

성범죄자들에 대한 교정심리치료의 기본 원리와 재범 방지 대책

이 영 점 김 복 회 이 수 정[†]

경기대학교 범죄심리학과

본 연구는 아동·청소년 대상 성범죄자의 유형과 특성을 살펴봄으로써 그들에 대한 바른 이해를 돕고자 했다. 결코 간과해서는 안 되는 재범율이라는 근거를 통해 그들의 위험성과 치료적 개입의 필요성을 알리는 것을 목적으로 하였다. 그리고 효과적인 치료를 위해 꼭 필요한 적절한 대상자 선별과 예후 평가 방법에 대해 알아보았다. 또 약물치료와 인지행동치료를 바탕으로 한 외국의 교정심리치료 프로그램들을 소개함으로써 현재 우리 사회에서 행해지고 있는 단순 구금이나 징벌적 처우와는 다른 시각으로 성범죄를 바라보고자 했다.

주제어 : 아동·청소년 대상 성범죄, 교정심리치료, 재범율, 평가도구, 약물치료, 인지행동치료

[†] 교신저자 : 이수정, 경기대학교 대학원 범죄심리학과, 경기도 수원시 영통구 의의동 산 94-6
Tel : 031-249-9198, E-mail : suejung@hanmail.net

서론

안전에 대한 욕구는 인간의 가장 기본적인 욕구 중 하나이다. 하지만 이런 기본 욕구를 위협하는 범죄는 어느 시대, 어느 사회에나 존재해 왔다. 날로 다양해지고 발전해나가는 여러 범죄 중에서도 사회적, 신체적 약자를 대상으로 이루어지는 범죄는 그 죄질이 더욱 나쁘며, 대다수의 사회구성원들에게 불안과 공포를 불러일으킨다. 그 중 가장 대표적인 것으로 성범죄를 들 수 있다.

최근 경찰청이 발표한 ‘2011년 범죄 통계’에 따르면, 주요범죄¹⁾ 중 강도와 살인의 전체 범죄 발생 건수는 줄어든 반면, 절도, 폭력, 강간, 강제추행의 발생 건수는 증가하였다. 그 중에서 강간과 강제추행범죄는 지난 5년 동안 꾸준히 증가하여 2007년 13,396건이던 발생건수가 2011년에는 19,498건에 이르러 2만 건 돌파를 목전에 두고 있다(경찰청, 2012).

대검찰청이 발간한 범죄분석에 의하면 2009년에 우리나라에서 발생한 성폭력 범죄는 총 16,156건이고 이를 인구 10만 명당 발생 비율로 환산하면 32.5명에 해당한다(대검찰청, 2010). 이 수치를 미국 28.6명, 영국 24.1명, 프랑스 16.6명, 일본 1.2명과 비교해 보면 우리나라의 성폭력 발생률이 상대적으로 높다는 것을 알 수 있다(여성가족부, 2010).

2011년에 발생한 아동청소년 대상 강간과 강제추행범죄는 전체 강간과 강제추행범죄의 10.5%를 차지하며, 2007년 6.4%에서 2011년 10.5%로 5년 동안 약 4.1% 증가하였다(경찰청, 2012).

이 중 13세 미만 어린이에 대한 성폭력 범

죄는 949건으로 하루 평균 3명의 어린이가 성폭력 범죄에 희생된 것으로 나타났다(시민일보, 2012).

2011년 여성가족부의 ‘아동²⁾청소년³⁾ 대상 성범죄의 발생추세와 동향분석’에서는 아동청소년 대상 성범죄를 강간, 강제추행, 성매매 알선/강요 범죄로 나누었는데 각각의 구성비율은 다음과 같다. 먼저 강간의 경우, 2008년 전체 아동청소년 대상 성범죄의 30.7%, 2009년에는 11% 상승한 41.7%, 2010년에는 44%를 차지하여 지난 10년을 기준으로 봤을 때 가장 높은 수치를 나타내었다. 강제추행은 2008년 60%, 2009년 52.9%, 2010년 51.7%, 성매매 알선/강요범죄는 9.3%, 5.4%, 4.3%으로 하락하는 추세를 보였다(여성가족부, 2012).

성범죄는 암수율이 높은 대표적인 범죄이며 우리의 문화·정서 특성상 성범죄의 신고율이 저조하기 때문에, 위의 수치보다 훨씬 더 많은 성범죄가 일어났을 것이라는 추측이 가능하다. 특히 아동 대상 성범죄의 경우, 피해를 당하고도 신고하지 못 하는 경우가 실제 신고 건수의 10배가 넘는다는 추정도 존재하기 때문에, 이를 고려한다면 실로 놀라운 수준이라고 할 수 있다(세계일보, 2008).

높은 발생률뿐만 아니라, 아동을 대상으로 한 성범죄는 최근 그 형태와 양상이 날로 더 흉악해져가고 있다. 성범죄, 그 중에서도 아동이나 청소년을 대상으로 하는 성범죄에 대한 우리 사회의 대처는 적절하지도 효율적이지도 않았다. 사실 뉴스의 헤드라인을 장식하는 흉악한 성범죄가 저질러질 때마다 정부는 예방책이나 적절한 대처법을 강구하겠다는 입장을 밝혀왔다. 이에 따라 성범죄자 신상정보공개

1) 주요범죄: 살인(기수), 강도, 강간·강제추행, 절도, 폭력, 교통(음주·무면허)

2) 13세 미만

3) 13세 이상~19세 미만

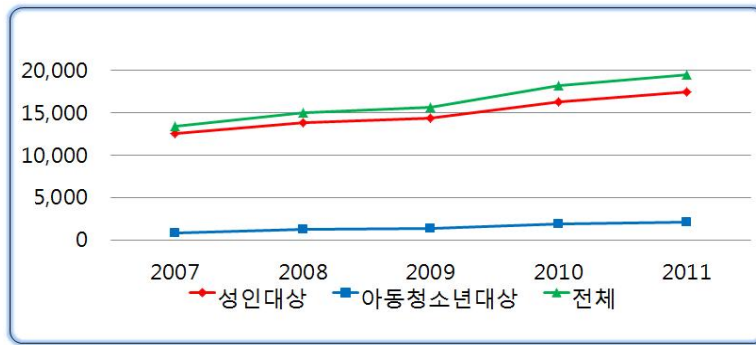


그림 1. 전체 성범죄, 강간과 강제추행범죄 피해자 연도별 발생건수 추이(2007년~2011년)
출처: 경찰청 「2011 범죄통계」 재구성

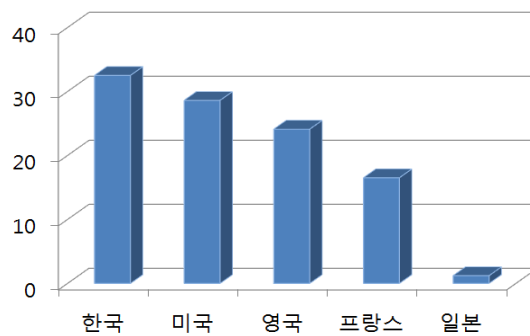


그림 2. 2009년 인구 10만 명당 성폭력 범죄 발생 건수 비교
한국: 대검찰청 「2010 범죄분석」 일본: 일본 경찰청 홈페이지
미국: Crime in the U.S. data, FBI 영국: U.K., Break in series
출처: 여성가족부 「2010년 성폭력 실태조사」 재인용

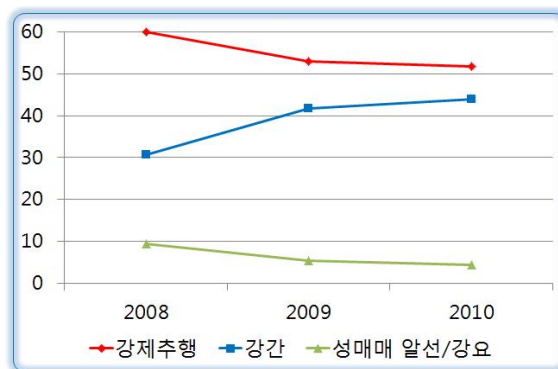


그림 3. 아동·청소년대상 성범죄의 연도별 추세(2008년~2010년)
출처: 여성가족부 「아동·청소년대상 성범죄의 발생추세와 동향분석(2000년~2010년)」 재구성

표 1. 최근 발생한 성범죄 사건의 특성과 문제점

사건명 일시	전과	사건 개요	문제점
오원춘 사건 2012년 4월 1일	밝혀진 바 없음	조선족에 의해 일어난 수원 토막살인사건. 피해자가 오씨에 의해 납치당한 후 4월 1일 오후 10시50분경 휴대전화로 112신고센터에 전화를 걸어 구조를 요청하였으나 6분 동안 이어진 전화에도 불구하고 경찰 피해여성의 위치추적조차 실패. 이튿날 아침 토막 난 시신으로 발견	경찰 112 신고시 위치추적 기능 보강
김점덕 사건 2012년 7월 16일	전과 12범 인근 마을의 60대 노인 성폭행하여 4년 복역 (2005년)	통영에서 일어난 초등학교 실종/살인사건. 경찰의 우범자 관리대상자였으나 지난 6월 말, 김씨에 대하여서도 3개월마다 진행되는 첩보 수집 시, 아동 음란물 중독이었음에도 불구하고 불심검문 불가능하여 주변인들에게서 고물상 영업이 어렵다는 정보 이외에 특이동향 없다고 결론	신상공개 대상자를 성인 강간 전과자로 확대. 경찰 우범자 관리 지침의 법적 근거 마련 중
서진환 사건 2012년 8월 20일	전과 11범 전자발찌 부착자	한 주부가 아이들을 유치원 차량에 태워주러 간 사이 열린 문을 통해 집 안으로 들어감. 돌아온 주부에게 성폭행 시도했으나 경찰 출동으로 실패하자 살해. 경찰은 검거 이후에야 전자발찌 부착자라는 사실 발견. 범죄예방정책국의 전자발찌 부착자 정보 경찰과 공유되지 않아 지구대에서 우범자 관리 등 서씨 사건 파악 불가능하였음. 서씨 범행 13일 전 면목동에서 또 다른 성폭행 범죄를 저지름. 당시 경찰은 DNA를 확보했으나 검찰과 DNA 정보 공유하지 않아 시일 소요.	경찰과 법무부 전자발찌대상자 정보 공유, 경찰과 검찰 DNA 정보 공유
고종석 사건 2012년 8월 30일	벌금 전과 2회 (절도)	전남 나주에서 일어난 7세 어린이 강간, 살인미수 사건. 음란물 중독이었던 고씨는 원래 초등학교 6년생이었던 첫째 딸을 납치, 성폭행 할 목적이었으나 여의치 않자 마루에서 자고 있던 동생을 이불째 납치. 성폭행 후 목 졸라 살해 시도 후 유기	음란물에 대한 감시감독 조치 필요.
곽광섭 사건 2012년 9월 11일	친말과 의붓딸 성폭행	충북 청주시 상당구 내덕동의 20대 여성 성폭행 살인사건. 2004년 4년 징역형을 받고 출소. 1심에서 검찰 전자발찌 청구했으나 기각. 항소심에서 다시 청구하였으나 전자발찌 소급적용 제도 헌법소원으로 만기출소	검찰의 전자발찌 청구 법원이 명확한 근거 없이 기각. 소급적용의 위헌 여부에 대한 대법 판단 시급.

제도와 전자발찌 착용 등이 시행되었고, 2010년에는 「성폭력범죄의 처벌 및 피해자보호 등에 관한 법률」과 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」이 개정되기도 하였다. 그럼에도 불구하고 제도적 허점은 여전히 존재하고, 성범죄의 발생양상은 점점 더 극악무도해지고 있다. 최근 발생하였던 성범죄사건들의 특성을 살펴봄으로써 각 사건과 연관된 현존하는 형사정책의 문제점을 훑어보도록 하자.

표 1에서 볼 수 있듯이, 정부의 각 부처가 서로 다른 근거 규정과 서로 다른 기준과 방법에 의하여 성범죄자를 관리하다보니, 막상 지역사회에 대한 범죄예방 활동의 주된 책임이 있는 경찰과는 업무협조도 제대로 이루어지지 않은 채 각기 별개로 제도를 중복·운영하고 있다. 이런 총체적 부실이 알려지면서 국민들의 범죄에 대한 불안감은 과거 그 어느 때보다도 고조되고 있다. 여러 가지 형태의 고위험군에 대한 정보가 있음에도 불구하고 이들 정보들은 무고한 시민의 인명이 희생되고 나서야 범인검거 등에 활용이 된다는 사실은, 자녀를 둔 수많은 부모들의 공분을 사기에 충분하였다. 그러다보니 내 자식은 내가 지켜야 한다는 절박감으로, 여성가족부에서 운영하는 ‘성범죄자 알림e’(www.sexoffender.go.kr) 사이트가 방문자 폭주로 인해 다운되는 사태까지 초래하였다.

성범죄자 신상공개제도의 경우, 아동·청소년 대상의 성매수범, 강간범, 강제추행자 등에 게 시행되고 있다. 이 제도는 가해자의 신상을 공개함으로써 경각심을 일깨우고, 해당 지역사회 주민들이 가해자의 거주 사실을 알 수 있게 하여 아동과 청소년을 보호하고 시민에게 안정감을 주는 것이 그 목적이다. 하지만 신상공개제도에 대해서 가해자 인권침해 논란

과 함께 몇 가지 문제점이 예견된다. 이는 우리보다 훨씬 앞선 1994년에 메건법을 제정한 미국의 예를 통해 확인할 수 있다. 미국에서는 성범죄자 신상공개제도로 인해 무고한 이가 범죄자로 오인되거나 오해로 인해 신체적·물질적 피해가 발생하고, 범죄자 노출이 그 가족에게까지 이어져 고통을 받거나, 피해자가 알려져 2차 피해를 당하는 경우가 발생하였다. 이 외에도 신상공개 후, 적절한 관리나 치료가 이루어지지 않는다면 또 다른 범죄로 발전될 수 있다는 가능성도 제기되었다(Freeman-Longo, 1996).

2008년 9월부터 시행된 특정성폭력범죄자에 대한 전자장치 부착은 처벌 위주의 특성을 띠

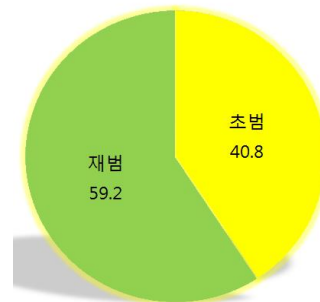


그림 4. 성범죄자 전자장치 부착 유무 비율
출처: 대검찰청 「2011 범죄분석」 재구성

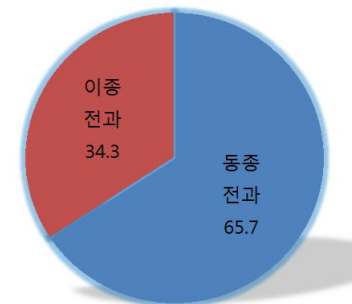


그림 5. 성범죄 재범자의 동일 전과 유무 비율
출처: 대검찰청 「2011 범죄분석」 재구성

성범죄자 신상공개제도에 비해 사회 내 처우에 해당하는 것으로 우리나라 형사정책의 변화를 관찰할 수 있다. 외국의 경우 1980년대 후반부터 이 제도가 시행되었으며, 상당한 재범방지효과가 보고되고 있다. 하지만 전자발찌 제도의 경우, 감시받고 있는 동안만 범죄 억제 효과가 있어 궁극적으로 재범을 막기에는 충분치 않다(법무부, 2009)는 논쟁이 있다. 전자발찌 제도를 시행한 지 불과 3개월 후부터, 전자발찌를 찬 채 여성에게 폭력범죄를 다시 일으킨 사건들이 심심찮게 발생하고 있다. 이는 전자발찌 부착자들에 대하여 별다른 일상생활에서의 관리감독이나 제약이 주어지고 있지 않은 우리나라 전자감시제도의 특수성에 그 원인이 있다.

최근 정치권에서 적용을 확대하자고 주장하고 있는 거세약물법의 경우, 성공사례로서 오레곤주의 경우가 자주 언급된다. 오레곤주에서는 약물치료에 동의하는 피고인이 자비를 들여 가석방의 조건부로서 약물치료에 응한다고 한다. 시범 시행 시에는 MPA(Medroxy-Progesterone Acetate)의 사용이 재범억제에 상당한 효력이 있는 것으로 보고되었었다. 하지만 최근 오레곤주에서는 약물에 따른 비용의 일부를 지원하던 예산의 고갈과 약물을 처방하겠다는 의료인들의 부족(생명위협 등 보안의 문제)으로 약물치료 집행은 많이 축소되었다고 한다. 현재 미국은 11개 주에서 약물치료법을 집행하고 있으나 유사한 문제들이 발생하여 시행범위가 점점 축소되고 있는 상황이다. 법무부는 현재 국회의 주장으로 인해 19세 미만의 피해자에 대한 성범죄사건에까지 거세약물 집행의 범위를 넓히기로 동의하였으나 출소 직전부터 주사를 시작하여 3개월마다 주사제를 계속 맡아야 하는 이유로 전자감시

와 함께 약물집행을 시행하기로 결정하였다. 허나 예산 문제를 접어두더라도 호르몬제 복용 후 재범을 한 광진구 사건과 같이 호르몬제를 복용하는 성범죄자의 경우에는 이 역시도 전적으로 안전을 담보하기는 어려울 것으로 보인다.

결국 성범죄자들에 대한 이 같은 징벌적인 처분들의 병과만으로는 성범죄의 억제에는 역부족이라는 결론이 산출된다. 그러다보니 최근에는 징역기간 동안의 교정교화의 방식에 총체적 변화를 주자는 논의가 거론된다. 그중 가장 중요한 이슈는 바로 성범죄자들에 대한 치료프로그램의 집행이다.

본 논문에서는 외국의 형사사법 현장에서 성범죄 중에서도 치료의 최우선 대상자로 거론되는 아동·청소년 대상 성범죄자들에 대한 치료 프로그램에 대하여 살펴보았다. 이를 위하여 첫째, 아동·청소년 대상 성범죄자에 대한 이해를 돕기 위해 아동·청소년 대상 성범죄자의 정의와 특성, 유형에 대해 간략히 살펴보았다. 둘째, 아동·청소년 대상 성범죄자에 대한 치료적 개입의 필요성에 대해 고찰하였다. 셋째, 치료 대상자 선별 및 예후를 위한 평가방법을 살펴보고 넷째, 구체적인 치료 방안인 약물치료와 인지행동치료에 대해 소개하였다. 마지막으로 외국의 사법제도 내에서 교정심리치료가 얼마나 광범위하게 집행되고 있는지에 대해 살펴보았다.

본 론

아동 대상 성범죄자에 대한 이해

아동 대상 성범죄자의 정의

아동 대상 성범죄자라고 하면 흔히 소아기호증(pedophilia)을 함께 떠올리게 된다. 이 두 용어는 자주 혼용되어 사용되기도 하지만, 동일한 개념은 아니다.

우선 소아기호증(pedophilia)은 임상심리학자나 정신과 의사에 의해 내려지는 임상적 진단 명으로서 일종의 정신장애라고 볼 수 있다. 임상장면에서 가장 널리 쓰이고 있는 진단 체계인 정신장애의 진단 및 통계편람 제 4판(DSM-IV)에 의하면, “사춘기 이전의 소아(보통 13세 이하)를 상대로 한 성행위를 중심으로 성적 흥분을 강하게 일으키는 공상, 성적 충동, 성적 행동이 반복되며, 적어도 6개월 이상 지속되어야” 소아기호증으로 진단된다. 또한 이러한 공상, 성적 충동이나 행동으로 인해 심각한 문제가 수반되어야 하며, 사회적·직업적 또는 기타 중요한 삶의 영역에서 장애가 초래된다. 가해자의 나이가 16세 이상이어야 하며, 피해자보다 적어도 5세 연상이어야 한다(APA, 1994). 다시 말해, 소아기호증자들은 성인이 아닌 소아에게 분명한 성적 선호를 나타낸다. 소아기호증자(pedophile)들 중 6세 미만의 아이들에게 성적인 각성을 일으키는 이들도 있으나(hebephilia), 더 많은 수의 소아기호증자들이 10세 내외의 아이들을 피해자로 삼는다(Erickson, 1988). 또, 자신의 가정 안에서 피해자를 물색하는 경우도 있으나, 대부분의 소아기호증자들은 외부에서 대상을 구한다. 이들이 아동과 관계를 형성한다고 하더라도 이는 아이들을 통해 성적인 만족을 얻기 위해서이다. 이들은 성인과 친밀한 관계를 잘 맺지 못하며, 성적 대상을 구하기 위해 아이들의 곁을 맴돈다. 피해자가 가해자와 같은 성별이거나 소년과 소녀 둘 다에 해당할 경우, 치료가

더 어렵고 높은 재범률을 나타낸다(Holland, Zolondek, Abel, Jordan & Becker, 2000). 일생동안 수십, 수백 명의 피해자를 양산하는 경우도 있다고 한다.

이에 비해 아동치한범(child molester)은 전문가에 의해 내려지는 진단이 아니다. 이는 일반적으로 사용되는 용어로서, 아동을 대상으로 성적인 행위를 하여 유죄판결을 받은 자를 뜻한다. 이들의 일차적인 성적 대상은 성인이지만, 경우에 따라서는 아동을 이용해 성적 만족을 얻는다(Hall & Hall, 2007; 고려진 & 이수정, 2008). 이들은 자기존중감이 낮고 정서적 처리가 미성숙하며, 대인관계기술이 부족해 성인 파트너와의 관계에서 문제를 경험하는 경우가 많다(Gudjonsson, & Sigurdsson, 2000). 무력감이나 외로움에서 벗어나기 위해서와 같은 정서적 요인이 이들의 성폭력범죄 원인으로 작용하기도 한다. 대개 이들의 경우에 있어서는 피해자의 성별에 관계없이 상대적으로 피해자 수가 적은 편이다.

위에서 살펴본 바와 같이, 아동치한 혹은 아동추행은 피해자가 아동인 성범죄로서, 소아기호증보다 훨씬 광범위한 개념이다. 즉, 모든 소아기호증자는 아동치한이지만, 모든 아동 대상 성범죄자가 소아기호증자라고 볼 수는 없다(Hall et al., 2007). 한 연구에 따르면 아동 대상 성범죄자의 1/4정도만이 소아기호증자라고 한다(William & Finkelhor, 1990). 이 논문에서는 소아기호증자가 아닌 대상자, 즉 피해자가 아동인 아동 대상 성범죄자를 연구의 대상으로 삼았다.

아동 대상 성범죄자의 유형과 특성

고착형(fixated)과 퇴행형(regressed). 아동 대상 성범죄자를 분류하는 방법에는 여러 가

지가 있으나, 그 중 비교적 간단한 분류법으로 고착형(fixated)과 퇴행형(regressed)을 들 수 있다(Groth & Birnbaum, 1978).

고착형(fixated)은 성심리 발달단계에서 더 이상 발달하지 않고 미성숙한 상태에 머물러 있는 상태를 뜻하며, 자신과 비슷한 연령을 가진 이성과 정상적인 관계를 맺지 못 하는 경우가 대부분이다.

퇴행형(regressed)은 성인 파트너와 정상적인 관계를 가지기도 하지만, 스트레스 등의 촉발요인이 있을 때 비교적 손쉽게 성관계를 맺을 수 있는 소아에게서 성적인 만족을 얻는 특성을 가진다.

상황형 아동 대상 성범죄자(situational child molester)와 아동선호형 아동 대상 성범죄자(preferential child molester). Groth 등(1978)의 두 가지 유형을 기초로 하여 FBI는 아동 대상 성범죄자를 상황형 아동 대상 성범죄자(situational child molester)와 아동선호형 아동 대상 성범죄자(preferential child molester)로 크게 두 종류로 분류하였다. 그리고 각각에 하위유형을 더함으로써, 위의 이분법을 좀 더 세분화시켰다.

먼저 상황형 아동 대상 성범죄자는 퇴행형(regressed), 도덕적 무차별형(morally indiscriminate), 성적 무차별형(sexually indiscriminate), 부적응형

(inadequate)으로 나누어진다(Robertiello & Terry, 2007; 고려진 등, 2008).

퇴행형(regressed)은 자존감이 낮고 정서 처리가 미숙하다. 또 성인간의 관계에 대한 대처기술이 부족하여 아동을 성인의 대체물로 사용하며, 성적인 학대를 한다.

도덕적 무차별형(morally indiscriminate)은 특별히 아동에게서 성적 매력을 느껴서라기보다 무차별적으로 피해자를 선택하다보니 아동이 그 대상이 되는 경우이다. 이러한 유형의 가해자들은 피해자를 유인하거나 강압 또는 속임수를 사용하여 아동을 끌어들이는다.

성적 무차별형(sexually indiscriminate)은 실제로 소아기호적 성향을 갖고 있지는 않지만, 자신의 성적 만족을 위한 대상으로 아동을 이용한다. 아동을 대상으로 하여 성적인 실험을 하고 다양한 종류의 포르노를 수집할 가능성이 있다.

부적응형(inadequate)은 사회적응 능력이 부족하고 낮은 자기존중감을 가지고 있다. 이 유형에는 정신병이나 정신지체를 가진 자들을 포함된다.

두 번째, 아동선호형은 확실히 아동에게 성적 매력을 느끼는 타입으로 유혹형(seduction), 내향형(introverted), 가학형(sadistic)으로 나뉜다(Robertiello et al., 2007; 고려진 등, 2008).

유혹형(seduction)은 아동의 주의를 끌기 위

표 2. 상황형 아동 대상 성범죄자의 분류와 특성

상황형	특성
퇴행형	자존감 낮음, 정서처리 미숙. 아동을 대체물로 여김. 성적 학대
도덕적 무차별형	아동에게 성적 매력 느끼지 않지만 우연한 기회에 아동 선택
성적 무차별형	성적 만족의 대상으로 이용. 성적인 실험. 포르노 수집 가능성
부적응형	사회적응 능력 부족. 낮은 자기존중감

표 3. 아동선호형 아동 대상 성범죄자의 분류와 특성

아동선호형	특성
유혹형	아동 유혹하기 위해 애정 표현, 선물 제공, 위협, 폭력 사용
내향형	심리성적인 미숙, 낯설거나 어린 아동, 애정 갈구
가학형	고통을 주며 성적 만족 얻음, 공격성 높고 위험함

해 애정을 표현하거나 선물 등을 제공하며 아동을 유혹한다. 피해자가 여러 명일 수 있으며, 정체가 발각되거나 피해자의 도망을 방지하기 위해 위협하거나 폭력을 행사하기도 한다.

내향형(introverted)은 심리성적으로 미숙하여 아이들을 유혹하는 기술이 부족하다. 이들은 주로 낯선 아이나 어린 아동을 대상으로 하며, 아이들로부터 애정을 얻고자 한다.

가학형(sadistic)은 아동에게 심리적 또는 신체적 고통을 가함으로써 성적 만족을 얻고자 한다. 낯선 아동을 대상으로 삼으며, 다분히 공격성을 띠므로 아동 살해 등으로 상황이 악화될 가능성이 있다.

아동·청소년 대상 성범죄자에 대한 치료적 개입의 필요성-재범율과 치료효과

사법적 의사결정을 위한 위험성 평가에 있어서 가장 핵심적으로 사용되는 개념은 재범율이다. 재범율이 높은 범죄에 대해서는 국가가 적극적으로 나서 재범율 감소방안을 적극적으로 도입하려는 것은 국제적 경향이다. 외국의 경우, 특히 아동·청소년 대상 성범죄에 대하여서는 정부 차원에서 치료적인 접근과 재범율 감소 정책의 발굴에 적극적 연구노력을 아끼지 않는다.

재범율에 대한 연구결과는 방법론상의 요인

들로 인해 그 편차가 심하다. 방법론상의 요인 중 첫 번째는 재범율의 정의에 관한 것이다. 연구자들 간에 재범율에 관한 합의가 이루어지지 않아 각기 다른 기준으로 재범율 정의하고 있다. 성범죄 재범율과 관련하여 고려해야 하는 두 번째 문제는 대부분의 통계들은 공식적인 기록을 통해 조사된다는 사실이다. 성범죄는 그 특성상 암수화 가능성이 크다. 실제로 Groth 등(1982)은 익명성을 보장해주고 성범죄자를 조사한 결과, 범죄 수가 공식 기록의 최소 2배 이상으로 나타난 것을 경험한 바 있다(Groth, Longo, McFadin, 1982). 세 번째 유의해야 하는 요건은 재범추적 조사의 기간이 각기 다르다는 점이다. 적게는 1년에서 많게는 25년의 기간을 두고 재범율을 조사하다 보니, 그 결과에서 차이가 나는 것이다. 보통 5년 이하의 추적 기간은 정확한 재범율을 측정하기에는 너무 짧은 기간이라고 평가된다(Doren, 1998; Soothill, Harman, Francis & Kirby, 2005). 하지만 추적 기간을 길게 하면 재범율은 높아진다(Langevin, Curnoe, Fedoroff, Benett, Langevin & Peever, 2004). 마지막으로 고려해야 하는 점은 성범죄자라고 해도 그 유형이 각기 다르기에 연구 대상의 구성에 따라서 재범율이 달라질 수 있다는 사실이다(Kilpatrick, Edmunds & Seymour, 1992).

재범율

성범죄의 재범율에 대하여 Gibbens 등 (Gibbens, Soothill, & Way, 1978)은 4%, Grunfeld와 Noreik(1986)은 10%, Hanson과 Bussiere (1998)은 13%로 낮게 보고하였다(Gibbens, Soothill & Way, 1978; Grunfeld & Noreik, 1986, Hanson & Bussiere, 1998). Prenky 등은 추적 기간에 따른 재범율을 조사하는데, 강간범은 추적기간이 1년일 경우 재범율 9%, 5년은 19%, 10년은 26%, 25년은 39%로 나타났다. 또 아동 대상 성범죄자의 재범율은 추적 기간이 1년이면 6%, 5년이면 19%, 10년이면 30%, 25년이면 52%인 것으로 조사되었다(Prenky, Knight & Lee, 1997). 다른 연구에서는 아동 대상 성범죄 중, 여아 성추행의 경우 10~29%, 남아 성추행의 경우 13~40%의 재범율을 보고하였다 (Marshall & Barbaree, 1990). 61개의 선행연구를 메타 분석을 한 결과, 아동 대상 성범죄자의 재범율은 12.9%인 것으로 나타났다(Hanson & Hussiere, 1998). Doren(1998)의 연구에서는 아동 대상 성범죄자 재범율이 52%로 나타났다. 25년의 추적 기간에 따른 재범율 연구에서는 가족이 아닌 외부에서 아동을 선택한 아동 대상 성범죄자의 경우 약 70%, 자신의 아이에게 성적 학대를 한 경우에는 약 50%가 재범을 하는 것으로 보고되었다(Langevin et al., 2004).

외부에서 대상자를 물색하거나 이전 범죄 경력이 있는 경우, 성범죄를 이룬 나이에 저지르기 시작하였거나 피해자가 남자 아이인 경우 또는 미혼인 경우에 아동 대상 성범죄자의 재범율이 높게 나타났다(Bartol & Bartol, 2008; Doren, 1998; Hanson et al., 1998; Freindship & Beech, 2005; Levenson & Morin, 2006). 또 아동에 대한 성적 선호, 정신병리, 성격장애, 충동성, 피해자에 대한 공감 결여,

인지왜곡, 알콜 중독, 낮은 IQ와 학습장애가 높은 재범율과 관련이 있는 것으로 나타났다 (Bogaerts, Delclerca, Vaheule & Palmans, 2005; Craig & Hutchinson, 2005; Hanson, 2002; Blumenthal, Gudjonsson & Burns, 1999; Firestone, Bradford, McCoy, Greenberg, Larose & Curry, 1999).

치료효과

치료 프로그램의 실시와 재범율의 관계에 대한 연구결과를 살펴보자면, 12개의 연구결과를 토대로 메타 분석을 실시한 결과 (N=1,313), 치료를 받은 성범죄자 집단의 재범율은 19%였고 비치료 집단의 경우 27%로 나타났다(Hall, 1995). 아동 대상 성범죄자에 대한 4년 후 조사에서는 치료 집단 18%, 비치료 집단 43%가 재범하였다(Barbaree & Marshall, 1998). 80개의 성범죄 치료결과를 분석한 Alexander(1999)의 연구에서는 치료 집단과 비치료 집단의 재범율이 각각 7.2%와 17.6%로 유의미한 차이를 보였다. 미국 ATSA(Association for the Treatment of Sexual Abusers)의 보고서 (2000)에 따르면 참여집단과 비참여 집단의 재범율이 각각 10%와 17%로 나타났다. 또, 다른 연구에서는 296명의 성범죄 치료 집단과 283명의 비치료 집단의 6년 후에 재범 추적 조사를 해보니, 재범율이 14.5%와 33.2%인 것으로 보고되었다(Nicholaichuk, Gordon, Gu & Wong, 2000). Hanson의 2002년 연구에서는 치료 집단의 성범죄 재범율이 9.9%로 비치료 집단의 성범죄 재범율이 17.3%인 것으로 나타났다 (Hanson, 2002). 69개의 연구결과(N=22,000)를 종합하여 성범죄자의 재범율을 추적한 한 연구에서는 비치료 집단에 비해 치료 집단의 재범율이 37% 더 낮았다고 한다(Lösel &

Schmucker, 2005).

치료 대상자 선별 및 예후 평가
(assessment)

성범죄자에게 치료 처우를 적용할 경우, 누구를 대상으로 할 것인가 하는 선정 기준 마련이 필수적이다. 따라서 적절한 대상자를 결정하기 위한 평가 작업이 우선적으로 이루어져야하며 이에 못지않게 치료가 끝난 후 치료 효과를 측정해내는 일 또한 중요하다.

Penile Plethysmograph(PPG)

성적 자극에 대한 음경의 반응을 직접 측정하는 방식(phallometric assessment) 중의 하나로 오디오나 비디오 자극의 반응에 따라 음경의 혈류 변화(발기)를 측정하여 신체적 각성 정도를 평가한다. 비정상적 선호자극부터 정상적 선호자극까지 다양한 성적 자극을 제시하고 성적 각성에 대한 반응의 차이를 평가한다. PPG가 성적 기호를 측정할 것이라고 전제하는 근거는 성기 반응이 성적 욕망을 의미한다고 보기 때문이다. 즉, 성적 흥분은 성기의 반

표 4. 성범죄 재범 예측인자

위험 요소	<i>r</i>	<i>n(k)</i>
성적 일탈		
아동에 대한 PPG 성적 선호	.32	4,853(7)
일탈적 성적 선호	.22	570(5)
이전 성범죄 경력	.19	11,294(29)
일부 낮은 피해자	.15	465(4)
조발비행	.12	919(4)
무관계 피해자	.11	6,889(21)
남자(소년) 피해자	.11	10,294(19)
다양한 성범죄 경력	.10	6,011(5)
범죄경력/생활 양식		
반사회적 성격	.14	811(6)
이전 범죄	.13	8,683(20)
인구통계학적 요인		
연령	.13	6,969(21)
미혼	.11	2,850(8)
치료 전력		
치료 중도탈락	.17	806(6)

주: *r*은 Hanson & Bussiere(1998)에서 산출된 평균 상관계수, *k*는 연구 수, *n*은 전체 사례 수
자료: Hanson, 1997; Winick & La Fond, 2003 재인용

응으로 발현되며, 성적 욕구를 나타낸다고 보는 것이다(Rempel & Serafini, 1995). 따라서 특정 자극 유형에 대한 성기의 반응은 그 자극에 대한 성적 욕구를 나타내는 것이며 성적 기호를 의미한다(Kalmus & Beech, 2005).

PPG는 전통적으로 객관적이고 과학적인 방법으로 평가받고 있다(Barbaree, 1990; Quinsey & Earls, 1990). 여러 연구에서 PPG가 소아기호증과 비소아기호증의 구별에 효과가 있다고 보고된 바 있다(Miller et al., 2005). 또 성범죄의 여러 재범 예측인자 중 PPG로 아동에 대한 성적 선호를 측정하는 것이 가장 상관이 높았다(Hanson, 1997)(표 4 참조). 특정 자극에 대해 보고한 성적 흥분의 정도와 PPG 결과 사이에는 매우 강한 정적 상관관계가 존재하며(Strassberg, Kelly, Carroll & Kircher, 1987), 내적 신뢰도 또한 우수하다(내적 합치도: .82~.91)(ATSA, 2005).

그러나 여러 한계점이 존재하는데, 매우 사적인 영역인 성적 흥분을 타인에게 직접적으로 노출해야 한다는 점에서 인권 침해의 문제가 항상 제기된다(고려진, 2009). 도구 사용과 결과 해석에 장기간에 걸친 전문적 훈련이 필요하며 비용 또한 문제가 된다(고려진, 이수정, 이소현, 2009). 대상자가 성적 흥분을 조절할 수 있기 때문에 거짓 반응의 가능성을 고려하여야 한다. 가장 문제가 되는 부분은 아직까지 국내에서는 의료적 목적 이외에 형사사법적 선별도구로서의 용도에 대해 식약청으로부터 사용허가를 받지 못하고 있다는 점이다.

**시각 반응 시간(Visual Reaction Time, VRT)
-Abel Assessment for Sexual Interest(AASI, 2001)**

특정 유형의 자극을 응시하고 반응하는 시

간을 측정하여 다른 유형의 경우와 비교하여 성적 기호를 평가하는 방법이다. 다시 말해, 사람들은 자신에게 매력적인 자극을 매력적이지 않은 자극이나 중성 자극에 비해 더 오래 볼 것이고 이러한 시각 반응 시간을 측정하는 것은 성적 기호에 대한 객관적 지표가 될 수 있다(고려진, 2009).

이 측정법은 선호하는 연령에 따라 민감한 차이를 나타낸다(Abel et al., 1998; Harris, Rice, Quinsey & Chaplin, 1996; Quinsey, 1996). 즉, 아동 대상 성범죄자들은 성인 사진 자극보다 아동 사진 자극에 더 길게 반응했다. 이러한 결과는 이 방식이 아동에 대한 성적 기호를 판별해 내는 정확률이 높다는 것을 의미한다. Abel 등(1994)의 연구와 Harris 등(1996)의 연구에서는 남자 아동 대상 성범죄자와 일반 남성을, 그리고 Abel 등(1998)의 연구에서는 남자 아동 대상 성범죄자와 성인 대상 성

범죄자를 시각 반응 시간 측정으로 구별해 낼 수 있다는 것을 검증하였다. Abel Assessment for Sexual Interest(AASI, 2001)는 성적 기호에 대한 시각 반응 시간을 측정하도록 만들어졌다. 북미지역에서 가장 많이 사용되는 도구로서 일상적 의복을 착용한 아동과 성인 사진 자극을 사용한다. 2~4세, 8~10세, 14~17세, 21세 이상 등 다양한 연령과 인종의 22개의 이질적인 범주의 성적 자극에 대하여 시각 반응 시간의 상대적인 비율을 측정하여 성적 선호를 평가한다(Abel, Jordan, Hand, Holland & Phipps, 2001). 성범죄자에게서 아동에 대한 성적 기호를 구별할 수 있다는 결과가 보고되어진 바 있다(Abel et al., 2001)

국내의 경우 KASI(Korean Assessment for Sexual Interest)라는 도구가 AASI를 대체할 수 있는 신뢰도와 타당도를 확보한 것으로 확인

된 바 있다. 이수정(2012)은 소아성애자 12명과 그렇지 않은 일반 아동 대상 성범죄자 32명을 대상으로 KASI의 변별타당도를 확인한 결과, 아동성애자들 중 문제가 있다고 판단된 자들은 66.7%이었고, 아동성애가 아닌 일반 아동 대상 성범죄자의 경우 정확율은 71.0%인 것으로 나타나($X^2 = 5.126, p < .05$), 전반적으로 우수한 변별력을 지니는 것이 확인되었다.

재범 위험성 평가 도구

Static-99(Hanson & Thornton, 2000).

Hanson과 Thornton(2000)에 의해 개발된 Static-99는 보험통계적(actuarial) 변인들을 사용한 10개의 항목으로 이루어져 있으며, 남자 성인을 대상으로 성범죄 재범 가능성을 평가하는 도구이다. Static-99의 장점은 성범죄 재범율과 관련되었다고 경험적으로 알 수 있는 위험 요소를 사용하였다는 것과 다양한 현장에서 적용할 수 있다는 점이다. 그러나 예언 정확성이 그리 높지 못 하며(ROC=.71), 광범위한 위험성 평가에 포함될 수 있는 모든 요소들을 포함하지 못 하도 있다는 한계점이 있다.

Psychopathy Checklist-Revised(PCL-R; Hare, 1991).

사이코패스는 재범가능성 예측에 있어서 가장 예측력이 좋은 것으로 알려져 있다(Hare, Forth & Stachan, 1992). 처음 22문항이었던 PCL은 수정을 거쳐 20문항이 현재 사용되고 있다. PCL-R은 반구조화 된 면담 기법을 사용하여 20개 항목을 평가해 사이코패스 여부를 판단한다. 각 항목에 대해 0~2점을 주도록 되어 있으며, 피검자들의 직접적인 보고에 의해서만 문항을 평가하지 않도록 하고 있다. 즉 평가자는 피검자와의 면담에만 의존하지 말고 가능한 모든 객관적인 정보를 가지고 판

단을 내릴 것을 권고한다. 예를 들어 생활기록부, 경찰기록, 소년전과, 수용시설에서의 생활태도, 분류심사 결과, 가족 및 친지들에 대한 방문 면담까지 포함하여 가능한 한 최대의 정보를 바탕으로 각 문항에 대해 평가를 내리도록 되어있다.

Sex Offender Need Assessment Rating

(SONAR; Hanson & Harris, 2001).

위험성 평가에서 역동적 변화 요인의 중요성을 잘 반영한 SONAR는 5개의 안정적 변화요인(친밀감 결핍, 부정적 사회 영향, 성폭력 태도, 성적 자기 통제, 일반적 자기 통제)과 4개의 민감한 변화요인(물질 남용, 부정적 기분, 분노, 희생자 접근)으로 구성되어 있다.

KSORAS(Korean Sex Offender Risk

Assessment Scale; 이수정 등, 2010).

현재 전자감시 청구전 조사 시에 활용되는 한국판 성범죄자 재범예측도구로서 총 15개의 문항으로 구성되어 있다. 2010년도에 이루어진 재범예측력 연구에서 이 도구는 13점을 기준으로 하였을 때 통계적으로 유의한 수준의 생존율 변화가 포착되는 것이 확인되었다.

외국의 성범죄자 치료 프로그램

약물치료

성범죄자 치료에 약물이 등장한 것은 1940년대 oestrogen이 사용되면서 부터이다(Gordon & Grubin, 2004). 하지만 오심, 혈전증, 여성형 유방 등의 부작용이 심해 사용의 적합성에 관해 논란이 제기되었다. 이후 oestrogen의 문제점을 개선한 대체 약물들이 개발되었는데, cyproterone acetate(CPA)와 medroxyprogesterone

acetate(MPA)가 그것이다. CPA와 MPA는 항안드로젠(antiandrogen) 약물 중 가장 널리 사용되는 것으로, CPA는 유럽과 캐나다, MPA는 미국에서 주로 사용된다. 이러한 항안드로젠 약물은 테스토스테론 합성을 차단해 혈중 테스토스테론의 수치를 낮추는 역할을 한다. 그래서 성욕이 저하되고 정자 생성을 포함한 발기, 사정 등 성 관련 행위를 저해하는 역할을 한다(Bradford, 1985). 항안드로젠 약물의 이러한 작용은 PPG나 자기보고식 검사를 통해서도 확인할 수 있는데, 약물 복용 시 성적 각성 정도가 낮아지고 자위행위나 성적 판타지의 빈도도 줄어든다는 사실은 여러 번 보고된 적이 있다. 하지만 성범죄자에 대한 치료를 목적으로 항안드로젠을 투여할 경우에는 대부분 약물만을 단독으로 사용하는 경우 바람직한 결과를 얻지 못한다고 알려져 있으며, 따라서 자발적 의지를 돋우기 위하여 개인 상담이나 집단 심리치료를 병행하는 것이 일반적 추세이다. 이는 투약을 중지하면 언제라도 약물효과가 사라지기 때문에 장기적으로 성범죄 억제력을 달성하기 위한 목적으로 심리치료와 병행하여 약물이 사용된다. 항안드로젠 약물을 심리치료와 함께 사용한 경우, 치료 집단의 재범율은 1%~18%인 것에 비해, 비치료 집단과 치료 탈락 집단의 재범율은 9%~68%인 것으로 나타났다.

1980년대 후반에 들어서면서는 성선자극호르몬유리호르몬(gonadotrophin-releasing hormone, GnRH)을 성범죄자 치료에 응용하게 되었는데, 단독으로 사용하거나 항안드로젠 약물과 병행하여 사용되었다(Rousseau, Dupont & Labrie, 1988; Rosler & Witztum, 1998; Bradford, 1998). 그리고 long-acting gonadotrophin-releasing hormone agonist analogues는 외과적 거세와 비

슷한 수준으로 테스토스테론의 분비를 저하시켜 일탈적 성적 기호나 성욕과다증(hypersexuality) 치료에 효과를 나타낸다고 알려져 있다(Bradford & Kaye, 1999). 성선자극호르몬유리호르몬 중 하나인 황체형성유리호르몬(luteinizing hormone-releasing hormone, LHRH)의 합성물인 luteinizing acetate는 고환에서 스테로이드 생성을 저해해 남성호르몬인 안드로겐의 생성을 방해한다. 따라서 일탈적 성적 판타지와 성적 욕구, 이상 성행동이 감소하게 된다고 한다(Rosler et al., 1998). 또한 부작용은 CPA나 MPA 보다 적고, CPA나 MPA가 효과를 발휘하지 못하는 상황에서 효과적으로 작용하기도 한다고 알려진다(Dickey, 1992).

선택적 세로토닌 재흡수 억제제(selective serotonin reuptake inhibitors, SSRIs)가 성범죄자 치료에 효과가 있다는 연구들도 존재한다. 일명 ‘행복 호르몬’으로 불리기도 하는 세로토닌은 뇌의 시상하부에서 분비되는 신경 전달 물질의 하나로 기분조절, 수면, 음식섭취, 공격성, 통증에 영향을 미친다. 세로토닌의 저하는 공격성 증가 또는 불행감 등을 초래한다. 따라서 SSRI는 세로토닌이 presynaptic cell에 재흡수되어 사라지는 것을 억제함으로써 심리적 안정을 취할 수 있게 하며 이런 기분 상승효과는 성범죄 재범에 억제요인이 된다고 알려진다.

선택적 세로토닌 재흡수 억제제는 성범죄자 치료에 유용성이 알려지기 전부터 우울, 불안, 강박장애의 치료에 흔히 사용되는 약물이었다. 선택적 세로토닌 재흡수 억제제가 성범죄자 치료에 효과를 나타내는 것은 이 약물이 강박장애의 치료제로 사용되고 있는 사실과 관련이 있다. 성도착증(paraphilia)⁴⁾은 반복적으로 되

4) 흔히 변태성욕으로 알려져 있는 성도착증은 성

풀이되는 특성이 있기 때문에 이러한 점에서 성도착증을 강박 장애와 유사한 관점에서 볼 수 있는 것이다(Coleman, 1991). 선택적 세로토닌 재흡수 억제제를 성범죄자에게 투여하면 일탈적 성적 판타지와 성적 욕구가 감소하며, 투약이 용이하고 부작용이 적다. 또 특정 범죄인의 범행에 유발인자로 작용하는 불안이나 우울증 등을 함께 다룰 수 있다. 선택적 세로토닌 재흡수 억제제는 성적인 집착(sexual preoccupation), 범행의 강박적 측면, 우울증이나 불안과 관련된 범행, 충동적 범행에 가장 효과를 나타낸다. 최근에는 항안드로젠 약물 대신 선택적 세로토닌 재흡수 억제제가 성도착증의 약물 치료에 최우선 순위로 사용되고 있다.

위에서 언급한 약물들에 대한 연구들 중에는 그 원인이나 기제가 완전히 밝혀지지 않은 것들이 많고, 방법론이나 과학성에 대한 논란도 존재한다. 그러나 무엇보다도 고려해야 할 점은 약물치료가 모든 성범죄자에게 적합한 것은 아니라는 사실이다(Davison, 2007). 이와 같은 연유로 약물치료의 대상자 선정에는 반드시 신중을 기해야 한다. 대상자 선정 시 꼭 고려해야 하는 사항은 다음과 같다.

① 특정한 정신건강 문제가 평가나 치료와 직접적으로 관련이 있을 때

(ex. 정신 질환이 재범에 영향을 미칠 것이라고 판단되거나 치료에 악영향을 끼칠 경우)

② 다음 중 하나 이상 해당할 때:

- 각성 수준이 높음(hyperarousal)(ex. 빈번한 성적 회상, 성적인 집착, 성적 각성 통제

행위 대상이나 성행위 방식에서 비정상성을 나타내는 정신 장애이다. 여기에는 노출증, 관음증, 물품음란증, 소아기호증, 마찰도착증, 성적 가학증, 성적 피학증 등이 포함된다.

어려움)

- 침입적 성적 판타지나 욕구(intrusive sexual fantasies or urges)
- 통제하기 힘든 성적 욕구에 대한 호소
- 성적 가학증이나 위험한 성도착증이 있을 때, 도착행위(관음증, 노출증)가 반복해서 나타날 때

인지행동치료(cognitive-behavioral therapy, CBT)

성범죄 치료 장면에서 가장 많이 활용되고 있는 인지행동치료는 범죄자 처우에 대한 관심이 사회복귀(rehabilitation) 측면으로 기울던 1980년대에 성범죄자 치료 분야에 도입되었다. 인지행동치료는 재범 관련 위험 요인, 범죄자의 자기통제 능력 향상, 인지적 측면과 행동적 측면의 변화를 통한 재범 감소에 초점을 맞추고 있다(Hudson, 2005). 이러한 접근은 범죄자를 합리적인 인간(rational actor)으로 보고 생각이 감정에 미치는 영향에 대한 이해를 강조한다. 인지행동치료의 목적은 자신의 행위에 대한 책임감을 느끼게 하고 재범으로 이어지는 고위험 상황을 피하는 방법을 습득하도록 하는 것이다.

재범 방지(relapse prevention). 원래 재범 방지 요법은 중독 치료에서 사용되던 치료기법을 성범죄자 치료에 적용한 것이다. 재범 방지 요법은 재범과 관련되는 흔한 행동적·정서적·인지적 요소가 있다고 가정한다. 자기 통제력이 아주 중요하며, 범죄자가 자신의 범죄 촉발요인을 알게 되면 피할 수 있다고 예상하는 것이다. 따라서 재범 방지 요법에서 고위험 상황과 재범 촉발 요인을 인식해내는 작업은 중요하다. 이 치료에서는 범죄로 이어

표 5. 항안드로젠 약물치료 후 성범죄 재범율

연구자 (연도)	참가자	치료	추적 기간	재범율
Kravitz 등 (1995)	29	MPA+인지행동치료(개인, 집단)	6개월	3%
Federoff 등 (1992)	46	MPA+집단치료 집단치료	5년	15% 68%
Meyer 등 (1992)	61	MPA+집단치료, 개인치료 집단치료, 개인치료 치료 중도 탈락 집단	2~12년	18% 58% 35%
Maletzky (1991)	200	MPA+인지행동치료(집단)+가족치료 인지행동치료(집단)+가족치료 치료 중도 탈락 집단	3년	1% 6% 9%
McConaghy (1988)	30	MPA+상상적 탈감각 요법 (imaginal desensitization) 상상적 탈감각 요법	1년	13% 20%
Berlin 등 (1981)	20	MPA MPA 투여하지 않음	1~13년	15% 65%
Gagne (1981)	46	MPA+환경 치료(milieu therapy)	1~3년	17%
Langevin (1979)	37	MPA+자기주장 훈련 자기주장 훈련	2년	15% 20%

지는 사고 패턴, 감정, 상황을 인식하도록 한다. 일단 자신만의 경향성과 범죄 사이클(offense cycle)을 완전히 이해하고, 고위험 상황에서의 대처방법을 습득하도록 돕는다.

인지 재구조화(cognitive restructuring). 인지 재구조화는 성범죄자가 자신의 행위를 정당화시키기 위해 발달시킨 왜곡된 신념을 새롭게 구조화시키는 것이다. 인지 왜곡(cognitive distortion)⁵⁾은 자신을 정당화시켜 죄책감이나

5) 인지왜곡의 예: 아동도 성적인 관계를 같이 즐겼다. 어른과의 성적인 행위는 아동의 성교육에

수치심에서 벗어나게 해 준다. 인지재구조화 작업은 왜곡되어 있는 인지적 신념을 직면하고 변화시킨다. 그러기 위해서는 각각의 범죄자가 어떤 종류의 인지 왜곡을 가지고 있으며 그것을 어떻게 사용하는지에 대해서 알아야 한다. 치료자는 인지 왜곡에 도전하고 새로운 인지 공식을 제공한다.

사회기술 훈련(social skills training). 성범죄자들에 부족한 사회적 상황에서 성공적인 상호관계를 이루어나갈 수 있는 기술의 습득 도움이 된다. 아이가 나를 유혹했다.

에 중점을 두고 있다. 사회적 관계에 대한 비합리적인 두려움 제거, 역할 연기, 치료자 모방 등을 통해 사회적 상황에서 필요한 기술을 익히도록 한다. 자기주장 훈련은 스스로를 효율적으로 표현하는 방법을 습득할 수 있도록 도와준다.

피해자 공감하기(victim empathy). 많은 수의 성범죄자들은 피해자가 자신으로 인해 상처를 입었다는 사실을 부인하거나 자신과의 성행위를 즐겼다고 인지 왜곡을 함으로써 자신의 범죄를 부인한다. 피해자 공감에서는 자신의 범죄가 피해자에게 끼친 영향을 이해하도록 한다. 자신의 피해자 영상을 보거나 역할 연기, 실제 다른 성범죄의 피해자였던 사람의 강의를 듣게 하기도 한다.

혐오치료(aversioin therapy). 혐오치료는 일탈적 성적 판타지와 신체적 처벌을 조건화시키는 것이다. 치료자는 대상자에게 선호하는 일탈된 성행위에 대한 판타지를 떠올리고 이를 말로 표현하게 한다. 이 때 혐오 자극을 함께 주는 것이다. 혐오 자극으로는 악취같이 무해하지만 고통스러운 것을 사용한다. 또는 치료자가 일탈적 성적 판타지(예-아동과 관련된 일탈적 성적 판타지)에 대해 시각적인 묘사를 하여 대상자가 그것을 떠올릴 때 혐오 자극을 주는 방법도 있다. 적절한 영상 자극(예-성인과 관련된 성적 판타지)을 제시할 때는 혐오 자극을 주지 않는다.

수용시설에서 인지행동치료나 행동치료를 받은 경우 재범율이 3~31%로 나타났다. Marques 등(1994)은 Atsascadero State Hospital에 수용된 아동 치한범과 강간범을 대상으로 자

발적으로 치료에 응하여 무선적으로 선택된 치료집단, 자발적으로 치료를 원했으나 선택되지 않은 집단, 비자발적 참가자의 3집단으로 나누었다. 이완 훈련, 성교육, 사회기술 훈련, 스트레스와 분노 조절 훈련, 재범 방지 요법을 포함한 인지치료를 실시하고 7년 후에 재범을 추적한 결과, 자발적 치료 집단의 경우 8.2%, 자발적으로 치료를 원했으나 치료를 받지 않은 비치료 집단 13.4%, 비자발적 치료 집단은 12.5%로 나타났다(Marques et al., 1994). 아동 치한범과 강간범을 상대로 수용기간 동안 인지행동치료를 실시하고 가석방 기간 동안 재범 방지 요법을 실시한 두 연구에서는 6년 후 아동 치한범의 재범율은 3%, 강간범의 재범율은 20%로 나타났다(Hildebran et al., 1992). 그리고 7년 후 재범율은 치료 집단의 경우 6%, 비치료 집단의 경우 33%로 나타났다(Pithers et al., 1989). 하지만 치료 집단과 비치료 집단간에 차이가 나타나지 않은 연구들도 존재하는 데, 두 연구 다 심리치료 없이 행동치료만 시행하였고, 한 연구에서는 대상자가 고위험군인 가족 외 아동치한범이었다(표 6 참고).

그리고 출소 후 심리/행동치료를 지속적으로 실시한 경우, 치료집단의 재범율은 6~39%였고 모든 치료집단이 비치료 집단에 비해 재범율이 낮았다. 아동치한범과 노출증인 대상자 4381명을 대상으로 인지행동치료(혐오 치료, 긍정적 조건화, 바이오피드백, 자위 재조건화, 공감 훈련, 재범방지 요법)을 실시한 결과 이성 소아기호증자의 재범율은 6%였고, 동성 소아기호증자의 재범율은 15.1%였다(Maletzky, 1993). 노출증자들을 대상으로 혐오치료(전기쇼크나 악취를 혐오자극으로 사용), 오르가즘 재조건화와 혐오치료(orgasmic

표 6. 수용시설에서 심리/행동 치료 후 성범죄 재범율

연구자 (연도)	대상자 수	추적기간 (년)	치료	대상자 유형	재범율(%)
Marques (1994)	299	7	인지행동치료	아동치한범+강간범	8.2
				치료집단 자발적	13.4
				비치료집단 비자발적	12.5
Hanson (1993)	197	19-28	행동치료	아동치한범	44
				비치료 집단	38
Hildebran (1992)	167	6	인지행동치료(수용시설) 재범 방지 요법(가석방)	아동치한범	3
				강간범	20
Pithers (1987)	90	7	인지행동치료(수용시설) 재범 방지 요법(가석방)	아동치한범+강간범	6
				비치료 집단	33
Rice 등 (1991)	136	6.3	협오치료	가족 외 아동치한범 (정신질환자 41명)	31(성범죄) 43(폭력범죄) 치료집단과 비치료집단 재범율 동일
Gordon (1989)	130	2-7	인지행동치료	아동치한범+강간범	10

reconditioning and aversion), 자위습관화(masturbatory satiation)를 하고 8년 뒤 재범을 추적한 결과, 치료 집단의 재범율은 39.1%, 비치료 집단의 재범율은 57.1%로 나타났다(Marshall et al., 1991). 가족 외 아동 치한범에게 사회 기능, 스트레스 조절, 피해자 공감, 재범 방지 등에 초점을 맞춘 인지행동치료를 실시하고 1년 후 재범을 추적해보니, 치료집단의 재범율은 12.2%였고 치료 중도 탈락 집단의 재범율은 34.9%였다. 또 아동치한범을 대상으로 사회기술 훈련과 협오치료, 자위 재조건화(masturbatory reconditioning) 치료를 시행한 후의 재범율은 치료집단은 13.2%, 비치료 집단은 34.5%였다(Grossman et al., 1999).

인지행동치료 기법을 사용한 18개의 성범죄

자 치료 프로그램을 분석한 결과, 통찰 치료나 상담, 행동치료를 단독으로 실시한 경우에는 재범 감소에 효과를 나타내지 못했다. 하지만 수용시설에서 인지행동치료를 실시하고 8년 후 재범율을 추적한 결과 14.9%의 재범 감소를 확인할 수 있었다. 그리고 수용시설보다 상대적으로 저위험군인 보호관찰 대상자에게 인지행동치료를 실시한 결과, 재범율이 31.24% 감소하였다(Washington State Institute for Public Policy, 2006).

외국 교정심리치료제도 고찰

뉴질랜드 교정시설 내 심리치료

뉴질랜드의 첫 번째 성범죄자 치료 프로그램

램은 국가의 지원을 받아 1989년부터 시작되었다. 16세 미만 아동 또는 청소년을 대상으로 성범죄를 저지른 남성 범죄자를 대상으로 하며 자원자에 한해 실시된다. 거의 대부분의 참가자들이 예정된 형량이 끝나 갈 때쯤 Kia Marama로 이송되며, 자신의 죄를 인정하지 않은 경우라도 참가가 가능하다. 하지만 지적 장애(IQ 70 이하)나 정신질환이 있을 경우에는 참여가 제한된다.

2주에 걸쳐 임상적 면담과 심리검사를 실시하는데, 평가 시작 전에 자신의 사회적, 성적, 정서적 경험들에 대해 기술하게 한다. 치료자는 대체로 구조화된 면담기법을 사용하는데, 임상적 면담은 자신의 범죄에 대한 스스로의 생각과 범죄 동기, 사회적 유능감을 탐색하는 것으로 시작된다. 여기에 생활관리 기술, 효과적인 여가 사용, 대인관계의 목적과 친밀한 대인관계 형성에 필요한 능력, 자신에 대한 생각과 태도, 감정 중에서도 특히 부정적인 감정을 조절하는 능력, 피해자에 대한 인식과 공감 능력, 자신의 범죄 축소 정도와 책임의식, 성에 대한 태도, 포르노와 마약의 사용여부가 추가된다. 그리고 성에 대한 태도, 신념, 행동(아동/성인과의 성행위 포함)에 대한 설문지, 다양한 성행위에 대한 태도와 판타지, 여성에 대한 공격적 태도와 폭력 허용 정도, 정서적 기능(분노, 화, 우울), 대인관계 능력(자존감, 친밀함, 외로움), 성격 등에 대한 16개의 자기 보고식 설문지가 주어진다. 그리고 치료가 끝난 후에 다시 한 번 평가를 실시한다.

인지행동 치료에 기초한 교육적 프로그램으로 집단치료 방식으로 운영되는데, 규범 확립(norm building), 범죄 유발 요인을 이해하고 인지왜곡의 탐색을 위한 범죄행위 이해(understanding your offending), 충동 재조건화

(arousal reconditioning), 피해자 공감(victim impact & empathy), 감정 조절(mood management), 대인관계 기술(relationship skills) 습득, 재범 방지(relapse prevention) 등으로 구성되어 있다. 프로그램에 참여하지 않은 범죄자들의 재범율이 15~20%인 것에 비해 참여자들의 재범율은 3.2%에 불과한 것으로 나타났다(Hudson, Wales & Ward, 1998). 또 다른 연구에서는 비치료 집단의 재범율이 21~22%인 것에 비해 참여자들의 재범율은 8~10%인 것으로 나타났다. 그리고 프로그램 참가자 중 재범을 저지른 사람의 경우, IQ가 낮았고 피해자가 남성 혹은 양성인 경우가 많았다. 성인이 되기 이전 범죄를 시작했거나 성장기에 부모나 양육자의 죽음을 경험한 경우가 비재범 집단에 비해 각각 2배와 3배가 많았다(Bakker, Hudson, Wales & Riley, 2003).

영국 교정시설 내 심리치료

성범죄나 성적 요소가 있는 폭력 범죄를 저지른 자를 대상으로 재범 감소와 잠재적 피해자의 발생을 막기 위해 실시되는 치료 프로그램으로서 England와 Wales의 27개 교도소에서 실시되고 있다. 1997년의 경우, 참가한 성범죄자수가 560여명에 달하는 데, 이는 영국의 경우 2년 이상의 형을 선고받는 성범죄자가 연간 1400여명이라는 것을 감안한다면, 1/3 이상의 성범죄자들이 프로그램에 참가한 셈이다(박상진 & 신준섭, 2005). 2000년에는 연간 1000명이 넘는 성범죄자가 치료를 받았다.

치료에 들어가기 전 모든 대상자는 면담과 심리검사, 건강 상태 측정, 일탈적 성적 기호에 대한 심리-생리 검사(음경 반응 측정)등을 받는다. 치료가 끝난 후, 평가는 반복하여 실시된다. 인지행동치료에 기반을 두고 있으며,

주당 2~5회 실시된다.

Sexual Offender Treatment Program(SOTP)의 효과성은 방법론상의 제약으로 인해 아직까지 확실히 검증되지 않고 있다. 1994년에 실시한 기초평가결과를 보면, 인지 왜곡 수정에서 비교적 효과가 있는 것으로 보고되어 진다. 그 중에서도 특히 자신의 범죄를 정당화하는 경우에는 긍정적 영향을 미치지만, 공감이나 재범 방지 측면에서는 효과가 미진한 것으로 평가되었다. 2002년 연구결과에서는 4년 이상 수용생활을 했던 범죄자들을 대상으로 출소 2년 후 재범률을 조사한 결과, SOTP 집단(647명)이 비참여 집단(1910명)에 비해서 재범율이 낮은

것으로 나타났다. 하지만, 그 차이가 미미(0.2%)하여 치료효과라고 보기는 힘들다. 연구자들은 이런 모호한 결과가 짧은 추적 기간과 관련이 있을 것이라고 설명하고 있다 (Friendship, Mann & Beech, 2002).

독일 교정시설 내 심리치료

재범을 줄이고 범죄자가 사회적으로 책임 있는 생활을 할 수 있도록 돕는 것이 목적으로 프로그램 입소 전에 성폭력 위험성(Sexual Violence Risk, SVR-20), 재범위험성 등을 평가한다.

Rheinland-Pfalz주에서는 영국의 SOTP를 기본으

표 7. 영국의 Sexual Offender Treatment Program(SOTP)

유형	내용	대상자	회기	기간(월)
core 프로그램	범죄 정당화 사고 수정 피해자 공감 재범 방지와 성공적인 삶을 위한 기술 습득	구분 없음	90	6-8
adapted 프로그램	성에 관한 지식 습득 범죄 정당화 사고 수정 재범 방지와 성공적인 삶을 위한 기술 습득	언어/읽기 문제로 core프로그램에 부적합한 경우	85	6-8
extended 프로그램	범죄/자신과 관련된 특정 사고 수정 범죄 관련 감정 조절 능력 습득 친밀한 대인관계를 위한 기술 범죄와 관련되는 성적 각성이나 판타지에 대한 이해(개인 치료) 재범 위험 요소 인식	core/rolling 프로그램을 끝냈으나, 치료가 더 필요한 경우	74	6
rolling 프로그램	core 프로그램과 유사하지만, 프로그램 중 참가/탈퇴 가능	저위험군, core 프로그램을 끝낸 고위험군		3-4
booster 프로그램	core, rolling 프로그램 내용 수정 출소 후의 생활 준비 장기 수용자	core, extended, rolling 프로그램을 끝낸 대상자, 18개월 내 출소 예정자	35	2-3

로 한 BPS(Behandlungs Program fur Sexualstraftater) 프로그램을 실시하고 있다. 이 프로그램은 대화태도, 자기인지와 타인인지, 스트레스 조절, 도덕적 행동과 감정이입, 중독 치료 등의 범죄 비특성화 부분과 개인적인 생활사, 성범죄 단계, 위험상황, 범죄의 경과, 피해자 감정이입, 재범예방 등과 같은 범죄특성화 부분으로 나누어져 있다.

Bayern주에서는 여러 교도소에 성폭력 범죄자 치료 시설을 설치하고, 수용자에 따라 인지행동치료, 정신역동치료, 사회교육적 치료방식을 조합한 다양한 사회치료내용을 적용하고 있다. 비폭력 훈련, 사회능력 훈련, 알콜과 재범 예방, 성적 치료, 재범 방지 훈련, 출소 후의 삶 준비 등이 프로그램에 포함되어 있다. 보통 18~30개월이 소요되며 개인치료나 집단 치료를 실시한다.

Baden-Wuerttemberg주에서는 주요 교도소에 정신치료를 위한 전문가를 고용하여 개인치료와 BPS 프로그램, 범죄에 초점을 맞춘 행동치료, 환경치료 등을 시행하고 있다(법무부, 2009).

호주 교정시설 내 심리치료

호주의 성범죄자 치료 프로그램은 주로 외국의 프로그램에 뿌리를 두고 있다. 인지행동치료가 다수이며, 범죄발생 요소를 제거하는데 그 초점이 맞춰져 있다.

New South Wales의 교정시설에서는 중등도 위험군 성범죄자에게는 CUBIT(Custody Based Intensive Treatment) 프로그램을, 저위험군에게는 CORE(CUBIT Outreach) 프로그램을 실시하고 있다. 성범죄를 저지른 성인과 청소년이 그 대상이다. CUBIT과 CORE 프로그램의 목적은 공감 결여, 인지 왜곡, 자기 통제력 부족

등의 범죄위험 요소를 교정해 재범을 줄이는데 있다.

Victoria에서는 SOP(Sex Offender Programs)을 실시하고 있는데, 이는 CUBIT과 유사하지만 성범죄자의 특별한 욕구를 위한 프로그램도 포함되어 있다. 성범죄를 저지른 성인과 청소년을 대상으로 실시하고 있다. 치료집단(330명)과 중도 탈락 집단의 4.5년 후 재범률을 조사한 결과, 각각 4%와 20%로 나타났다.

Western Australia에서는 성범죄를 저지른 성인과 청소년을 대상으로 SOTU(Sex Offender Treatment Unit) 프로그램을 실시하고 있으나, 효과성이 입증되지 않았다. 1987년부터 1999년까지 SOTU를 거쳐 간 2165명의 성범죄자를 대상으로 재범률을 조사한 결과, 치료를 받지 않은 집단과 유의미한 차이를 발견할 수가 없었다. 이에 대해서 Liovore는 두 집단 간 위험성 정도, 원주민 포함 유무, 형량 등의 차이가 결과에 영향을 미쳤을 것이라고 분석하고 있다(Liovore, 2004).

1996년에는 성범죄 재범 감소를 목적으로 SOTP(Sexual Offender Treatment Program)를 개발하여, 교정시설에서 운영하고 있다. SOTP는 인지행동치료와 재범 방지 원칙에 근거해 자기 진도에 맞춰 조정이 가능하게 설계되었다. 스스로 지원한 성범죄자들만이 치료에 참가할 수 있다. SOTP는 평가와 치료 단계(15주), 치료 계획 단계(5주), 집단 치료로 이루어지는 집중 치료 단계(25주)로 구성되어 있다. 집중 치료 단계의 세부 내용은 표 8과 같다

출소 1년 후 재범을 추적한 결과, 치료집단과 비치료 집단 간에 유의미한 차이가 나타나지 않았다(Schweitzer & Dwyer, 2003). Schweitzer 등은 추적 기간이 1년으로 짧았던 점과 데이터의 유실, 프로그램의 정확성 등이 결과와

표 8. 집중 치료 단계의 내용

	내 용	치료기법
효과적 대인관계 모듈	부적절한 대화 습관 교정 바람직한 대처 기술 습득 역할연기	
인지왜곡 모듈	인지왜곡 교정	학습 이론
일탈적 성적 기호 통제 모듈	일탈적 성적 기호의 통제	구체적인 인지행동 개입
사회적 이슈 모듈	일탈적 성적 태도에 영향을 미치는 사회·문화 요인 탐색 친사회적 행동 학습	
피해자 모듈 (선택적 사용)	피해자 이해	실제 성범죄 피해자 대면
최종 모듈	재범 방지 자신의 특정한 범죄 사이클과 고위험 상황에 대한 자각 위험 상황에서의 효과적 대처 전략 습득	

관련이 있을 것이라고 설명한다.

결 론

본 연구에서는 첫째, 아동·청소년 대상 성범죄자의 정의와 특성, 유형, 둘째, 아동·청소년 대상 성범죄자에 대한 치료적 개입의 필요성, 셋째, 치료 대상자 선별 및 예후를 위한 평가방법, 넷째, 구체적인 치료방안인 약물치료와 인지행동치료의 내용, 마지막으로는 외국의 사법제도 내에서 교정심리치료가 얼마나 광범위하게 집행되고 있는지에 대해 살펴보았다.

결과적으로 요약하자면, 외국의 경우, 교정시설 내에서 성범죄자들에게 체계를 갖춘 심리치료 프로그램을 지속적으로 실시하고 있으며, 치료효과를 최대화하기 위하여 약물을 보

조적으로 사용하고 있다. 약물치료의 경우, 약물의 적합성 여부가 무엇보다 중요한데, 정확한 판단을 위해 PPG 같은 생물학적 평가까지 사용하고 있다. 그리고 재범율을 추적하여 치료의 효과성에 대한 자료 또한 축적해나가고 있다.

이는 성범죄에 대한 대책으로 전자발찌, 화학적 거세에 이어 물리적 거세까지 거론되고 있는 우리의 상황과는 대조적이다. 물론 외국의 사례들 중에서 치료의 효과가 명확하게 나타나지 않는 경우도 볼 수 있었다. 하지만 치료 프로그램의 효과성을 나타내는 연구 결과들이 더 많은 것이 사실이다. 그리고 일반 대중이 느끼는 성범죄에 대한 공포나 날로 흉폭해지는 범죄 양상을 고려한다면 대한민국의 교정도 더 이상 지체해서는 안 될 상황이다. 징벌적 처우보다는 심리치료와 교육 프로그램을 통해 범죄로 이어지는 위험 요소에 대해

범죄자들 스스로 깨닫게 하고 적절한 대처법을 가르도록 해야 할 때이다. 그들이 사회에 복귀했을 때 보다 잘 적응할 수 있도록 시설 안에서부터 준비하고 도와야 한다. 그러기 위해서는 재범을 감소라는 성적을 보여주고 있는 외국의 우수한 프로그램들에 대한 철저한 분석과 우리의 실정을 고려한 한국형 치료프로그램의 개발이 필요하다. 그 동안 국내에서 각각의 전문가나 교정 당국, 연구 기관에 의해 산발적으로 시행되었던 치료 프로그램의 결과를 수집해 통합적으로 분석해 보는 작업도 도움이 될 것이다. 뿐만 아니라 출소 후, 지역사회와의 중간다리 역할을 할 halfway house나 시설 내에서 이루어진 프로그램과 연계성을 가진 지역사회 내 프로그램의 개발 또한 잊어선 안 될 것이다.

참고문헌

- 경찰청 홈페이지 (2012). 2011 범죄통계 http://www.police.go.kr/infodata/pds_crimes.jsp
- 고려진, 이수정 (2008). 아동 대상 성범죄자, 친족 성범죄자 그리고 강간범 간의 특성 비교: 인구통계학적 변인과 범죄 관련 변인을 중심으로. *한국심리학회지: 일반*, 27, 1-36.
- 대검찰청 홈페이지 (2012). 2011 범죄분석 <http://www.spo.go.kr/spo/info/stats/stats02.jsp>
- 대검찰청 홈페이지 (2010). 2009 범죄분석 http://www.spo.go.kr/spo/info/stats/stats02_2010.jsp
- 박상진, 신준섭 (2005). 외국의 성폭력 가해자 치료프로그램 연구. *한국형사정책학회*, 17, 313-336.
- 법무부 (2009). 위치추적 전자장치 부착자를 위한 성범죄자 상담치료 프로그램 매뉴얼.
- 세계일보 (2008). <http://www.segye.com/news>
- 시민일보 (2012). <http://www.siminilbo.co.kr/main/list.html?bmain=view&num=311081>
- 여성가족부 (2010). 2010년 성폭력 실태조사
- 여성가족부 (2010). 국내외 아동성폭력 범죄 특성 분석 및 피해아동보호체계 연구
- 여성가족부 (2012). 아동청소년대상 성범죄의 발생추세와 동향분석
- 이수정 (2012). 일반 아동치한범과 소아성애 성범죄자들에 대한 KASI의 변별타당도 연구. *한국심리학회지: 사회 및 성격*, 26(3), 13-23.
- 이수정, 고려진, 박혜란 (2008). 한국 성범죄자 위험성 평가 도구 개발 및 타당도 연구. *형사정책연구*, 19, 309-345.
- 이수정, 고려진, 최혜림 (2010). 재범 추적을 통한 한국성범죄자위험성평가척도(KSORAS) 타당도 연구. *한국심리학회지: 일반*, 29(4), 999-1016.
- 중앙선데이 뉴스 (2009). <http://sunday.joins.com/article/view.asp> 한국여성정책연구원의 ‘여성·아동 안전지표체계 구축 및 개발’
- Alexander, M. A. (1999). Sexual offender treatment efficacy revisited. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 11, 101-117.
- APA(American Psychiatric Association) (1995). 정신장애의 진단 및 통계편람 제4판 (DSM-IV). 이근후 외 14명(역). 서울. 하나의학사 (1994).
- ATSA(Association for the Treatment of Sexual Abusers). (2000). The effectiveness of treatment for sexual offender. <http://www.asta.com>

- Barbaree, H. E. & Marshall, W. L. (1998). Deviant sexual arousal, offense history and demographic variable as predictors of reoffense among child molesters. *Behavioral Sciences and the Law*, 6, 267-280.
- Bartol, C. R. & Bartol, A. M. (2008). *Criminal behavior: A psychosocial approach(8th ed.)*. Upper Saddle River, NJ: Pearson/Prentice-Hall.
- Blumenthal, S., Gudjonsson, G. H., & Burns, J. (1999). Cognitive distortions and blame attribution in sex offenders against adults and children. *Child Abuse & Neglect*, 23, 129-143.
- Bogaerts, S., Delclerca, F., Vaheule, S. & Palmans, V. (2005). Interpersonal factors and personality disorders as discriminators between inter-familial and extra-familial child molester. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 49, 48-62.
- Craig, L. & Hutchinson, R. B. (2005). Sexual offenders with learning disabilities: Risk, recidivism and treatment. *Journal of Sexual Aggression*, 11, 289-304.
- Doren, D. M. (1998). Recidivism base rates, predictors of sex offender recidivism, and the sexual predator commitment laws. *Behavioral Sciences and the Law*, 16, 97-114.
- Erickson, D. W. (1988). Behavior patterns of child molesters, *Archives of Sexual Behavior*, 17, 77-86.
- Freeman-Longo, R. E. (1996). Prevention or problem? *Sexual abuse: A Journal of Research & Treatment*, 8, 91-100.
- Firestone, P., Bradford, J. M., McCoy, M., Greenberg, D. M., Larose, M. R. & Curry, S. (1999). Prediction of recidivism in incest offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 14, 511-531.
- Friendship, C. & Beech, A. (2005). Reconviction of sexual offenders in England and Wales: An overview of research. *Journal of Sexual Aggression*, 11, 209-223.
- Friendship, C., Mann, R., & Beech, A. (2003). Evaluation of a national prison-based treatment program for sexual offenders in England and Wales. *Journal of Interpersonal Violence*, 18, 744-759.
- Gibbens, E. C., Soothill, K. L. & Way, C. K. (1978). Sibling and parent-child incest offenders. *British Journal of Criminology*, 18, 40-52.
- Groth, A. N. & Birnbaum, H. J. (1978). Adult sexual orientation and attraction to underage persons. *Archives of Sexual Behavior*, 7, 175-181.
- Groth, A. N., Longo, R. E. & McFadin, J. B. (1982). Undetected recidivism among rapist and child molesters. *Crime & Delinquency*, 28, 450-458.
- Grunfeld, B. & Noreik, K. (1986). Recidivism among sex offenders: A follow-up study of 541 Norwegian sex offenders. *International Journal of Law and Psychiatry*, 9, 95-102.
- Gudjonsson, G. H. & Sigurdsson, J. F. (2000). Difference and similarities and between violent. *Child Abuse & Neglect*, 24, 363-372.
- Hall, G. N. (1995). Sexual offender recidivism revisited: A meta-analysis of recent treatment studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 802-809.
- Hall, R. C. W. & Hall, R. C. W. (2007). A

- profile of pedophilia: Definition, characteristics of offender, recidivism, treatment outcomes, and forensic issues. *Mayo Clinic Proceeding*, 82, 457-471.
- HM prison service. (2002). *The Treatment and Risk Management of Sexual Offenders in Custody and in the Community*.
- Hanson, R. K. (2002). Recidivism and age: Follow-up data from 4,673 sexual offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 17, 1046-1062.
- Hanson, R. K. & Bussiere, M. (1998). Predicting relapse: A meta-analysis of sexual offender recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 348-362.
- Holland, L. A., Zolondek, S. C., Abel, G. G., Jordan, A. D. & Becker, J. V. (2000). Psychometric Analysis of The Sexual Interest Cardsort Questionnaire. *Sexual Abuse; A Journal of Research and Treatment*, 12, 107-122.
- Kilpatrick, D. G., Edmunds, C. N. & Seymour, A. (1992). *Rape in America: A report to the nation*. Washington, D.C.: National Center for Victims of Crime and Crime Victims Research and Treatment Center.
- Langevin, R., Curnoe, S., Fedoroff, P., Benett, R., Langevin, M. & Peever, C. (2004). Lifetime sex offender recidivism: A 25-year follow up study. *Canadian Journal of Criminology & Criminal Justice*, 46, 531-552.
- Levenson, J. S. & Morin, J. W. (2006). Risk assessment in child sexual abuse cases. *Child Welfare*, 85, 59-82.
- Lösel & Schmucker, M. (2005). The effectiveness of treatment for sexual offenders: A comprehensive meta-analysis. *Journal of Experimental Criminology*, 1, 117-146.
- Marshall, W. L. & Barbaree, H. E. (1990). Outcomes of comprehensive cognitive behavioral treatment program. *Handbook of sexual assault: Issues, theories and treatment of the offender*. New York: Plenum, 363-385.
- Nicholaichuk, T., Gordon, A., Gu, D., & Wong, S. (2000). Outcome of an institutional sexual offender treatment program: A comparison between treated and matched untreated offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 12, 139-153.
- Prency, R., Knight, R. & Lee, A. (1997). Risk factors associated with recidivism among extra-familial child molesters. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 141-149.
- Robertiello, G. & Terry, K. J. (2007). Can We Profile Sex Offenders? A review of sex offender typologies. *Aggression & Violent Behavior*, 12, 508-518.
- Soothill, K., Herman, J., Francis, B. & Kirby, S. (2005). Identifying future repeat danger from sexual offenders against children: A focus on those convicted and those strongly suspected of such crime. *The Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 16, 225-247.

1 차원고접수 : 2012. 11. 1.

심사통과접수 : 2012. 11. 11.

최종원고접수 : 2012. 11. 28.

Principles of therapeutic programs for sex offenders and prevention

Yeung Jeom Lee

Bok Hee Kim

Soo Jung Lee

Criminological Psychology, Kyonggi University

Recently, reports of sexual offenses against children and youth are sharply increasing in South Korea. The purpose of this study was to investigate treatment programs for reducing recidivism of sexual offenses. In order to achieve this goal, this study first reviewed concepts and features about child molesters. Then, the reasons why therapeutic programs are needed were explained. Recidivism rates and treatment effects of sexual offenders were then carefully analyzed because they are regarded as critical indicators revealing the need for a treatment approach for sexual offenders. Lastly, therapeutic programs including drug treatment and cognitive-behavioral treatment were analyzed focusing on characteristics, procedures, theories and effectiveness of the programs.

Key words : sex offender, child molester, therapeutic program, recidivism, assessment, drug treatment, cognitive-behavioral treatment