

조현병 환자의 범죄에 대한 고찰: 범행 특성 및 범죄 전력을 중심으로

박 지 선[†]

경찰대학 행정학과

국내에서 발생하는 총 범죄 가운데 정신장애 범죄자에 의한 비율이 최근 10여 년간 약 3배 가량 증가한 것으로 보고되었다. 공식통계에 따르면, 특히 강력범죄 발생에서의 정신장애 범죄자의 비율이 다른 종류의 범죄에서보다도 훨씬 높은 비율을 차지하고 있음이 드러났다. 이처럼 정신장애자에 의한 범죄의 심각성이 여러 공식 통계에서 나타나고 있으나, 이와 관련한 연구는 상당히 미흡한 실정이다. 본 연구는 특히 조현병 환자를 중심으로 정신장애자들의 범죄에 대한 이해를 높이고, 일반 범죄자들이 저지르는 범죄와의 비교를 통해서, 궁극적으로 정신장애자들의 범죄 예방에 기여하는 것을 그 목적으로 하였다. 따라서, 본 연구에서는 우선 조현병 환자의 범행 수법 및 특성을 선행 연구 및 국내에서 발생한 사례 분석을 중심으로 살펴보고, 조현병 환자의 범죄 전력 및 연쇄 범행에 대해 공식 통계 및 사례 분석을 바탕으로 알아보았다. 또한 조현병 환자의 범행에 있어 가해자-피해자 관계 및 피해자 특성에 관한 선행 연구 및 사례 분석을 바탕으로, 피해자 위험도(victim risk)에 대해 논의하였다. 그리하여, 향후 조현병 환자의 범죄에 대해 보다 체계적으로 대처하고, 궁극적으로 이를 예방하는데 일조하고자 하였다.

주요어 : 조현병, 정신 장애, 범행 특성, 범죄 전력, 피해자 위험도

[†] 교신저자 : 박지선, 경찰대학 행정학과, 경기도 용인시 기흥구 언남로 74

Tel : 031-620-2164, E-mail : jsirispark@hotmail.com

2013년 5월, 한 조현병 환자가 환청을 듣고 길에서 만난 사람들을 낫으로 수차례 내리 찍어 1명을 살해하고 다른 1명에 중상을 입힌 사건이 발생했다. 이 사건의 가해자 김○○(남, 52세)는 사건 당시 조현병으로 인해 약물 복용 중이었으며, 이후 조사에서도 여전히 ‘김중서’라는 사람이 본인의 가족을 해치겠다고 말하는 환청을 듣는다고 진술하였다(이수정, 2013). 이처럼 조현병 등 정신장애를 가지고 있는 환자들의 범죄가 우리 사회에서 지속적으로 발생하고 있으나, 이와 관련하여 정확한 통계나 정신장애와 범죄와의 관계에 대한 연구는 매우 희박한 실정이다.

형사사법기관에서 보고하는 공식 통계를 살펴보면, 정신장애자에 의한 범죄가 최근 10년간 그 심각성이 증가되고 있음을 확인할 수 있다. 경찰에서 발표한 범죄 통계를 보면, 표

표 1. 정신장애 범죄자 비율

연도	총범죄자	정신장애 범죄자	비율(%)
2001	1,980,174	2,591	0.1
2002	1,942,987	2,099	0.1
2003	1,917,210	1,912	0.1
2004	2,267,904	4,298	0.2
2005	1,969,826	6,066	0.3
2006	1,992,777	5,859	0.3
2007	2,109,545	6,777	0.3
2008	2,333,120	7,330	0.3
2009	2,333,710	7,204	0.3
2010	1,986,319	5,699	0.3
2011	1,815,233	5,537	0.3
2012	1,723,815	5,302	0.3

* 출처: 2012 경찰통계연보(경찰청, 2013)

1에서와 같이 국내에서 발생하는 총 범죄 가운데 정신장애 범죄자에 의한 비율이 최근 10여 년간 약 3배가량 증가한 것으로 보고되었다(경찰청, 2013).

정신장애자에 의한 범죄의 심각성은 범죄종별로 구분해 보았을 때 더욱 두드러진다. 표 2에서와 같이 2012년 한 해 동안 발생한 범죄들을 강력범죄, 절도범죄, 폭력범죄, 기타범죄로 구분하여 각각 정신장애 범죄자의 비율을 살펴보았다(경찰청, 2013). 그 결과, 살인, 강도, 강간, 방화 등 4종의 범죄를 포괄하는 강력범죄 발생에서의 정신장애 범죄자의 비율이, 다른 종류의 범죄에서보다도 훨씬 높은 비율을 차지하고 있음을 알 수 있다.

이번에는 정신장애자에 의한 범죄를 보다 세부적인 죄명별로 살펴보았다(표 3 참조). 그 결과, 2012년 한 해 동안 발생했던 정신장애자에 의한 모든 범죄 가운데 살인이 1.2%를 차지하는 것으로 나타났다. 이는 2008년(0.6%)과 비교해 보았을 때 2배가량 높은 수치이다.

한편, 2012년 국내에서 발생한 모든 범죄 가운데 살인의 비율은 약 0.05%로, 정신장애자가 저지른 범죄 가운데 살인의 비율(1.2%)은 이와 비교할 때 약 24배 높은 것으로 나타났다(법무연수원, 2014). 이는 2012년 국내에서

표 2. 범죄종별 정신장애 범죄자 비율 (2012)

구분	총범죄자	정신장애 범죄자	비율(%)
강력범죄	23,789	502	2.1
절도범죄	104,434	1,250	1.2
폭력범죄	400,282	1,650	0.4
기타범죄	1,195,310	1,900	0.2

* 출처: 2012 경찰통계연보(경찰청, 2013)로부터 재구성

표 3. 주요 죄명별 정신장애 범죄자 비율

연도	2008	2009	2010	2011	2012
계(명)	7,140	7,051	5,391	5,379	5,428
(%)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)
형법법	4,055	4,426	3,854	4,061	4,266
	(56.8)	(62.8)	(71.5)	(75.5)	(78.6)
살인	45	56	58	86	65
	(0.6)	(0.8)	(1.1)	(1.6)	(1.2)
강도	44	54	38	55	48
	(0.6)	(0.8)	(0.7)	(1.0)	(0.9)
방화	82	80	102	111	87
	(1.1)	(1.1)	(1.9)	(2.1)	(1.6)
강간	185	161	222	247	291
	(2.6)	(2.3)	(4.1)	(4.6)	(5.4)
폭행	437	470	400	391	436
	(6.1)	(6.7)	(7.4)	(7.3)	(8.0)
상해	689	573	492	399	437
	(9.7)	(8.1)	(9.1)	(7.4)	(8.1)
절도	970	1,261	1,261	1,412	1,265
	(13.6)	(17.9)	(23.4)	(26.3)	(23.3)
사기	259	287	227	212	274
	(3.6)	(4.1)	(4.2)	(3.9)	(5.0)
폭처법	476	525	283	318	390
	(6.7)	(7.4)	(5.2)	(5.9)	(7.2)
기타	868	959	771	830	973
	(12.2)	(13.6)	(14.3)	(15.4)	(17.9)
특별법법	3,085	2,625	1,537	1,318	1,162
	(43.2)	(37.2)	(28.5)	(24.5)	(21.4)
도교법 (음주)	1,686	1,138	435	185	52
	(23.6)	(16.1)	(8.1)	(3.4)	(1.0)
교특법	148	163	176	177	138
	(2.1)	(2.3)	(3.3)	(3.3)	(2.5)
마약류 관리법	132	135	104	128	118
	(1.9)	(1.9)	(1.9)	(2.4)	(2.2)
유해물질 관리법	152	186	174	201	159
	(2.1)	(2.6)	(3.2)	(3.7)	(2.9)
기타	967	1,003	648	627	695
	(13.5)	(14.2)	(12.0)	(11.7)	(12.8)

* 출처: 범죄백서 2013(법무연수원, 2014)

발생한 전체 범죄 가운데 강도(0.16%), 방화(0.09%), 강간(1.1%)의 비율과 비교할 때보다도 월등히 높은 수치이다(법무연수원, 2014).

이러한 결과는 다양한 범죄 유형 가운데서 살인이 비록 그 빈도는 높지 않으나, 정신장애자에 의한 범죄 가운데 살인의 비중이 그만큼 상대적으로 크다는 것을 잘 보여준다고 할 수 있다. 특히 조현병 환자의 경우 여러 범죄 유형 가운데 살인의 비율이 높고, 일반인과 비교했을 때 살인이 차지하는 비중이 5-6배 이상이라는 선행 연구 결과들은 이를 뒷받침하고 있다(장동원, 1991).

이처럼 정신장애자에 의한 범죄의 심각성이 여러 공식 통계에서 나타나고 있으나, 이와 관련한 연구는 상당히 미흡한 실정이다. 따라서, 본 연구는 특히 조현병 환자를 중심으로 정신장애자들의 범죄에 대한 이해를 높이고, 일반 범죄자들이 저지르는 범죄와의 비교를 통해서, 궁극적으로 정신장애자들의 범죄 예방에 기여하는 것을 그 목적으로 하였다.

따라서, 본 연구에서는 우선 조현병 환자의 범행 수법 및 특성을 선행 연구 및 국내에서 발생한 사례 분석을 중심으로 살펴보고, 조현병 환자의 범죄 전력 및 연쇄 범행에 대해 공식 통계 및 사례 분석을 바탕으로 조사하여 그 재범 위험성에 대해 알아보고자 하였다. 또한 조현병 환자의 범행에 있어 가해자-피해자 관계 및 피해자 특성에 관한 선행 연구 및 사례 분석을 바탕으로, 피해자 위험도(victim risk)에 대해 논의하였다. 그리하여, 향후 조현병 환자의 범죄에 대해 보다 체계적으로 대처하고 궁극적으로 이를 예방하는데 일조하고자 하였다.

조현병 환자의 범행 수법과 특성

범죄자의 범행 당시 행동이나 범행 수법에 대한 연구는 살인, 강간, 강도 등 여러 유형의 범죄에 걸쳐 매우 폭넓게 진행되고 있다. 그러나, 조현병 환자의 범죄 당시 범행 수법에 대한 연구는 국내외를 통틀어 아직 매우 미흡한 실정이다.

국내에서는 2000-2009년 사이에 살인을 저지른 조현병 환자 33명을 대상으로 설문조사 및 면담, 자료조사 등을 통해 특성 및 범행 수법을 살펴본 선행 연구가 존재한다(서중환, 2010). 그 결과, 이들은 주로 과도나 식칼 등의 흉기를 사용하여 범행 현장에 광범위하게 혈흔을 남기는 등, 일반인 범죄자들이 저지른 범행에 비해 현상이 매우 무질서한 특성을 보였다(서중환, 2010). 특히, 해당 연구에서는 조현병 환자의 살인 범행의 특징을 ‘잔혹성’, ‘비계획성’, ‘비조직성’ 등 크게 세 가지로 요약하여 정리하였다(서중환, 2010). 다시 말해서 조현병 환자들이 저지른 살인의 경우 일반인 범죄자들의 범행에 비해 피해자를 대상으로 과잉살해(overkill)를 보이는 등 범행이 잔혹하며, 범행 자체가 충동적인 경우가 많고, 범행 현상이 산만하고 어지러워 비조직적인 특징이 두드러진다는 것이다(서중환, 2010).

그러나, 해당 연구 결과의 일반화 가능성에 대해서 현재로서는 심각한 의문을 제기할 수밖에 없다. 우선, 조현병 환자가 저지른 살인이라는 연구 대상 선정에 있어 저자는 “사회적으로 이슈화된 대표적인 사건 33건을 분석하였다.”(서중환, 2010, p. 109)라고 명시하고 있다. 즉, 이는 분석에 포함된 사건들이 사회적으로 광범위한 반응을 불러일으킬 정도로 잔인하거나 기이한 특성을 보이는 등, 연구

대상 선정 자체에 있어 이미 대표성을 상실하고 편중되었을 가능성이 있다. 더불어, 조현병 환자들이 저지른 살인과 비교하기 위한 일반인 범죄자들의 범행 선정에 있어, 저자는 “일반살인 집단은 특이한 범죄성향인 연쇄성, 연속성, 다중성, 정신이상(정신분열이외 정신이상증세), 무동기 이상범죄 등과 같은 일반적인 살인범과는 이질성이 아주 강한 피의자들은 분석대상에 제외하였다.”(서중환, 2010, p. 113)라고 밝히고 있다. 이는 조현병 환자의 살인 사건 선정 기준과는 정면으로 배치되는 것이어서, 해당 연구에 포함된 일반인 범죄자의 살인 사건이 과연 통제 집단으로 적합한지에 대한 의문과 함께, 해당 연구 결과의 외적 타당도를 심각하게 저해하는 위험 요인으로 볼 수 있다. 즉, 해당 연구 결과가 조현병 환자가 저지른 살인 범죄 전체에 일반화시켜 적용될 수 있다고 하기 보다는, 애초 대상 선정에 있어 잔혹성, 비계획성, 비조직성이 높은 사건들이 연구에 포함된 것에 기인한 결과일 가능성이 있다고 볼 수 있는 것이다.

2008년 서울 서대문구 홍제동에서 발생한 살인 사건은 이를 잘 보여주는 사례라고 할 수 있다. 이 사건은 피해망상성 조현병이라는 진단을 받고 2002년과 2004년에 정신과 입원치료를 받은 적이 있는 25세의 남성 김○○씨가, 일면식도 없는 행인을 칼로 찔러 살해한 사건이다(박지선·최낙범, 2013). 김○○씨는 어린 시절부터 조현병 및 우울증 증세를 보여온 것으로 알려졌다. 그런데 범행 전후 그의 행동을 보면, 범행에 대한 계획성과 치밀함, 증거 인멸 등 조직적인 측면이 두드러진다. 우선 그는 범행 전 근처 가게에서 칼을 구입하여 흉기를 준비하고, 집에 와서 칼을 가방에 숨겨 범행 현장으로 가져갔으며, 범행

후 쉽게 도주하기 위해 일부러 운동화를 신었다. 범행 후, 집으로 돌아와 흥기(칼)에 묻은 혈흔을 닦아내고, 범행 당시 입었던 옷까지 방안에 은닉하였다. 또한, 검거 방지를 위해 범행 후 3일간 외출을 하지 않았으며, 이후 외출 시 일부러 군복을 착용하는 등의 치밀함을 보이기도 하였다(박지선·최낙범, 2013).

살인 범죄자들의 범행 수법을 연구한 국외의 한 연구도 조현병 환자가 저지른 살인의 특성에 대한 위 국내 연구 결과(서중환, 2010)와는 정면으로 배치되는 결과를 보고하였다. 핀란드에서 발생한 살인 사건들 가운데 조현병 환자들의 범행 특성을 살펴본 결과, 범행 후 현장에서 비정상적인(“abnormal”, p. 48) 행동을 보인 사례는 관찰되지 않은 것이다(Hakkanen & Laajasalo, 2006).

범행에 대한 사전 계획과 범행 후 증거 인멸 등 조직적이고 치밀함을 보인 흥제동 살인 사건 및 외국의 연구 결과에 비추어, 조현병 환자들의 살인 범행의 특징을 ‘잔혹성’, ‘비계획성’, ‘비조직성’ 등으로 요약한 선행 연구 결과의 외적 타당도에 있어 보다 광범위한 자료 수집을 통한 재검증이 필요하다고 볼 수 있다.

조현병 환자들의 범죄 전력 및 연쇄 범행

표 4는 정신장애 범죄자의 전과 현황을 보여주는 공식 통계이다(법무연수원, 2014). 이를 살펴보면, 정신장애 범죄자들 가운데 전과가 없는 경우가 전체의 약 3분의 1, 전과가 있는 경우가 약 3분의 2를 차지하는 등 범죄 전력이 있는 비율이 훨씬 더 높게 나타나고 있다.

특히, 주목할 점은 전과가 있는 정신장애 범죄자의 비율 가운데에서도 전과 5범 이상이

표 4. 정신장애 범죄자들의 전과

연 도	2008	2009	2010	2011	2012
계(명)	7,140	7,051	5,391	5,379	5,428
(%)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)
전과 없음	2,577 (36.1)	2,506 (35.5)	1,848 (34.3)	1,816 (33.8)	1,842 (33.9)
전과 있음	4,563 (63.9)	4,545 (64.5)	3,543 (65.7)	3,563 (66.2)	3,545 (65.3)
1범	1,110 (15.5)	1,110 (15.7)	830 (15.4)	778 (14.5)	757 (13.9)
2범	733 (10.3)	754 (10.7)	578 (10.7)	486 (9.0)	485 (8.9)
3범	560 (7.8)	511 (7.2)	391 (7.3)	437 (8.1)	392 (7.2)
4범	411 (5.8)	396 (5.6)	286 (5.3)	275 (5.1)	301 (5.5)
5범 이상	1,741 (24.5)	1,773 (25.2)	1,445 (26.8)	1,548 (28.8)	1,610 (29.6)
미상	8 (0.1)	1 (0.0)	13 (0.2)	39 (0.7)	41 (0.8)

* 출처: 범죄백서 2013(법무연수원, 2014)으로부터 재구성

차지하는 비율이 최근 들어 높아지고 있다는 것이다(2008년 24.5%, 2012년 29.6%).

더불어, 표 5는 2012년 한 해 동안 발생한 범죄유형별로 정신장애 범죄자들의 전과를 살펴본 것이다(대검찰청, 2013a). 그 가운데 절도 등 재산범죄에 있어 전과가 있는 범죄자가 70%를 차지하고, 이 가운데에서도 5범 이상이 약 3명에 한 명(34.8%) 꼴로 나타나는 등 상당히 높은 비율을 보이고 있다.

또한, 강력범죄(흉악) 가운데에서는 특히 강

표 5. 정신장애 범죄자들의 전과 - 범죄 유형별

2012년	계	전과 없음	계	전 과 있 음					미상
				1범	2범	3범	4범	5범 이상	
계	5,428 (100)	1,842 (33.9)	3,545 (65.3)	757 (13.9)	485 (8.9)	392 (7.2)	301 (5.5)	1,610 (29.6)	41 (0.8)
재산 범죄	1,901 (100)	564 (29.7)	1,330 (70.0)	244 (12.8)	172 (9.0)	148 (7.8)	106 (5.6)	660 (34.8)	7 (0.4)
강력 범죄 (흉악)	540 (100)	242 (44.8)	296 (54.8)	93 (17.2)	58 (10.7)	36 (6.7)	23 (4.3)	86 (16)	2 (0.4)
살 인	65 (100)	27 (41.5)	38 (58.5)	16 (24.6)	6 (9.2)	7 (10.8)	1 (1.5)	8 (12.2)	-
강 도	48 (100)	11 (22.9)	37 (77.1)	3 (6.3)	4 (8.3)	6 (12.5)	2 (4.2)	22 (45.9)	-
방 화	87 (100)	35 (40.2)	52 (59.8)	20 (23.0)	9 (10.3)	3 (3.4)	8 (9.2)	12 (13.7)	-
강 간	291 (100)	158 (54.3)	132 (45.4)	50 (17.2)	30 (10.3)	13 (4.5)	7 (2.4)	32 (11.1)	1 (0.3)
강력 범죄 (폭력)	1,315 (100)	482 (36.7)	830 (63.1)	194 (14.8)	137 (10.4)	84 (6.4)	79 (6.0)	336 (25.5)	3 (0.2)

* 출처: 2013 범죄분석(대검찰청, 2013)으로부터 재구성

도의 경우 전과가 있는 범죄자가 무려 77.1%에 달하고, 특히 전과 5범 이상인 범죄자가 거의 절반가량인 45.9%를 차지함으로써 여러 유형의 범죄들 가운데에서 상대적으로 가장 높은 비율을 보이고 있다.

2012년 부천에서 발생한 한 상해 사건은 계속적으로 동종의 범죄를 반복해서 저지르는 정신장애자의 범행 반복성을 잘 보여준다. 이 사건은 평소 피해망상에 시달리던 가해자가, 길에서 처음 만난 피해자를 보고 계속 자신을 미행하고 감시해왔다며 대리석으로 머리를 내리치는 등 폭행한 사건이다(대검찰청, 2013b).

이 사건의 가해자의 경우 폭행과 재물손괴 등 동종의 범죄 전력이 23회나 있는 것으로 드러났다(대검찰청, 2013b). 즉, 가축도, 재산도 없이 혼자 살고 있는 가해자가 계속적으로 상해 등 범죄를 반복하고 있고, 망상으로 인해 자신의 범행에 대한 반성이나 죄책감도 전혀 보이지 않아 재범의 우려가 여전히 높다는 것이다(대검찰청, 2013b).

문제는 이처럼 거듭되는 범죄 이력을 가진 조현병 환자들이 적절한 치료나 관리, 보호를 받지 못한 채로 방치되어 있어, 연쇄 범행을 저지르는 등 재범이 장기적으로 반복되는 경

우가 적지 않다는 점이다. 2013년 3월, 충주에 사는 조현병 입원 전력을 가지고 있는 한 55세 남성이 환청을 듣고 칼로 1명을 살해하고 1명에게 상해를 가하는 범죄를 저질렀다(이수정, 2013). 그가 전과 12범으로, 현재 미혼이고 가족과도 오래 전에 연락이 끊겨 알코올에 의존하며 거의 고립되어 살고 있으며, 자신의 범행에 대해 죄책감도 나타내지 않아 높은 재범 위험성을 시사하는 것을 그 일례로 볼 수 있다(이수정, 2013). 이처럼 방치되어 있는 환자들에 대한 치료 및 지속적인 지원체계 구축이 시급하다(서동우, 2003).

범죄 피해자 위험도(victim risk)

조현병 환자의 범행에 있어 가해자-피해자 관계 및 피해자 특성에 관한 연구는 범죄 피해자 위험도(victim risk)를 체계적으로 평가하는 데 있어 필수적이다. 그러나 조현병 환자의 범죄에 대한 연구가 상당히 미흡한 현 단계에서, 범행에 있어 가해자-피해자 관계에 대한 자료는 거의 존재하지 않는다. 다만, 살인을 저지른 조현병 환자 33명을 대상으로 한 국내 연구에서 이를 살펴본 바 있다(서중환, 2010).

그 결과, 조현병 환자들이 비면식 관계의 피해자를 대상으로 살인을 저지른 경우는 3%에 불과한 것으로 나타났다(서중환, 2010). 면식 관계 가운데에서도 피해자가 가해자의 부모였던 경우가 약 51%로 가장 많았으며, 그 다음이 배우자로 약 24%를 차지하였다(서중환, 2010). 이 외에 형제가 약 9%, 친구 또한 약 9%에 달하였으며, 이웃이 3% 정도로 나타났다(서중환, 2010). 다시 말해서 피해자가 가해자의 가족이었던 경우가 총 84%에 달하는

것으로 나타나, 조현병 환자의 범행 대상에 있어 가족이 가장 높은 피해자 위험도를 나타내었다. 이러한 경향은 범행 장소에서도 뒷받침되는데, 범행이 가해자와 피해자의 공동 주거지에서 발생한 경우가 약 70% 정도로(서중환, 2010), 함께 거주하는 가족이 피해를 입을 위험이 가장 높은 것으로 나타났다.

앞서 지적한대로, 해당 연구 결과의 일반화 가능성은 표본 선정에서의 편중성으로 인해 높다고 보기 힘들다. 그러나, 이 연구 외에도 조현병 환자가 저지른 살인 가운데 가족 내 살인이 약 60%에 달한다는 국내 선행 연구 결과가 존재한다(이현정·박권수·최상섭, 1999). 따라서, 현재로서는 피해자 위험도가 가장 높은 집단은 조현병 환자와 같은 공간을 공유하는 가족들인 것으로 보인다.

그러나, 조현병 환자들의 범행 사례들을 보면 환자의 가족들 외에도 다른 고위험군의 피해자 집단이 존재함을 알 수 있다. 예를 들어, 2002년 서울 광진구에서 발생한 한 흥기난동 사건은 조현병을 앓고 있던 53세의 남성 황○○가 어린이집 식당에 뛰어들어 총 11명의 아이들에게 상해를 가한 사건이다(경찰청, 2009). 이 사건의 가해자는 환청을 듣고 거리를 배회하다가 문이 열린 어린이집 식당으로 들어갔고, 마침 아이들만 있는 것을 보고 주방에 있던 칼로 아이들을 무차별적으로 찌른 것으로 알려졌다(경찰청, 2009). 즉, 주변에 어른의 보호나 감시 체계가 부재한 상황에서, 무방비 상태로 아이들이 방치되어 있던 상태에서 범행이 발생한 것이다.

아이들뿐만이 아니라 노인들도 이러한 범죄에 상대적으로 취약할 가능성이 있다. 예를 들어, 2004년 충남의 한 노인복지시설에서는 정신장애 2급인 한 41세 남성이 도끼를 휘둘

러 총 10명의 사상자를 낸 사건이 발생했다(경찰청, 2009). 해당 시설은 노인들뿐만 아니라 치료와 격리수용을 요했던 정신장애자들까지 모두 함께 수용하여, 범죄 피해를 입은 대부분이 몸이 불편한 노인들이었다(경찰청, 2009).

결국, 면식 관계가 아니더라도 신체적으로 약자에 속하는 노인이나 어린 아이들이 조현병 환자의 범죄에 피해를 입는 사례들이 존재하고, 특히 당시 범죄 발생 상황을 보면 정신장애자에 대한 보호나 관찰, 치료가 제대로 이루어지지 않는 상태에서 노약자가 무방비로 범죄에 노출되는 경우에 대한 예방이 필요하다고 볼 수 있다.

다른 범죄자들과의 비교 - 문지마 범죄를 중심으로

정신장애자들의 범죄를 일반 범죄자들의 범죄와 비교하여 살펴본 선행 연구는 상당히 미흡한 실정이다. 여기에서는 최근 우리 사회에서 크나큰 우려와 불안을 낳고 있는 소위 문지마 범죄를 바탕으로, 정신장애자들의 범죄를 일반 범죄자들과 비교하여 분석해 보려 한다.

문지마 범죄와 관련한 몇몇 선행 연구에서는 실증적 자료를 바탕으로 범죄자의 유형을 분류해 왔는데, 이 가운데에는 공통적으로 ‘정신질환형’ 혹은 ‘정신장애’ 유형이 포함되어 있는 것이 특징이다. 우선, 대검찰청에서는 문지마 범죄를 “가해자와 아무런 관계가 없는 불특정 피해자에 대해서 가해자의 일방적 의사로 흉기 등 위험한 물건을 사용하여 폭행, 손괴 등 유형력을 행사하는 방법으로 피해자의 생명, 신체, 재산을 침해하는 범죄”(p. 8)로

규정하고, 2012년 발생한 총 55건의 사례를 크게 세 가지 유형으로 분류하였다(대검찰청, 2013b). 이 가운데 ‘정신질환형’은 주로 조현병이나 우울 장애 등으로 인해 망상 혹은 환청 등의 증상을 보이며 불특정 대상을 공격하는 유형이다. ‘정신질환형’(44%)은 사회에 대한 불만을 무차별적으로 표출하는 ‘현실불만형’(25%)이나, 술에 취한 상태에서 혹은 마약 투약 후 범행을 저지르는 ‘약물남용형’(31%)에 비해 가장 많은 비중을 차지하였다(대검찰청, 2013b). 더불어, 총 55건에 있어 치료감호 청구율이 24%에 그치는데 비해, 정신질환형의 경우 54%의 치료감호 청구율을 보였다(대검찰청, 2013b).

한편, 문지마 범죄자를 연구한 다른 선행 연구에서도 ‘정신장애’ 유형이 드러났다. 문지마 범죄자 총 18명을 면담 및 심리 평가 등의 방법으로 조사한 이 연구에서는, ‘정신장애’, ‘외톨이’, ‘반사회형’의 세 가지 유형이 나타났다(이수정, 2013). 이 중 ‘정신장애’ 유형은 뚜렷한 가족의 결손이나 비행력은 존재하지 않으나, 학교나 직장 등에서 대인 관계 형성에 어려움을 가지고 고립된 생활을 하였다(이수정, 2013). 이들은 모두 조현병 진단을 받은 적이 있고, 망상과 환각 등의 증상을 보이며, 죄명은 살인 혹은 살인 미수가 대다수를 차지하는 것으로 나타났다(이수정, 2013).

이상 두 선행 연구에서는 분류된 문지마 범죄 유형들을 실증적으로 비교하지는 않았으나, 가장 최근에 발표된 연구에서는 유형별 차이점을 범죄자 배경 특성을 바탕으로 통계적으로 검증하였다(윤정숙·박지선·안성훈·김민정, 2014). 해당 연구에서 2012년 발생한 문지마 범죄자 총 48명을 대상으로 범행 특성, 동기, 인지 문제 및 대인 관계 기능 등을 바탕

으로 하여 그 유형을 분류한 결과, ‘정신장애형’, ‘현실불만형’, ‘만성분노형’의 세 가지 유형으로 압축되었다(윤정숙 외, 2014). ‘현실불만형’은 사회에 대한 적대감과 처지 비판으로 주로 여름에 노상에서 범죄를 저지르는 유형이고, ‘만성 분노형’은 상대방의 행동이나 의도를 오해석하고 분풀이나 재미로 범행을 저지르며, 범행 당시 주취 상태였던 경우가 많고 전과 중에서도 특히 대인범죄 전력이 많은 것이 특징이다(윤정숙 외, 2014).

이 중 ‘정신장애형’은 주로 조현병 등 정신병력이 있으며, 망상이나 환각, 와해된 사고 등의 증상을 보이고 정신과 치료 전력이 있다(윤정숙 외, 2014). 범행 당시 대부분 칼 등 날카로운 예기를 사용하여 범행을 저지르고(72.2%), 전체 피해자의 약 65%가 40-70대에 집중되어 있는 등 피해자의 연령대가 다른 유형에 비해 확연히 높은 편으로 드러났다(윤정숙 외, 2014).

이처럼 묻지마 범죄의 경우, 정신장애자들이 저지른 범죄의 범행 특성 및 배경 특성, 피해자 특성에 있어 일반 범죄자들이 저지른 범죄와의 차이점이 드러났다. 그러나, 이 외에 다른 범죄 유형에 있어서는 이러한 비교 연구가 여전히 매우 희박한 실정이다.

논의 및 결론

국내에서 발생하는 총 범죄 가운데 정신장애 범죄자에 의한 비율이 최근 10여 년간 약 3배가량 증가하였고, 이 가운데 다른 범죄보다도 강력범죄 발생에서 그 비율이 훨씬 높으며, 그 중에서도 살인의 비중이 상대적으로 크게 나타났다. 그러나 주의할 점은, 이러한

결과들이 모든 정신장애자들이 매우 위험하다거나, 혹은 일반인들보다 범죄의 위험성이 더 높다는 것을 의미하는 것은 결코 아니라는 사실이다. 즉, 정신장애와 범죄와의 관계를 탐구한 선행 연구들은 정신장애자의 범죄성향이 일반인보다 높다는 고정관념을 지지하는 증거가 상당히 미흡하고, 오히려 상당수의 선행 연구들은 반대의 결과를 나타내며, 특히 조현병 환자 중에서 심각한 폭력성을 보이는 사람은 극소수에 지나지 않는다는 점을 강조하고 있다(장동원, 1991; 황성동, 1993). 이와 관련하여, 단순히 정신장애 자체를 범죄의 원인으로 볼 것이 아니라, 이와 동반하여 나타나는 사회적 고립이나 약물 남용 등 관련 변인이 범죄에 미치는 영향에 대한 통합적인 고려가 필요하다(Elbogen & Johnson, 2009).

특히 조현병 환자의 범행 수법에 대한 연구가 매우 미흡한 현실 상황에서, 이전 선행 연구(서종한, 2010)에서 주장하는 조현병 환자들의 살인 범행의 특징(‘잔혹성’, ‘비계획성’, ‘비조직성’ 등)에 대해 조현병 환자가 저지른 살인 범죄 전체에의 일반화 가능성에 대한 검증이 필요한 시점이다. 정신장애자의 범죄성이나 폭력성에 대한 편견을 고쳐나가기 위해서도, 이와 관련한 연구는 매우 절실히 필요하다고 할 수 있다.

정신장애 범죄자들 가운데 전과자의 비율이 높고, 특히 전과 5범 이상의 비율이 높아지고 있다는 점은 연쇄 범행 및 재범 위험성의 방지를 위해 범죄 이력을 가진 정신장애자들에 대한 적절한 치료와 보호의 시급성을 역설한다. 더불어, 조현병 환자의 범행 대상인 피해자 위험도와 관련하여 현재로서는 함께 거주하는 가족이 위험성이 가장 높은 것으로 보이나, 신체적 약자인 노인 및 어린 아이 등을

포함하여 체계적인 범죄 피해자 위험도 평가가 절실하다.

또한 정신장애자들이 저지른 범죄와 일반 범죄자들이 저지른 범죄에 있어서의 차이점과 관련하여, 앞으로 문지마 범죄 외에도 보다 다양한 유형의 범죄에 있어 가해자 및 피해자, 범행 특성에 대한 차별적인 이해가 필요하다. 이러한 과정을 통해 향후 발생할 수 있는 조현병 환자의 범죄에 대해 보다 효율적으로 대처하고, 궁극적으로는 범죄 예방에 기여할 수 있을 것이다.

참고문헌

경찰청 (2009). 살인사건분석. 서울: 경찰청.
경찰청 (2013). 2012 경찰통계연보. 서울: 경찰청.
대검찰청 (2013a). 2013 범죄 분석. 서울: 대검찰청.
대검찰청 (2013b). 문지마 범죄 분석. 서울: 대검찰청.
박지선 · 최낙범 (2013). 문지마 범죄의 특성과 유형: 사례 분석을 중심으로. 한국심리학회지: 법정, 4(3), 107-124.
법무연수원 (2014). 범죄백서 2013. 용인: 법무연수원.
서동우 (2003). 정신질환자 범죄 예방과 정신질환자의 생산적 삶을 위한 치료보호대책. 보건복지포럼, 82, 77-87.
서종환 (2010). 정신분열증 가해자의 살인 전 스트레스요인과 살해수법. 한국심리학회지: 법정, 1(2), 109-123.

윤정숙 · 박지선 · 안성훈 · 김민정 (2014). 문지마 범죄자의 특성 이해 및 대응방안 연구. 서울: 한국형사정책연구원.

이수정 (2010). 최신 범죄심리학. 서울: 학지사.

이수정 (2013). 문지마 범죄자 심층면접을 통한 실증적 원인 분석 및 대응방안 연구. 서울: 대검찰청

이현정 · 박권수 · 최상섭 (1999). 정신분열병 환자의 살인에 관한 연구: 가족내 살인과 비가족 살인의 비교연구. 대한법의학회지, 23, 37-41.

장동원 (1991). 정신질환자의 범죄성에 관한 연구-강력범죄를 범한 피치료감호자와 일반 강력범죄자와의 비교. 서울: 한국형사정책연구원.

황성동 (1993). 정신질환과 범죄와의 관련성에 관한 연구-정신질환자들과 일반인들과의 범죄율 비교분석. 한국사회복지학, 21, 221-242.

Hakkanen, H., & Laajasalo, T. (2006). Homicide crime scene behaviors in a Finnish sample of mentally ill offenders. Homicide Studies, 10(1), 33-54.

Elbogen, E. B. & Johnson, S. C. (2009). The intricate link between violence and mental disorder: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. Archives of General Psychiatry, 66, 152-161.

1 차원고접수 : 2014. 02. 11.

심사통과접수 : 2014. 03. 03.

최종원고접수 : 2014. 03. 04.

Crime committed by the offenders with schizophrenia: Focusing on the offense behavior and previous convictions

Jisun Park

Korean National Police University

The aim of the present study is to add to our growing understanding of crime committed by the mentally ill, especially offenders with schizophrenia, to provide insight into difference between offenders with and without mental disorder, and eventually to prevent crime committed by the mentally ill. Based on the previous research and through case studies, the present study investigated offense behaviors and characteristics of the offenders with schizophrenia at the time of offense. In addition, based on official statistics on the previous convictions of the offenders, the present study examined the risk of reoffense by the mentally ill. As a result, two thirds of offenders who have mental disorder had previous convictions, and the rate of offenders who had committed crimes more than five times before has increased over the years. In terms of offender-victim relationship, relatives of offenders are at a greater risk for victimization by the mentally ill. In conclusion, there exists considerable differences between offenders with and without mental disorder in terms of their offense behavior, background characteristics, and selection of victim. More research on the crime-scene behaviors of the offenders with schizophrenia and the evaluation of victim risk is needed.

Key words : Schizophrenia, mental disorder, offense behavior, previous convictions, victim risk