

정신분열증 가해자의 살인 전 스트레스요인과 살해수법

서 종 한[†]

제주지방경찰청 과학수사계 범죄행동분석실

본 연구는 정신분열증 가해자가 살인행동을 보이 전에 지각된 스트레스 유형 및 지각 수준을 알아보기 위해 사회적으로 이슈화 된 대표적인 사건 33건을 분석하였다. 또한 정신분열증 가해자가 살인 시 보여주는 주요 범행수법을 살펴보았다. 정신분열증 가해자에서 지각된 스트레스 유형은 자신의 발병과 재 입원, 사회적 대인관계(친구문제), 직업상 실패나 좌절 혹은 승진 누락, 경제적인 요인, 부모의 다툼과 갈등 및 가족 내 문제, 결혼 문제, 퇴원 안됨(면회안응), 망상을 포함한 비현실적 사고내용 순으로 나타났다. 특히 살인 전 범행을 하게끔 촉발시켰을 것으로 추정되는 스트레스 요인은 유의미하게 그 대상이 가족 구성원 중 특히 부모였고 부모의 다툼과 갈등 및 가족 내 문제인 것으로 나타났다. 정신분열증 가해자가 보인 살해수법 중 공통적으로 보이지만 일반살인 범죄와는 다른 패턴을 보이는 것은 살해동기, 범행특성, 살해 후 반응, 피해자 특징, 가해자 특성, 범죄현장 및 살해 후 가해자 신체적 상태 등이었다. 결론적으로 정신분열증 가해자는 살인 행동을 보이기 전 범행에 필요한 사건 촉발 스트레스를 경험한 것으로 나타났으며 특히나 수법적인 측면에서 일반살인 범죄와는 다른 측면 즉 과잉살해, 잔혹성 및 특이성 등을 보였다.

주제어 : 살인, 정신분열증, 살해수법, 스트레스

[†] 교신저자 : 서종한, 제주지방경찰청 수사과 과학수사계 범죄행동분석실, jhseo@police.go.kr

자기과과본능이 대치와 같은 방어기전을 통하여 타인에 반항 된 상태로 나타난다고 Freud(1920)가 인간의 공격성에 대해 정의를 내린 이래 Dollard등(1930)은 좌절-공격가설로, Bandura(1973)는 사회적 학습이론으로 인간의 공격적 행동을 설명했으며 Arson(1980)은 공격 행동이란 ‘자신 혹은 타인에게 상처나 고통을 주려는 의도를 갖고 이를 목표로 하는 행위’라고 정의했다. 역사적으로 정신병 환자는 일반인들보다 훨씬 더 위험할 것이라고 생각되어 왔고, 강제입원제도와 치료감호제도의 근거에는 정신질환자는 위험하리라는 막연하지만 강력한 선입관이 크게 작용하고 있는 것이 사실인 것 같다.

Blair(2001)은 정신분열증 환자들이 VIM (Violence Inhibition Mechanism)에 문제가 있어 자신의 폭력행위에 대한 제지력을 발휘할 수 없고 바로 이점 때문에 피해자에 대한 잔혹하고도 반복적인 범죄가 가능하다고 보고 이는 살해된 피해자의 상태와 범행 현장을 통해 파악할 수 있다고 하였다. 선행연구들은 폭력이나 살인의 예견인자로서 가족의 거절적 태도 (Lehman, 1980)나 폭력적이거나 충동적인 행동을 자주 행사해 온 과거력이 있는 점(Kaplan, 1980) 등을 언급하기도 했으나, 아직 한국에서는 정신분열증 환자에서 볼 수 있는 공격적 행동의 특징이나 본질을 규명하려는 시도는 불충분하다.

하지만 일부 선행연구를 살펴보면 정신분열병을 앓고 있는 피의자들의 살해수법과 그 패턴에는 일반 살인 그것과는 다른 차별화된 양상을 보이고 있음을 지적하고 있다. 이호근과 김광일(1993)은 시대변천에 따라 정신분열증

망상속의 박해자가 불특정으로 지목되는 경우가 증가했다고 했는데 정신분열증 환자들이 피해망상 등에 의해 자기방어적인 행동으로 범행을 저지를 경우 망상과 착란 속에 잔혹성과 충동성을 보일 수 있다고 지적했고 서혁교와 강석현(1986)은 정신분열증 환자들은 충동성 향진에 의한 범행일 가능성이 가장 많기 때문에 병적인 동기에 의해 높은 각성수준과 긴장감을 오랜 시간 유지한 상태에서 반복적·극단의 폭력성을 보일 수 있어 기이한 시체 손상도 나타날 수 있다고 보고 하였다. 뿐만 아니라 현재까지 많은 신경과 및 정신과적 질환이 공격성과 충동성에 연관되어 있다고 보고되고 있는데 여기에는 다른 주요한 정신장애들도 있겠지만 특히나 공격성과 폭력성 측면에서는 정신분열병과 가장 관계가 잘 기술되어 있어 범법정신장애자의 66%-77%가 정신분열병이며 정신분열병 환자의 범죄시 과도성과 잔인성이 동반되기 쉬운 것이라고 했다 (Tiihonen J, Isohanni M, Rasanen P, Koiranen M, & Moring J, 1997;Wallace C, Mullen P, Burgess P, Palmer S, Ruschena D, & Brown C, 1998)

또한 몇몇 연구에서 주목할 점은, 정신분열증을 가진 사람이 그 폭력성을 행사하거나 혹은 살인 혹은 상해와 같은 위해를 가하는 행동이 있기 전 일정기간 동안 일정 수준의 스트레스를 지속적으로 경험해 오는 것으로 보고하고 있다(Swanson J, Swartz M, & Estroff S, 1998; Jong-Han Seo, Hyoung-Soo Lim, & Hyun-Woo Kang, 2008).

이와 관련, 생활변화에 의해 개인이 경험하게 되는 스트레스의 구체적인 유형은 매우 다양하며 일정하게 정해진 목록에 표시하는 것

으로 개인 혹은 집단마다 다른 독특한 유형의 스트레스를 알아내기는 힘들다고 하면서 주관적 경험을 위주로 한 스트레스 연구의 필요성을 강조하는 관계론적 스트레스 모델이 제시되어 왔다(Lazarus RS & Folkman S, 1984)

Tardiff(1987)의 다차원적 모델에서는 인간 폭력의 원인들을 고려하는데 있어서는 인간의 행동에 관한 기타연구 분야들과 마찬가지로 신경생리학적요인, 유전적 요인, 정신과적 장애, 발달 요인, 사회 경제적 결정인자, 기타 환경적 등과 같은 스트레스 측면이 고려되어야 한다고 보고 한다. 하지만 이들 범법정신장애자들에 대한 국내문헌의 연구결과를 보면 범행동기의 원인 된 직접적 정신병리가 망상이나 환각, 유아적 분노감정이 섞인 스트레스가 대부분이라고 했지만 정신분열증 환자를 대상으로 한 유형 및 정도에 대한 명확한 선행 연구는 없었다(박강규, 1977).

또한 가장 극단적인 폭력 형태인 살인행동을 보인 정신분열증 환자에 대한 범죄양상을 연구한 국내 문헌 중 박재하(1994)는 정신분열증 환자가 보인 범죄의 종류와 그 폭력성에 대한 개관적인 언급을 했고 구체적인 논의는 국내에서는 거의 없는 것으로 보고 하였다.

Lazarus와 Folkman(1984) 등은 스트레스에 대한 반응에 개인차가 있음을 중시하고 스트레스와 개인의 반응을 매개하는 개인의 스트레스 및 자신의 대처 자원에 대한 지각을 강조하는 관계론적 모델을 제시하면서 개인이 경험하는 스트레스의 구체적이고도 독특한 유형의 측정에 관심을 두게 되었다. 관계론적 모델에서는 이를 위해 개방형 질문지법과 DeLongis, Coyne와 Dakof(1982) 등이 개발한 일상생활에

서의 문제 척도(Daily Hassles Scales, 1982)를 사용하고 있다. 이렇듯 개인이나 집단에 고유한 생활사건 유형 및 정도를 보기 위하여 관계론적 모델에서 제시하는 스트레스 측정 방법은 개방형 질문지(open questionnaire)를 사용하여 오늘을 포함하여 지난 일주일(혹은 한 달, 1년)동안 가장 스트레스를 받은 일은 무엇인가를 생각나는 대로 쓰도록 하는 방법(백기청, 1991)과 매일 매일의 생활에서 경험하는 사소한 문제들로 구성된 질문지(Daily Hassles Scale)에 평정하도록 하는 방법이 제시되어 왔다.

지금까지 정신분열증 환자를 대상으로 한 그들의 주관적 스트레스 유형 및 정도에 대한 선행 연구는 미흡한 실정으로, 본 연구에서는 살인을 저지른 정신분열증 피의자 33명을 대상으로 개방형 질문 스트레스 측정방법을 택하여 살해 전 정신분열증 피의자 고유의 스트레스 유형과 수준에 대해 알아보고자 하였다. 또한 정신분열증 환자들이 보인 특이한 살해 패턴을 알아보기 위하여 정신분열증 피의자를 범죄행동매뉴얼에 있는 항목을 중심으로 인지 면담하여 그 면담결과를 분석하였으며 면담이 불가능했던 11명에 대해서는 수사관의 도움을 받아 수사기록, 면담자료, 현장특징을 보고 평가하였다. 이러한 연구는 정신분열증 환자의 추 후 범행방지 및 재활 연구를 위한 예비적 연구로서 의미를 가질 뿐 아니라 수사 현장에서 수사관들에게 용의자 특정과 수사 방향의 효율성을 제고하는데 크게 기여할 수 있을 것이다.

연구 방법

조사대상 및 조사절차

2000년부터 2009년 1월까지 서울(12명), 경기(10명), 광주·호남(7명), 제주(4명)에서 발생했던 살인사건의 정신분열증 피의자 혹은 교도소에 수용중인 정신분열증 환자 33명을 대상으로 분석하였다. 정신분열증은 범행 후 검거되어 정밀 정신진단이 필요하여 감호치료소로 이송된 후 정신과 전문의가 DSM-III-R(APA, 1987)에 의거하여 진단을 내리고 최종 진단명이 심리검사조건(다면적 인성검사와 투사적 성격검사 등)과 일치하는 사람들로 이후 경찰 이송 전 피의자, 검찰로 송치 후의 피고인, 치료감호소·교도소에 수감 중인 재소자를 중심으로 선정하였다. 수감 중이었던 실험 대상자 33인에 대한 스트레스 측정을 위해 각 지방청의 수사관과 교도관의 도움을 받아 60여분에 걸쳐 감호치료소, 교도소와 유치장에서 일괄적으로 개방형 설문조사를 실시하였다. 치료감호소에서 일정 기간 치료를 받은 상태인 대상자들은 어느 정도의 인지력과 판단능력이 회복된 단계로 치료감호소 퇴소 전·후 임상심리전문가, 범죄분석관이 실시한 웨슬러 지능검사와 소견을 참고하여 지적 수준(전용신, 서봉연, 이창우, 1963)이 '하' 이하인 경우는 분석대상에서 제외하였다(최초 35명 중 2명 제외).

측정도구

스트레스 요인평가

지각된 스트레스를 측정하기 위해서 개방형 질문 형태의 설문지에 살인 전 받았던 스트레

스를 최대한 회상케 한 후 직접 적게 하였다. 일부 실험 대상자에 한하여 기억이 불분명하거나 설문지에 대한 대답이 모호할 경우 연구자가 당시 실험자가 작성한 진술조사와 피의자 면담결과, 담당수사관과 교도관의 의견 등을 참고하여 스트레스 요인을 실험자가 종합적으로 평가하였다. 이와 관련, 살인시점으로부터 상당 기간이 경과된 실험 대상자에 대한 평가 결과에 대해서는 신뢰성에 대한 의문을 제기할 수 있는 제한점이 있을 수 있겠다

스트레스 정도평가

살인 전의 스트레스 요인이 생활에 얼마나 문제가 되었는지를 묻는 스트레스의 정도를 분석하기 위해, '전혀 문제가 안 된다', '별로 문제가 안 된다', '약간 문제가 된다', '꽤 문제가 된다', '대단히 큰 문제가 된다'의 순으로 각각 0점에서 5점까지 점수를 부여해 스트레스 정도를 평균과 표준편차로 분석하였다.

살인행동을 보인 정신분열증 가해자의 살해수법

정신분열증 가해자의 살해수법을 알아보기 위해 연구자가 60분가량 인지면담(Geisman, 1986) 방식으로 면담 하였으나 면담이 불가능했던 2006년 이전 11명의 실험 대상자인 경우 경기, 서울, 광주 지방경찰청 등의 범죄심리분석관과 담당수사관이 면담하여 정리한 범죄심리보고서 및 피의자신문조서 등을 바탕으로 구체적인 자료를 확보하였고 그 외의 12명의 실험 대상자의 경우 연구자가 5년에 걸쳐 정신분열병 피의자가 살인행동을 보인 후 연구자가 직접 면담한 결과자료를 바탕으로 평가

하였다. 구체적으로, 피해자(변사체) 특징, 현장의 특징을 알아보기 위해 현장에서 과학수사요원이 현장증거물 채증 시 촬영한 현장 사진 일체에 대한 검토과정을 실시하였다. 또한 범행동기, 범행수법, 가해자 특징, 가해자의 정신 상태를 알아내기 위해 범죄행동분석 매뉴얼(경찰청, 2006)의 항목들을 중심으로 인지 면담하여 획득한 상세한 내용을 근거로 하여 평가하였다. 범죄행동분석매뉴얼은 사건개요, 피해자의 특징, 피의자에 관한 모든 정보, 범행 전·중·후에 대한 구체적인 살해 패턴자료, 공범, 도주방식, 은폐방식 등 세세한 항목까지 알아볼 수 있게끔 구성되어 있다. 이 중 일반 범죄와 크게 차이가 나는 범행 도구, 범행 동기, 범행 수법, 범행 후 반응, 피해자 특징, 가해자 특징, 범행 현장, 범행 후 정신 상태에 대해 특징적으로 면담하였다. 더불어 일 반집단과 비교하기 위해 '05년부터 제주도에 서 발생한 살인사건 피의자 20명을 연구자가 면담하고 분석한 결과를 바탕으로 평가하여 정신분열증 집단과 비교 분석하였다. 일반살인 집단은 특이한 범죄성향인 연쇄성, 연속성, 다중성, 정신이상(정신분열이외 정신이상증세), 무동기 이상범죄 등과 같은 일반적인 살인범죄는 이질성이 아주 강한 피의자들은 분석대 상에 제외하였다.

결 과

사회 인구학적 특성

정신분열증 가해자의 사회 인구학적 특성에

표 1. 병원기록

정신분열증 Mean(SD)	
지능 수준 (by K-WAIS)	10.46 (2.25)
병력 기간 (by Month)	38.26 (6.78)
병원진료 횟수 (by Week)	2.01 (1.47)
자살 시도 경험	
없음	18 (55.5%)
있음	15 (45.5%)
알코올 및 약물 중독 경험	
없음	14 (42.4%)
있음	19 (57.5%)

표 2. 사회 인구학적 통계

정신분열증 N(%)	
연령	
10대	2(6%)
20대	19(57.5%)
30대	8(24.2%)
40대	3(9%)
50대	1(3%)
성별	
남자	18(54.5%)
여자	15(45.5%)
교육	
전문대 이상	0(0%)
전문대	5(15.5%)
고등학교	17(51.5%)
중학교	9(27.2%)
초등학교	2(6.0%)
생활 형태	
미혼	23(69.6%)
기혼	2(6%)
별거	3(9%)
동거	0(0%)
이혼	5(15.1%)
범죄 경력	
폭력	11(33.3%)
성폭력	7(21.2%)
절도	5(15.1%)
상해	4(12.1%)
기타	5(15.1%)

서 성별은 남자가 18명(54.5%)이었고 여자는 15명(45.5%)이었으며 평균 나이는 28.97세였고 지능지수는 평균 10.46(원점수, 보통수준)이었다. 정신분열증 가해자의 병력 기간은 평균 38.26개월이었고 병원진료 횟수는 주당 2.19회였다(표 1). 살인 전 자살 시도 유경험자가 45.4%였고 살인 당시 알코올 및 약물 중독 섭취자는 57.5%였다. 33명의 가해자 가운데 총 33명 모두 전과가 있었으며 폭력 11명(33.3%), 성폭력 7명(21.2%), 절도 5명(15.1%), 상해 4명(12.1%), 기타 5명(15.1%) 순이었다(표 2).

범행 전에 경험한 스트레스 요인

구체적으로 도출된 주요 스트레스 요인을 살펴보면, 살인 전 정신분열증 가해자에게서는 부모와의 다툼이나 가족 내 갈등 15명(45.5%) 때문에 살인 전에 스트레스를 받는 경우가 제일 많았으며 다음으로 망상을 포함한 비현실적인 사고 내용 6명(18.2%), 그리고 경제적인 문제(15.2%)와 대인관계 문제(9%)순으로 스트레스를 경험하고 있는 것으로 나타났다. 즉 살인 전 받은 스트레스는 주로 가족 구성원 간의 갈등과 망상을 포함 비현실적인 사고에 집중되어 나타났다(표 3).

스트레스의 정도

살인 전 정신분열병 가해자는 부모 및 가족 구성원 간의 생활 갈등과 비현실적인 사고의 내용에서 ‘꽤 문제가 된다’와 ‘대단히 문제가 된다’ 사이 수준(각각 3.59점, 3.30점)의 스트레스를 경험하고 있었다. 그 외 결혼생활 불화

표 3. 스트레스 유형

	정신분열증 살인 전 스트레스 유형 N(%)
질병 재발 & 재입원 등	1(3%)
대인관계에서의 어려움	3(9%)
경제적인 어려움	5(15.2%)
직장에서의 실패와 좌절, 승진누락	1(3%)
부모 & 가족 구성원간의 마찰	15(45.5%)
결혼생활 불화	1(3%)
할 일없음(방문객없음), 외로움	1(3%)
비현실적인 사고내용(망상)	6(18.2%)

(2.60점) 그리고 다른 직장에서의 좌절과 실패 (2.50점) 순으로 스트레스를 경험하고 있는 것으로 나타났다(표 4). 즉 살인 전에는 상대적

표 4. 스트레스 수준

	정신분열증 살인 전 스트레스 수준 Mean(SD)
질병 재발 & 재입원 등	2.42 (1.73)
대인관계에서의 어려움	2.21 (1.45)
경제적인 어려움	2.50 (1.65)
직장에서의 실패와 좌절, 승진누락	2.50 (1.29)
부모 & 가족 구성원간의 마찰	3.59 (1.53)
결혼생활 불화	2.60 (1.28)
할 일없음(방문객없음), 외로움	1.92 (1.45)
비현실적인 사고내용(망상)	3.30 (1.17)

으로 다른 스트레스 요소보다 부모와의 갈등과 비현실적인 사고 내용에서 심각한 스트레스 수준을 받아 오고 있는 것으로 나타났다.

살인사건 함께 거주한 대상 및 장소

표 5를 보면 정신분열증 가해자가 살인 당시 집안에서 부모(42.4%)나 배우자(18.1%)와 함께 있는 경우가 가장 많았고 다음으로 집에서 떨어진 공공의 장소나 야외에서 친구(11%)와 접촉하거나 집에서 형제와 함께 거주하는 경우(9%) 순이었다. 집주변에서 부모(6%)와 함께 있는 경우와 이웃과 함께 있는 경우(3%)도 있었다.

살인행동을 보인 정신분열증 가해자의 살해수법

표 6을 보면 연령에 상관없이 현장주변(주로 부엌)에 있는 식칼(과도 등)을 주로 사용하는 것으로 나타났고 20대와 30대의 정신분열증 환자일 경우 칼 외에 방망이나 연장 등과 같은 둔기를 20대는 15%, 30대는 37%가 가해시 범행도구로 사용하였다.

살해수법 항목들에 있어 전반적으로 남·여간의 유의미한 차이는 보이지 않았지만 일반적인 살인범(정신이상 등 제외)의 특징과는 다소 다른 양상을 보였다. 살인 동기는 성별 차이 없이 정신분열증으로 인해 발생한 사고장애 및 과대망상(각각 83%, 93.3%) 등의 정신이상 작용과 심리적 불안에 따른 것으로 보였고

표 5. 살인 장소 및 피해자 관계

피해자	정신분열증 N (%)			
	실내N(%)	주거지근처N(%)	공공장소N(%)	직장관련장소N(%)
부모	14(42.4%)	2(6%)	1(3%)	-
형제	3(9%)	-	-	-
면식				
친구	-	1(3%)	2(6%)	-
배우자	6(18.1%)	2(6%)	-	-
이웃	1(3%)	-	-	-
비면식	-	-	1(3%)	-

표 6. 범행도구 및 가해자 연령 관계

가해자 연령	정신분열증 N(%)														
	20세 이하		20 - 29세		30 - 39세		40 - 49세		50 - 59세						
범행 도구	칼	둔기	교사	칼	둔기	교사	칼	둔기	교사	칼	둔기	교사			
	2(100)	-	-	15(78)	3(15)	1(5)	4(57)	3(37)	1(14)	3(100)	-	-	1(100)	-	-

표 7. 살해수법

		정신분열증		일반살인범
		남자(N=18명) N (%)	여자(N=15명) N (%)	N=20명 N (%)
살해 동기	과대망상·사고장애 등	15(83.3%)	14(93.3%)	0(0%)
	부모 및 지인 간의 갈등	13(72.2%)	12(80%)	15(35%)
	경제적인 어려움	3(16.6%)	3(20%)	12(60%)
범행 패턴	잔혹성	16(88.8%)	11(73.3%)	5(25%)
	비계획성(우발성)	15(83.3%)	14(93.3%)	17(85%)
	비조직적	14(77.7%)	13(86.6%)	10(50%)
살해 후 반응	범행현장에 은닉	10(55.5%)	12(80%)	3(15%)
	범행현장 근처 도주 후 배회	7(38.8%)	7(46.6%)	4(20%)
	도주 후 범행현장 회귀	6(5.5%)	3(20%)	1(5%)
피해자 특징	손 부위 등의 방어 손상	15(83.3%)	12(80%)	8(40%)
	둔부손상 및 뇌 도출	8(44.4%)	5(33.3%)	2(10%)
	아킬레스건 절단 & 안구적출	10(55.5%)	9(60%)	1(5%)
가해자 특징	과잉살해 행동	18(100%)	12(80%)	4(20%)
	즉흥성 & 충동성	16(88.8%)	13(86.6%)	7(35%)
	살인 후 지속적인 사체손상	15(83.3%)	12(80%)	5(25%)
범행현장 특징	광범위한 혈액비산	14(77.7%)	10(66.6%)	3(15%)
	범행현장의 무질서감	12(66.6%)	14(93.3%)	7(35%)
	격렬한 몸싸움 흔적	15(83.3%)	11(73.3%)	6(30%)
가해자 정신상태	정신적 공황 상태	13(72.2%)	14(87.8%)	2(10%)
	완전한 소진 상태	10(63.6%)	12(93.3%)	1(5%)
	기억상실 및 부분 해리증상	9(50%)	9(60%)	3(15%)

이들을 간호하고 있던 부모나 가족 구성원 간의 갈등(각각 72.2%, 80%)도 주요 요인으로 나타났다. 하지만 일반적인 살인범에서는 2가지 요인에서 비슷한 양상을 보였으나 사고장애나 과대망상으로 인해 발생한 살인은 한건도 보이지 않았다.

가해자의 연령대는 20대가 가장 많은 57.5%를 보였고 다음으로 30대(24.2%), 40대(9%)순으로 나타났다. 범행 도구는 현장에서 쉽게 획득될 수 있는 식칼종류(과도, 식도)가 82.5%로 가장 많았으며 기타 연장류(망치, 도끼)나 방망이 등이었다.

범행양상은 남·여 유의미한 차이 없이 전반적으로 잔혹성(Cruelty, 남녀 각각 88.8%, 73.3%), 비계획성(Unplanned, 남녀 각각 83.3%, 93.3%), 그리고 비조직성(Disorganized, 남녀 각각 77.7%, 86.6%)이 정신분열증 살해양상의 주요 특징으로 나타났고 일반살인 집단인 경우 잔혹성을 떨어지거나 우발성과 비조직성에는 비슷한 수치를 나타내고 있었다. 범행 후 피의자가 도주를 하지 않은 경우 남자는 55.5% 여자는 80%였다. 도주 후라도 다시 회귀한 경우가 남자는 5.5%, 여자는 20%로 나타나 여자가 상대적으로 높은 회귀율을 보였으나, 일반살인 집단인 경우 살인 후 현장에 머물거나 주변을 배회하는 경우와 회귀하는 경우는 상대적으로 적었다

피해자는 심장이나 뇌의 일부가 신체에서 떨어져 나갈 정도로 가슴 및 머리 부분에 과도한 손상흔이 남자 44.4%, 여자 33.3%로 나타났고 경우에 따라 인대절단 혹은 안구적출 등(남녀 각각 55.5%, 60%)과 같은 기이한 특성도 나타났다. 또한 손등, 손목 및 팔목 동맥 손상 등의 좌창과 같은 방어손상이 남자 83.3%, 여자 80%로 나타났다. 일반살인 집단인 경우 피해자의 방어손상 등은 비슷한 양상을 보였으나 그 외의 부분에서 극명하게 차이를 나타내는 특성을 보였다.

정신분열증 가해자 특징은 일반살인 가해자의 특징과는 달리, 살해 목적의 치명적인 손상 이외에도 추가적으로 불필요한 손상을 가하는 등 과잉살해 특성을 보였는데 정신분열증 남자 100%, 여자 80%로 높은 비율을 차지하였다. 살해가 일어나는 특성이 순간적인 충동성과 즉흥성(Impulsivity)의 성격을 띠며 즉각

적인 공격행동의 방식으로 남자 88.8%, 여자 86.6%로 나타났고, 피해자가 사망한 후에도 평균 5분여 이상을 불필요하게 사체손상을 가하는 등 지속적 가해행동(Durability, 남녀 각각 83.3%, 80%)을 보였다.

범행현장 반경 3m 내 1/2이상 해당 되는 표면(범행현장자료 참고)에 혈액이 폭넓게 비산되어 있는 등 혈액분포 범위가 광범위했고 주변의 벽면, 소파, 및 가재도구 등에 혈액의 흔적이 묻어 있는 등 남자 77.7%, 여자 66.6%에서 이런 특징이 나타났다. 최초 범피현장이 지나치게 어질러져 있는 등 무질서감과 산만함이 남자 66.6%, 여자 93.3%에서 나타나 여자가 상대적 우위를 보였고, 피해자와 격렬한 몸싸움 흔적 등은 남녀 각각 83.3%, 73.3%에서 보인 반면 일반살인 집단의 경우 정신분열증 집단과는 달리 상대적으로 낮은 양상을 보였다.

범행 후 가해자의 정신 상태와 감정은 부분해리 및 공백상태로 남자 72.2%, 여자 87.8%로 나타났고 범행에 대한 부분적인 기억상실이 발생한 경우도 있었는데, 이 기억상실은 아주 고질적으로 오래가는 경우가 대부분으로 남녀 각각 50%, 60%였다. 일반살인 집단의 경우 대부분 정신상태가 온전한 가운데 부분적인 기억상실을 보이는 주요 특징이었다.

논 의

기존에 정신분열증과 폭력성에 대한 연구는 연구의 접근 방식에 한계와 연구결과와 폭력성과의 관련성을 설명하는 부분이 부족하고

다소 포괄적이라는 문제점을 내포하고 있었으나 최근에는 정신분열증의 정신과적 증상이나 공존질환, 인격구조 및 스트레스 요인이 폭력성에 어떤 역할과 기전을 가지고 있는가에 대한 연구(Soliman & Reza, 2001)가 유력시 되고 있다. Link, Monahan, Stueve와 Cullen(1999) 등의 Threat/Control 가설에서는 스트레스의 한 요인으로 볼 수 있는 환자를 위협하는 내용과 자신이 조종당하고 있다는 망상의 횟수 및 강도가 증가할수록 폭력성의 위험성도 증가한다고 하였다.

Link, Andrews와 Cullen(1994) 등의 보고서에서 국립의료정신병원에서 치료를 받던 중 상담한 정신분열증을 가진 피의자가 살인과 같은 특정 폭력성을 표출하기 전에는 일정기간 동안 일정 수준의 스트레스, 즉 정신과적 요인, 신체적 요인, 약물 요인에 노출 혹은 경험해 온 것으로 보고되고 있으며 범행 전의 직접적인 촉발요인 중 스트레스 요소와 더욱 관련성이 높은 것으로 나타나고 있다고 보고하였다.

연구결과 정신분열병 집단의 살해 전 스트레스 유형을 알아 볼 수 있었다. 즉, 질병 재발과 재입원, 망상을 포함한 비현실적인 사고와 퇴원을 제지당하는 문제, 가족을 포함하여 관계자들이 면회 오지 않는 문제 등 이었다. 이 결과는 앞으로 일반인을 포함한 다양한 정신질환 환자 집단에 대한 스트레스 연구에서 개인에게 지각된 여러 스트레스 유형을 파악하는 연구가 필요함을 시사하고 있으며 또한 개방형 질문지를 통한 연구가 이를 위해 유용할 것임을 보여준 것이라고 하겠다.

살인 전의 생활 스트레스 요인 중에서 질병

재발·재입원과 외로움(소외된 상태)을 제외한 모든 요인에서 비슷한 수준이 나타났으나 비현실적인 사고와 망상, 부모 및 가족 간의 갈등과 불화가 가장 큰 생활 스트레스 요인으로 나타났다. 스트레스 수준을 보면, 부모 및 가족구성원 간의 생활 갈등과 비현실적인 사고의 내용에서 가장 강한 수준을 보여주고 있는데 이는 정신분열증의 주요 증상인 비현실적인 사고와 망상 때문에 올 수 있는 가족 관계 간의 갈등과 경제적 어려움 그리고 결혼생활에서 배우자간에 갖는 문제 등이 원인 것으로 보인다. 이것은 여러 연구에서 보고하는 바와 같이 정신분열병 환자의 살인 중 가족 내 살인이 61%(이현정, 1993)와 60.9%(Farooq S, Deeba F, Ashfaq M, & Iqbal M, 2003)라는 보고와 같이 가족 내 살인이 높은 결과의 원인을 암시적으로 보여주고 있다. 또한 정신분열증 환자의 살인을 다룬 연구(윤석하, 강석현, 이죽내, 1973)와 유사한 결과였고 이는 정신분열증에 의한 피살자의 많은 경우가 환자를 간호하고 도와주던 가족이나 배우자들로서 자해방지에 대해 노력하는 과정에서 결박, 감금, 모욕한 경력이 환자를 속으로 격분시켜 뒤에 범행의 대상이 된다고 한 Varma와 Jha(1966)의 의견과 일치하는 것이다

정신분열 가해자의 연령대는 20대가 가장 많았고 가해자의 성별 비율 중 여성이 차지하는 비율이 46%로 국내 살인사건 여성 가해자의 비율인 12.2%(강은영, 박형민, 2007)에 비하면 상당히 높은 수치로 나타난다. 이는 부모 등의 대상을 살해하라는 지시적 환청(commanding hallucination)이나 상대방이 괴물과 같은 다른 형상으로 바뀌었다고 생각하는 망

상성 환각(paranoid schizophrenia)을 보이는 등 정신분열증이라는 특이한 정신이상 증세가 살해행동에 직·간접적으로 영향을 미치는 요인으로 볼 수 있어 일반적인 여상 살해범의 범주와 혼합하여 해석하는 데는 무리가 따르다고 볼 수 있으므로 차별적으로 이해할 필요가 있다. 범행 도구는 현장에서 쉽게 획득될 수 있는 식칼종류(과도, 식도)가 가장 많았으며 범죄경력을 보면 폭력이 가장 많았고 다음으로 성폭력, 절도, 상해 등 순이었다.

살인한 정신분열증 가해자의 범행 동기는 피해망상이나 환청 등과 같은 정신병적 증상, 부모와의 갈등 등과 같은 관계적 요소 등에 의한 살인으로 구분되었다. 일반적인 정신질환자의 범행이 망상이나 환청 등의 정신증상 자체에 의한 직접적인 영향에 의해 범행이 이루어졌다고 한 Lanzkron(1963)은 37%가 환각과 망상에 의한 범행이라고 하였으며, Gibben(1958)은 25%가 망상에 의한 직접적인 동기라고 하였고, Hafner와 Boker(1973) 등은 환청이 직접적인 원인인 것은 25% 정도였다고 보고 하였고 살인을 범한 정신분열병 가해자의 36.5%만이 정신병적 증세 때문에 범행한다고 보고(Virkkunen M, 1974) 하는 등 부분적으로 일치하는 결과이다.

범행양상은 전반적으로 잔혹성, 우발성, 그리고 비조직성이 주요 특징으로 나타났고 범행 후 정신분열증 가해자는 도주를 하지 않은 채 범행현장에 그대로 있거나 도주 후라도 주변에서 서성거리거나 배회하는 경우도 있었었고 자신의 범행을 은폐할 목적의 의식적 행동은 거의 하지 않은 것으로 나타났다. 피해자는 심장이나 뇌의 일부가 신체에서 노출될 정

도로 중요 부분에 과도한 손상을 보였고 경우에 따라 아킬레스건절단 혹은 안구적출 등과 같은 기이한 특성도 나타났다. 손등, 팔목 등에 신체 전반에 방어 및 저항 손상도 많이 나타났다.

가해자는 과잉살해, 충동성·즉흥성, 피해자가 죽은 후에도 5분여 이상을 시체 손상을 시키는 등 과도한 살인행동을 보였다. 선행연구에서 지적한 것처럼 현실적으로 납득할만한 뚜렷한 동기가 아닌 병적인 동기에 의하여 범행을 저지르기 때문에 발작적 충동에 의한 폭력성을 동반할 수 있다고 보고하였다(Planasky & Johnston, 1977). 정신분열증 가해자의 전형적인 특징 중의 하나가 범행현장에서 피해자의 혈흔이 폭넓게 분포되어 있는 등 주변의 벽면과 가재도구 등에 혈액의 흔적이 다수였다. 난잡하게 어질러져 있는 현장의 무질서감, 전형적으로 피해자와 심하게 싸운 흔적도 보였다. 살인 후 피의자의 정신 상태는 부분 해리, 완전 소진 및 공백상태에 빠져 있었다. 범행에 대한 부분적인 기억상실이 나타난 경우도 있었다. 무엇보다 일반살인 집단과 비교한 결과, 정신분열증 가해자의 살해수법은 몇 가지 요인을 제외하고는 일반살인 집단과 확연히 구분되는 독특한 특성임이 밝혀졌다.

본 연구는 정신분열병으로 인한 범죄 재발 방지와 관련된 한 가지 시사점을 얻고 있는데, 살해 전 대부분의 피의자가 ‘꽤 문제가 되는’ 수준의 가족과의 갈등과 스트레스를 보고하고 있고 Vaughn과 Leff(1976) 등의 보고에서처럼 피의자 가족이 피의자에 대한 비판적이거나 적대적인 태도가 정신분열증을 악화시켜 오히려 재발 및 재입원을 초래하고 있음을 충분히

고려한다면 정신분열증 환자의 살해방지를 위해서는 무엇보다도 피의자 가족의 환자에 대한 태도에 전문 의료진의 개입이 필요하다는 것을 시사하며 앞으로 이 부분에 대한 심도 있는 연구가 필요함을 보여주고 있다.

또 하나의 시사점을 덧붙이자면 수사 현장에서 수사관들이 범행 현장을 보고 그 특징을 빨리 알아차림으로써 가해자의 특징과 피해자의 관계를 어느 정도 이상 손쉽게 파악해 낼 수 있을 것이라 판단된다. 피해자의 특징과 범행 현장의 특징은 가해자의 정신적 영역 특히나 정신분열증 환자군의 독특성을 잘 반영하기 때문에 위에서 언급한 몇 가지 주요 특징들을 잘 숙지하고 판단한다면 수사 방향 설정과 용의자 지목에 효율성을 꾀할 수 있을 것이다. 과거와는 달리 정신이상자들에 의한 살인 행위가 갈수록 빈번화 되고 그 형태가 일반인으로서 이해할 수 없는 기이성이 갈수록 증가하는 추세이기 때문에 일반 범죄자들과 두드러지게 차이가 나는 정신분열증 환자만의 인성적 특징, 폭력성, 피해자의 특징과 범행 현장의 상태를 미리 알아둘 필요가 있을 것이다.

본 연구는 살인이라는 극단적인 폭력성을 행사한 정신분열증 환자들의 구체적인 생활 스트레스 요인과 그 스트레스 정도를 파악하는 중요한 초기 자료가 될 것이라는 중요한 의의를 가진다고 할 수 있겠다. 또한, 본 연구의 연구대상, 즉 정신분열증 피의자의 사례가 수적으로 제한되어 유의한 값을 얻지 못했으나 대표적인 사례를 들어 그 정보를 얻어냄으로써 오류를 최소화 하려고 했으며 무엇보다도 정신분열증 피의자와 면담이 이루어진 것

은 살인이라는 범행 후 상당시간이 지난 경우도 있었기 때문에 과거 경험한 직접적인 스트레스와 이전의 스트레스를 기억해 내는데 기억상의 문제가 나타날 수 있는 여지가 있는 한계점을 가지고 있었다.

참고문헌

- 경찰청. (2000). 경찰통계연보. 서울: 경찰청; 2000. 김진혁. 한국공안행정학회보, 31, 1025-1035.
- 경찰청 (2006). 과학수사시스템. 범죄행동분석 매뉴얼, 수사3-5:65-76.
- 대검찰청 (2000). 범죄분석. 서울: 검찰청; 1999. 이준걸. 살인범죄의 원인과 대책, 법학연구, 5:317-339에서 인용.
- 백기청 (1991). 스트레스와 생활사건 - 방법론 및 정신 질환을 중심으로- 정신건강연구 제10집: 10-33.
- 박강규 (1977). 정신감정례에 대한 정신의학적 고찰. 신경정신의학, 16, 415-422.
- 강은영, 박형민 (2007). 살인범죄의 실태와 유형별 특성, 연쇄살인, 준비살인 및 여성 살인범죄자를 중심으로, 형사정책연구총서, 08-11.
- 박재하 (1994). 정신감정의뢰 된 범법정신질환자들의 일반적인 특징의 변화, 33, 1072-1082.
- 박희주, 황선무 (1973). 정신감정에 대한 정신 의학적 고찰. 신경정신의학, 12, 53-58.
- 서혁교, 강석현 (1986). 정신감정이 재판에 미치는 영향. 신경정신의학, 25, 409-417.
- 오세원, 이충경 (1983). 살인 15례를 포함한 정

- 신감정 50례에 대한 정신의학적 고찰. *신경정신의학*, 2, 550-556.
- 이달무 (1983). 범죄와 관련된 정신감정례의 정신의학적 측면. *신경정신의학* 22, 294-300.
- 이헌재, 이병윤 (1981). 정신감정례에 대한 범 죄유형별 정신의학적고찰. *고려의대논문집*, 18, 227-254.
- 이현정 (1993). 정신분열병 환자의 살인에 관한 연구. 가족 내 살인과 비가족 살인의 비교연구. *한국법의학지*, 22, 37-42.
- 이호근, 김광일 (1993). 정신분열증 망상속의 박해자 : 과거 10여년간 비교. *신경정신의학*, 32, 195-201.
- 윤석하, 강석현, 이죽내 (1973). 정신분열증 환자의 살인. *신경정신의학*, 12, 189-201.
- 전용신 · 서봉연 · 이창우 (1963). 한국판 웨슬러 지능검사. 서울, 중앙적성연구소.
- American Psychiatric Association (1987). Diagnostic and statistical manual of Mental Disorder, 3rd-edition-revised, **APA** Washington D.C.
- Arson E (1980). *The social animal*(3rd cd.) San Francisco, W.H. Freeman (윤진 번역. 1981, 현대사회심리학 개설, <제5장 인간의 공격성>, 서울탐구당에서 인용.
- Bandura (1973). *Aggression: A social learning analysis*. 박건우 · 조성남 · 신동균 (1990). 살인에 대한 정신분열증 환자에서의 외적 환경요소. *신경정신의학*, 29, 440-451에서 인용.
- Blair (2001). Six-month prevalence of psychiatric disorders in three communities : 1980 To 1982. *Archives of General Psychiatry*, 41:959-967
- Dollard J, Dood LW, Muller NE, Mowere OH, Sears RR (1939). *Frustration and Aggression*. New Haven, Yale University Press.
- DeLongis A, Coyne JC, Dakof G (1982). Relationship of daily hassles, uplifts and major life events to health status. *Health Psychology*, 1:119-136.
- Farooq S, Deeba F, Ashfaq M, Iqbal M. (2003). Mentally-ill patients charged with homicide. *J coll Physicians Surg pak* 13:223-225.
- Freud S (1920). Beyond the Pleasure Principle. In : *The Standard Edition of the Complete psychological Works of Sigmund Freud Vol XVIII*. Ed by Strachery J and Freud A, London, Hogarth press, pp 1-64.
- Geiselman (1986). Enhancement of eyewitness memory with the cognitive interview. *American Journal of Psychology*, 99:385-410
- Gibbens TCN (1958). Sane and insane homicide. *Journals of Criminal Law, Criminology and Police Science*, 49:110-115.
- Hafner H, Boker W. (1973). Mentally disordered violent offender. *Soc Psychiatry*, 8:220-229.
- Holmes TH, Rahe RH (1967). The social adjustment rating scale. *Journal of psychometric Research*, 11:213-218.
- Jong-Han Seo, Hyoung-Soo Lim, Hyun-Woo Kang (2008). The stress factors of schizophrenic people before murder. *The Korean Journal of Stress Research*, 16;387-392.
- Kaplan HI, Freedman AM, Sadock B, eds. J. (1980). third edition, Volume 2, baltimore,

- Williams & Wilkins, 1980;1153-1191.
- Lanzkron J. (1963). Murder and Insanity. *Psychiatry*, 1963;119:754-758.
- Lazarus RS, Folkman S (1984). Coping and adaptation. In W.D. Gentry(Ed.), *The handbook of behavioral medicine*, pp 282-325, New York : Guilford.
- Lehmann HE (2002). Schizophrenia: clinical features. In; *Comprehensive textbook of psychiatry*.
- Link BG, Andrews H, Cullen F (1994). The violent and illegal behavior of mental patients of mental patients compared to community controls, in *Violence and Mental Disorder : Developments Risk Assessment*. Edited by Monahan J, Steadman HJ. Chicago, University of Chicagan J, Stueve A, Cullen FT (1999). Real in their consequences: a sociological approach to understanding the association between psychotic symptoms and violence. *Am Sociol Rev* 64:316-322.
- Planasky K, Johnston R(1977). Homicide aggression in schizophrenic men. *Acta Psychiat Scand*, 55:65-73.
- Soliman AE, Reza H (2001). Risk factors and correlates of violence among acutely ill adult Psychiatric inpatients. *Psychiatry Serv*, 52(1):75-80.
- Sosowsky LC (1978). Crime and violence among mental patients reconsidered in view of the new legal relationship between the state and the mentally ill. *Am J Psychiatry* 135:33-42.
- Swanson J, Swartz M, Estroff S, et al. (1998). Psychiatric impairment, social contact, and violent behavior: evidence from a study of outpatient - committed persons with severe mental disorder. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 33 Suppl 1:S86-94.
- Tardiff K (1987). Determinants of human violence. 박건우, 조성남, 신동균 (1990): 살인을 한 정신분열증 환자의 외적 환경 요소. *신경정신의학* 29, 440-451에서 인용.
- Tiihonen J, Isohanni M, Rasanen P, Koiranen M, Moring J. (1997). Specific major mental disorders and criminality: a 26-year prospective study of the 1966 northern Finland birth cohort. *Am J Psychiatry*, 1997;154:840-5.
- Varma LP, Jha BK(1966). Characteristics of murder in mental disorder. *Am J Psychiatry*, 122:1296-1298.
- Vaughn EC, Leff JP. (1976). The influence of family and social factors in the course of psychiatric illness. *British Journal of psychiatry*, 129:125-137.
- Virkkunen M. (1974). Observations on violence in schizophrenia. *Acta psychait Scand*, 50:220-229.
- Wallace C, Mullen P, Burgess P, Palmer S, Ruschena D, Brown C. (1998). Serious criminal offending and mental disorder. Case linkage study. *Br J Psychiatry*, 172:477-84.
- 1 차원고접수 : 2010. 5. 19.
심사통과접수 : 2010. 6. 17.
최종원고접수 : 2010. 6. 20.

The study of schizophrenia assailant's stress before homicide and murder pattern

Jong-Han Seo

C.S.I Crime Behavior Analysis Team

This study was subjectively designed to analyze the issued thirty-three events to find out the perceived type of stress and level of stress in schizophrenic murder. And then, we examined the seven main murder patterns of schizophrenic murder. The stress perceived in homicidal schizophrenics were divided into nine stress factors such as conflicts with parents or family members, failure and frustration in occupation, not promoted, marital discords, unrealistic contents of thought. and so on. Especially, dominant stress factors happened before murdering were conflicts with parents or family members and unrealistic contents of thought. The murder methods of schizophrenic were characterized with several factors such as the pattern of murder, tools used, victims' body-condition, people targeted and peculiarities. Specifically, there were over-killing modes with tough tools such as the kitchen knife and hammers placed at home, the family members or parents targeted, the deep scars intensively distributed on the head and chest, the peculiarities like the eyeballs extracted from the face and amputated cord of victims' ankles, largely many defensive scars existed on arm and wrist, and so on. Based on these results, schizophrenic murders previously may experience a few murder-triggering stresses for a long time and revealed their own killing methods

Key words : *homicide, schizophrenia, murder pattern, stress*