 문제를 경감시킬 수 있는 학문적, 임상적

연구가 촉진되어야 하겠다. 그럼으로써 환자들의 심리적 재활에 유용한 다양한 프로그램들이 개발되고 시행되어 개인의 건강한 삶은 물론 범죄예방에도 많은 도움이 될 것이다. 여기에는 건강심리학자들이 크게 기여할 수 있을 것이다.

본 연구와 같은 단일 사례의 분석에서는 분석 대상의 내면의 세계를 추론해낼 수 있는 객관적 근거자료를 많이 확보하는 것이 무엇보다 중요하다. 연구자들도 김○한에 대한 신문조서와 정신감정서 등 여러 자료를 수집했으나 김○한의 심신상태와 비협조적인 태도로 말미암아 전적으로 신뢰할 수 있는 결과로 보기에는 무리가 따른다. 그리고 그는 수감중인 데다가 국가적 관심사건의 피의자여서 연구자들과 1회의 면담만이 가능했으며 그의 가족들도 극도로 면담을 기피하여 한정된 자료를 토대로 방화행위를 분석할 수밖에 없었던 점이 아쉬움으로 남는다.

## 참고문헌

- 김경선(1995). 뇌졸중환자의 일상생활동작수준에 따른 스트레스 및 우울에 관한 연구. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 김세주, 김영신, 유상우, 이만홍, 유경호, 마효일, 이병철(2000). 급성기 뇌졸중 환자의 우울 및 불안증상. 대한뇌졸중학회지, 2(1), 40-47.
- 김주희, 김재환(2000). 인물화 검사에 나타난 만성 정신분열증 환자와 외상성 뇌손상 환자의 반응차이. 한국심리학회지: 임상, 19(2), 331-340.
- 김향구, 오경자(1996). 뇌졸중 후의 우울증: 유병률과 경과 및 뇌손상 부위와의 관련성에 관한 문헌 개관. 한국심리학회지: 임상, 15(1), 217-234.
- 김현철, 김세주, 최낙경, 김영신, 이병철, 이만홍(2002).

- 뇌졸중 후 삶의 질에 관한 추적연구. *신경정신의학*, 41(4), 681-692.
- 노진철(2003). 대구지하철 참사, '압축적 성장' 사회의 위험성과 불안. 2003년 한국사회학회 전기사회학대회 발표논문집.
- 대검찰청(2002). 범죄분석.
- 문국진(1991). *의료법학*. 서울: 행림출판.
- 박광배(2002). *법심리학*. 서울: 학지사.
- 박상욱, 장기언, 이희숙, 박동식(1999). 뇌졸중 환자의 일상생활동작 수행능력과 인지기능, 불안, 스트레스, 우울정도의 관련성. *대한재활의학회지*, 23(1), 1-8.
- 법무연수원(2002). 범죄백서.
- 보건사회연구원(2000). 장애인 실태조사.
- 성상희(2003). 2.18 대구지하철 참사 책임의 법률적 분석. 대구지하철 참사 시민사회단체 대책위원회 2.18 지하철 참사와 지역사회의 과제 토론회 자료집.
- 세계일보(2003. 2. 19). 정부는 중증 정신질환자를 관리해야. 2면.
- 이경용(2003). 안전관리체계의 문제점과 개선방안. 2003년 한국사회학회 전기사회학대회 발표논문집.
- 이인혜(1995). 범죄유형과 성격특성: Eysenck의 성격이론을 중심으로. *교정연구*, 5, 65-83.
- 이재열(2003). 대구지하철 참사의 사건구조: 체제실패의 원인과 결과. 2003년 한국사회학회 전기사회학대회 발표논문집.
- 이정아, 이재혁, 임승만, 박상동(2000). 뇌졸중후 우울증과 일상생활 수행능력과의 상관관계. *동의신경정신과 학회지*, 11(2), 149-153.
- 이훈구(2003). 사법적 판단과 심리학적 판단. 한국법심리학회 국제심포지엄 자료집.
- 전경구, 강수균, 고효민(2000). 뇌졸중 환자와 정상인의 분노 비교. *미술치료학회지*, 7(1), 69-85.
- 전영평(2003). 대구의 지방정치 위기와 지하철 재난 관리 실패. 대구지하철 참사 시민사회단체 대책위원회 2.18 지하철 참사와 지역사회의 과제 토론회 자료집.
- 조선일보(2003. 2. 19). 전동차서 정신질환자가 방화. 1면.
- 최영(2003). 위험성의 평가와 예측. *대한법정신의학회보*, 2(5), 3-8.
- 최인섭, 진수연(1993). 방화범죄에 관한 연구. 한국형사정책연구원.
- 통계청(2002). *인구동태통계연보*.
- 홍덕률(2003). 대구지하철 참사를 통해 본 대구 사회. 2003년 한국사회학회 전기사회학대회 발표논문집.
- 홍성열(2000). *범죄심리학*. 서울: 학지사.
- American Psychiatric Association (1980). *DSM-III: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (3rd ed)*. Washington, DC: APA.
- American Psychiatric Association (1994). *DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed)*. Washington, DC: APA.
- Astrom, M., Adolfsson, R., & Asplund, K. (1993). Major depression in stroke patients: A 3-year longitudinal study. *Stroke*, 24, 976-982.
- Bernard, T. J. (1990). Angry aggression among the "truly disadvantaged". *Criminology*, 28(1), 73-96.
- Bogousslavsky, J. (2003). William Feinberg lecture 2002: Emotions, mood, and behavior after stroke. *American Heart Association*, 34, 1046-1050.
- Bolten, A. (1976). A study of the need for and availability of mental health services for mentally disordered jail inmates and juveniles in detention facilities. *Unpublished report*, Arthur Bolten Associates, Boston.
- Bonta, J., Law, M., & Hanson, K. (1998). The

- prediction of criminal and violent recidivism among mentally disordered offenders: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, *123*(2), 123-142.
- Bradford, J. W. (1982). Arson: A clinical study. *Canadian Journal of Psychiatry*, *27*.
- Cocozza, J., Melick, M., & Steadman, H. (1978). Trends in violent crime among ex-mental patients. *Criminology*, *16*, 317-334.
- Cohen, R. A., Rosenbaum, A., & Kane, R. L. (1999). Neuropsychological correlates of domestic violence. *Violence and Victims*, *14*, 397-411.
- Freedman, D., & Hemenway, D. (2000). Precursor of lethal violence and aggression: A death row sample. *Social Science and Medicine*, *50*, 1737-1770.
- Grafman, J., Schwab, K. & Warden, D. (1996). Frontal lobe injuries, violence, and aggression: A report of the Vietnam head injury study. *Neurology*, *46*: 1231-1238.
- Greve, K. W., Sherwin, E., Stanford, M. S., Mathias, C., Love, J., & Ramzinski, P. (2001). Personality and neurocognitive correlates of impulsive aggression in long-term survivors of severe traumatic brain injury. *Brain Injury*, *15*, 255-262.
- Harris, G. T., & Rice, M. E. (1996). A typology of mentally disordered firesetters. *Journal of Interpersonal Violence*, *11*(3), 351-363.
- Henn, F. A., Herjanic, M., & Vanderpearl, R. H. (1976). Forensic psychiatric: Profiles of two types of sex offenders. *American Journal of Psychiatry*, *133*, 694-696.
- House, A., Dennis, M., Mogridge, L., Warlow, C., Hawton, K., & Jones, L. (1991). Mood disorder in the year after first stroke. *British Journal of Psychiatry*, *158*, 83-92.
- Kim, J. S., & Choi-Kwon, S. (2000). Poststroke depression and emotional incontinence: Correlation with lesion location. *The American Academy of Neurology*, *54*, 1805-1810.
- Kim, J. S., Choi, S., Kwon, S. U., & Seo, Y. S. (2002). Inability to control anger or aggression after stroke. *Journal of Neurology*, *58*, 1106-1108.
- Monahan, J., Caldeira, C., & Friedlander, H. (1979). The police and mentally ill: A comparison of arrested and committed persons. *International Journal of Law and Psychiatry*, *2*, 509-518.
- Morris, P. L. P., & Robinson, R. G. (1990). Prevalence and course of depressive disorders in hospitalized stroke patients. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, *20*, 349-364.
- Muscat, J. E. (1988). Characteristics of childhood homicide in Ohio, 1974-84. *American Journal of Public Health*, *78*, 822-824.
- Paradiso, S., Robinson, R. G. & Arndt, S. (1996). Self-reported aggressive behavior in patients with stroke. *Journal of Mental Disorder*, *184*(12), 746-793.
- Roth, L., & Ervin, F. (1971). Psychiatric care of federal prisoners. *American Journal of Psychiatry*, *128*, 424-430.
- Sarapata, M., Herrmann, D., Johnson, T., & Aycock, R. (1998). The role of head injury in cognitive functioning, emotional adjustment and criminal behavior. *Brain Injury*, *12*, 821-842.
- Turkstra, L., Jones, D., & Toler, H. L. (2003). Brain injury and violent crime. *Brain Injury*, *17*(1),

39-47.

Turner-Stokes, L. & Hassan, N. (2002). Depression after stroke: A review of the evidence base to inform the development of an integrated care pathway. Part 1: Diagnosis, frequency and impact. *Criminal Rehabilitation* 16, 231-247.

White, E. E. (1996). Profiling arsonists and their motives: An update. *Fire Engineering*, 149(3), 80-85.

원고 접수: 2004년 2월 7일

수정원고 접수: 2004년 2월 17일

게재 결정: 2004년 3월 8일

K C I

## A Case Study on the Behavior of Daegu Subway Arsonist

Han-Gee Seong

Department of Psychology  
Catholic University of Daegu

Kyo-Heon Kim

Department of Psychology  
Chungnam National University

This is a case study on the arsonist's behavior of the Daegu subway disaster happened in February 18, 2003 and died 192 persons. Prior to analysis, literatures were reviewed on the relationship between mental disorder and crime, emotional and behavioral problems due to brain damage, and arson crime which were assumed to relate the 57-year-old arsonist Mr. Kim. Analysis of his arson attack was based on the interrogatories of a police officer and a public prosecutor, written statements of references including his family, psychiatric appraisal report, record of author's interview with the arsonist, record of author's telephone interview with the arsonist's daughter and reports on the newspapers. Arsonist Mr. Kim has suffered from stroke which resulted in physical paralysis and aphasia followed by depressed feeling. On falling down the expectation of recovery, it is supposed that he felt anger or hostility to the attending doctor and sometimes later his anger or hostility was displaced and exploited to general people. He was diagnosed as dysthymia in the psychiatric appraisal report, but it is thought that social isolation and inability to control anger or aggression(ICAA) due to brain damage could contribute to fail to control anger and set fire. Formation of crisis intervention networks and facilitating recognition and research on the post-stroke emotional problems were proposed as preventive methods.

*Keywords:* arson, crime, brain damage, post-stroke depression, dysthymia, anger control