

성범죄자 치료프로그램의 주요원칙과 방향정립을 위한 이론적 고찰*

윤 정 숙[†]

한국형사정책연구원

이 수 정

경기대학교 대학원 범죄심리학과

본 연구는 성범죄자를 대상으로 하는 치료프로그램의 주요원칙과 방향을 정립하고자 성범죄자 치료프로그램의 이론적 모델과 구성 내용 및 치료 과정을 종합적으로 개관하였다. 성범죄자 치료프로그램은 심리학적 역사와 궤적을 같이 하여서, 초기에 행동치료적 접근을 바탕으로 형성되기 시작하였고 이후 1980년대 재발방지모델이 등장하면서 본격적으로 발전하였다. 이후 위험성, 욕구, 반응성 이론을 바탕으로 오늘날의 인지행동치료의 기본적 토대가 형성되었으며, 최근에는 Good Lives Model: GLM 등이 등장하여 성범죄자의 결함보다는 장점을 강화하는 방향으로 치료접근이 이뤄지고 있다. 성범죄자 치료의 구성내용은 인지적 왜곡 수정, 피해자에 대한 공감능력 신장, 성적 일탈성 수정, 사회-정서적 기능 향상, 재발방지 능력 향상 등이 주를 이루며, 오늘날에는 치료자 특성, 치료접근 방법 및 분위기, 내담자 특성과 같은 치료 과정상의 문제가 치료의 효과성 향상을 위한 중요 이슈로 부각되고 있다. 국내 성범죄자 치료프로그램의 발전을 위해서는 성범죄자의 위험성과 반응성을 더욱 고려할 필요가 있으며, 특히 고위험군에게는 보다 강도 높은 프로그램이 투여될 필요가 있다. 또한 GLM에서 주장하듯이 성범죄자의 동기를 강화하기 위한 예비 프로그램을 실시한다면 이후 시행되는 치료 프로그램의 효과를 더욱 높일 수 있을 것이라 생각된다.

주요어 : 성범죄자 치료프로그램, 재발방지모델, 위험성, 욕구, 반응성이론, Good Lives Model

* 본 논문은 한국형사정책연구원(2011)에서 발간한 '성범죄자 재범방지를 위한 치료프로그램 개발연구: 프로그램 개발을 위한 실태조사'의 내용을 부분적으로 포함하고 있습니다.

† 교신저자: 윤정숙, 한국형사정책연구원, 서울시 서초구 우면동 142 한국형사정책연구원 1112호
Tel: 02-3460-5140, Email : yoonjsk@kic.re.kr

성범죄는 국민의 최대 불안거리 중의 하나이다. 2009년 조두순 사건, 2010년 김길태, 김철수 사건부터 2011년 일명 도가니 사건으로 불리우는 장애인 성폭력 사건, 2012년의 수원 여성 강간 살인(오원춘 사건)과 중국동 주부 살해 사건 및 통영과 나주에서 일어난 아동성범죄 사건까지, 우리 사회는 잊혀질만하면 언론을 통해 반복되는 성범죄사건으로 충격에 빠지고 분노하여 왔다. 공식 통계를 통해 나타나는 성범죄의 발생 추이 역시 이러한 우려를 뒷받침한다. 대검찰청의 ‘범죄분석’에 따르면, 2000년도에 10,189건이던 성범죄는 2001년 10,495건, 2002년 11,688건, 2003년 12,484건, 2004년 13,968건, 2005년 13,631건, 2006년 15,157건, 2007년 15,386건, 2008년 15,094건, 2009년 16,156건으로 최근 10년간 증가추세에 있는 것으로 나타나고 있다¹⁾.

성범죄를 저지르는 사람들은 전과 경력에 따라 크게 초범자와 재범자로 나뉜다. 2010년 대검찰청의 범죄 분석에 따르면, 2009년 한해 성범죄로 기소된 사람들 중 초범자는 32%, 재범자는 68%를 차지하였다. 재범자 중 동종전과자는 16%, 이종전과자는 84%에 달한다. 대검찰청의 분석을 보면 성범죄자중 재범자가 68%로 전체 성범죄자의 2/3 이상을 차지한다는 것을 알 수 있는데 과연 이들이 이전 범행을 저질렀을 때 사회내에서 혹은 시설내에서 재범방지를 위한 처우를 적절히 받은 것인지에 의문을 제기하게 된다. 성범죄자를 위한 교정 처우로서 가장 대표적인 것이 성범죄자

치료프로그램으로 사회내 치료에서는 수강명령이라는 이름으로 시설내 치료에서는 현재 이수명령이라는 이름으로 실시되고 있다.

그러나, 성범죄자에 대한 치료적(therapeutic) 접근이 10년~20년 전에 시작된 서구와 달리 우리나라는 현재 치료적 접근의 시작단계에 있다고 해도 과언이 아니다. 치료적 접근이란, 성범죄자를 단지 감금하고 처벌하는 것이 아니라, 성범죄자에게 범죄행동을 유발하였던 여러 가지의 심리적 이상성(psychological abnormality)을 규명하여 교정 및 치료하는 것을 기반으로 하는 접근을 말한다.

성범죄와의 전쟁을 오래 전에 시작한 서구에서는 형사제재방식과 연결된 치료처우를 통해 치료적 접근을 이행하고 있다. 1998년 ‘성범죄 및 기타 위험한 범죄와의 투쟁에 관한 법률’을 제정하여 성범죄와의 전쟁을 선포한 독일의 경우 성범죄자를 심리적인 장애를 가진 자로 이해하기 때문에 일정한 시설에 수용하여 치료처우를 중시하는 경향이 있다. 따라서 성범죄자로 2년 이상의 자유형을 선고받고 치료가 적절한 경우 대상자의 동의여부에 관계없이 반드시 사회치료를 받도록 하고 있다(전영실 외, 2007). 미국에서는 1990년에 여성에 대한 폭력법(Violence Against Women Act)을 제정하고 1991년에 심리학회에서 남성의 대여성 폭력 전담 특별팀(American Psychological Association's Task Force on Male Violence against Women)을 구성하는 등 성범죄 척결에 총력을 기울였다. 캐나다는 국가적 차원에서 성범죄자에 대한 치료 프로그램을 활성화시키는데 자원을 투자하여 재범을 감소 및 재사회화에 적극 활용하고 있다.

성범죄자를 대상으로 이렇게 치료프로그램을 실시하는 것은, 성범죄자의 범죄 행동에는

1) 한국형사정책연구원 홈페이지 ‘범죄와 형사사법 통계정보’(자료 출처: 대검찰청 범죄분석) 이용 http://crimestats.or.kr/hpweb/main/index.k2?cmd=sub_5_view&org_id=101&tbl_id=IS_06&tbl_nm=성폭력범죄발생추이&gb=is.

범죄자 자신의 감정, 인지, 혹은 의지 능력의 손상이 어느 정도 연관되어 있고, 그러한 손상에 대한 복구는 적절한 심리적 개입을 통해 가능하다는 가정에서 비롯된 것이라 볼 수 있다. 이러한 치료적 접근을 통해 단기간의 교정·교육 프로그램에 머물러 있던 성범죄자에 대한 처우 프로그램이 그들의 범죄행동과 관련된 이상성을 장기적으로 치료하는 ‘치료프로그램’의 단계로 심화되었다고 말할 수 있겠다.

성범죄자 치료프로그램이 갖는 의의는 무엇보다도 성범죄의 재범방지에 있다고 하겠다. 성범죄자에 대한 치료처우에 많은 관심을 가지고 있는 독일에서도 치료처우의 의의를 재범방지에서 찾고 있다. 즉, 치료받기에 적합하고 치료가 필요한 범죄자를 치료하지 않고 석방하는 것은 올바르게 치료한 후에 석방하는 경우보다 일반시민에게 더 위험하다는 생각이다(Wößner, 2006, 전영실 외, 2007에서 재인용). 형사적 제재를 받는 범죄자에게 치료처우가 적절하게 시행되었을 때 재범의 수를 현저하게 줄일 수 있으며, 그로 인해 미래의 피해자 수를 감소시킬 수 있다(Marshall, Marshall, Serran, & O'Brien, 2011). 또한 효과적인 중재는 재범방지에 기여하여 앞으로의 범죄피해를 줄일 수 있을 뿐 아니라, 결과적으로 경찰, 사법절차, 구금, 피해자에게 소요되는 비용을 상당히 감소시킬 수 있다(Marshall, 1992; Prentky & Burges, 1990).

성범죄자 치료프로그램의 중요성과 의의에도 불구하고, 우리나라에서 치료프로그램을 활성화시키기 위해서는 아직 많은 한계가 있는 것으로 보인다. 우선 성범죄자를 위한 치료적 개입은 전자감시제도, 화학적 거세, 신상공개제도와 같은 제도적 장치에 비해서 우선

순위에 놓여 있지 않다. 이는 성폭력 문제와 관련한 전문가 집단에서조차도 치료프로그램의 확대를 다른 제도 장치에 비해 우선순위에 두고 있지 않는 실정을 보면 알 수 있다. 가령 국내의 한 연구에 따르면(장철영, 2010), 아동성폭력과 관련하여 실무에서 직접 아동성폭력 문제를 담당하고 있는 여성·청소년계 경찰공무원, 학계의 경찰행정학 및 형법전공 교수, 법제처 담당 및 범죄연구기관, 아동 보호시설의 담당자 등에게 설문한 결과, 아동성폭력범죄자 치료프로그램 확대는 환경적 사회안전망 추구나 법률적 체제정보보다 하위 순위에 머물렀다. 전자감시제도, 신상공개제도 등의 사후관리 장치는 성범죄자들을 감시하고 지역사회에 그들의 신상을 공개함으로써 성범죄자에게 범죄에 대한 두려움을 갖게 하고 범죄적 의지를 억제시킨다는 의의가 있다. 화학적 거세와 같은 제도적 장치는 일부 성범죄자에게 나타나는 지나친 성적 일탈성을 화학적 약물을 통해 감소시킴으로써 성범죄를 억제시킨다는 전제가 있다. 그러나 이러한 제도적 장치는 성범죄자들을 여전히 처벌의 대상으로 제한하고 있으며, 그들이 과연 지역사회 안전의 위협이 더 이상 되지 않기 위해서 어떠한 점을 개선시켜야 하는지에 대해서는 알려주지 못한다. 성범죄자 치료프로그램을 비롯한 교정 교화 프로그램이 사후관리제도와 같은 비중으로 다뤄져야 하는 이유는 바로 여기서 비롯된다.

본 논문에서는 위와 같은 의의와 중요성을 갖고 있는 성범죄자 치료프로그램을 올바르게 적용하기 위해서 그 이론적 근거가 되는 주요 모델 및 프로그램 내용, 치료과정 등을 검토해보고 우리나라의 성범죄자 치료프로그램이 미래에 나아가야 할 방향을 제시해보고자

한다. 성범죄자 치료프로그램의 이론적 모델은 우리나라보다 수십 년 일찍 성범죄 연구 및 치료를 시작한 국외의 연구들을 주로 검토하였다. 이는 성범죄자 치료프로그램의 주요 이론들이 주로 구미의 연구진들을 통해 소개되었고 전 세계적으로 보급되어 치료현장에 적용되어 왔기 때문이다. 프로그램의 구성 내용에 있어서는 우선, 경험적 연구를 통해 성범죄자의 범죄유발 및 재범요인으로 밝혀진 영역을 다루었다. 아울러 국내의 치료프로그램 매뉴얼들을 검토하여 치료현장에서 사용되는 기법들을 소개함으로써 구체적 이해를 도모하고자 하였다.

성범죄자 치료프로그램의 이론적 모델

성범죄자의 치료에 대한 현대적 접근이 출현한 것은 1960년대로 볼 수 있다(Marshall 외, 2011). 1960년대 이전에도 ‘소아기호증(pedophilia)’과 같은 성적 일탈성은 종종 언급이 되었으나, 주로 그러한 행동의 특성 파악이나 치료보다는 원인(origin)을 설명하는 것 위주로 연구가 진행되었다(e.g., Ellis, 1915; Hirschfeld, 1920; Freud, 1957). 이러한 ‘원인(origin)’에 대한 초점은 당시 서구에 지배적이었던 정신역동적(psychodynamic) 접근의 흐름과 무관하지 않다.

1960년대 심리학계에서는 행동주의(behaviorism)가 지배적 접근으로 등장하여 인간 행동의 형성 과정에서 ‘학습(learning)’의 역할을 강조하였고 성적 일탈성(sexual deviance) 또한 이전에 이미 발달된 성적 일탈 행동에 대해 보상이 반복적으로 이뤄짐으로써 형성되는 결과물이라고 보았다. 가령 고전적 행동주의 심리학

자였던 McGuire, Carlisle, 그리고 Young(1965)은 여자 앞에서 자신의 성기를 우연히 노출하여 성적 흥분을 경험한 남자가 이후 성적 흥분을 유도하기 위해 스스로 과거의 행동을 의도적으로 반복하는 조건화 과정을 노출증(exhibitionism)으로 보았다(Marshall 외, 2011에서 재인용). 성적 일탈성에 대한 이러한 행동주의적 설명은 오늘날에도 특정 유형의 성범죄자에게는 적용될 수 있는 방식이다.

1960년대 이러한 행동주의 접근으로 인해 치료의 방향이 단지 일탈적인 성적 관심을 수정해주는 쪽으로 기울면서, 성적 일탈성을 변화시켜주면 일탈행동이 자동적으로 제거되고 나아가 바람직한 성적 행동이 이뤄질 수 있을 것으로 생각되었다. 그러나 Marshall(1971)은 비록 일탈적 성적 행동이 제거된다고 하더라도, 바람직한 성적 행동을 실천할 수 있는 기술(skills)이 없으면 성범죄자는 여전히 치료되었다고 볼 수 없다는 주장을 최초로 제기하였다. 따라서 성범죄자들이 가지고 있는 결함(deficits)을 바탕으로 친사회적인 방법으로 그들의 욕구를 충족시킬 수 있는 능력을 가르쳐야 한다고 주장하며 성범죄자 치료프로그램의 새로운 방향성을 제시하였다.

재발방지(Relapse Prevention) 모델

성범죄자에 대한 치료접근에 있어서 가장 중요한 변화가 일어난 것은 1980년대 재발방지 모델이 출현하고 나서이다. 재발방지 모델은 당시 Alan Marlatt라고 하는 미국의 심리학자가 알코올이나 니코틴 중독과 같은 중독 행동(addictive behavior)을 치료하기 위해 개발한 접근이었다. 이후 Alan Marlatt의 박사과정 학생이었던 Janice Marques는 재발방지 모델을 성

범죄자들을 대상으로 적용해볼 수 있다는 제안을 하게 되었고 이후, 구체적인 모델을 제시하는 논문을 발표하여 당시 학계 및 임상가들에게 열렬한 지지를 받았다.

재발방지 모델에서 제시하는 바는 다음과 같다. 재발방지 접근을 따르는 모델은 각 범죄자가 자신의 범행 및 전조 요인에 대해 매우 구체적이고 상세한 설명을 하는 것을 요건으로 한다. 이때 전조요인으로 제시되는 것은 피해자에 대한 성적 생각, 범행전의 계획, 피해자에게 접근하기 위한 기회 마련, 범행 전 약물 섭취 등이다. 즉, 범죄자로 하여금 그들을 재범 위험성에 놓이게 했던 상황은 어떤 것이었는지, 사람은 누구였는지, 감정과 사고는 어떠했는지를 열거하여 리스트를 만들 것을 요구하고 이것을 위험 요인으로 분류한다. 위험 요인의 리스트가 만들어지면, 위험 요인을 앞으로 어떻게 피할 것인지에 대해 계획을 세우도록 한다(Marques, Day, & Nelson, 1992).

재발방지 모델에서 필수적으로 이뤄졌던 것 중 하나가 범죄 개방 부분이다. 재발방지 모델에서는 특히 이 부분을 매우 엄격하게 적용하여 성범죄자가 범죄 사실을 개방하고 그것을 인정하도록 요구하였으며 범죄 사실을 인정하지 않을 때는 비순응적인(noncompliant) 참여자로 간주되었다. 범행 사실 또한 상세히 설명하도록 요구되어 ‘범행 설명(offense account)’이 사건 기록상의 공식 기록과 정확히 일치하여야 했다.

사실 재발방지 모델에서 범죄개방을 중점적으로 다뤘던 이유는 성범죄자가 범행 사실을 설명할 때 나타내는 ‘범행을 지지하는 사고’ 등에 문제를 제기하고, 이것을 미래의 잠재적 위험 요인으로 간주하기 위함이었다. 그러나 재발방지 모델을 엄격하게 적용함에 따라 여

러 가지의 문제가 생겨났다. 많은 성범죄자들은 다른 사람들 앞에서 자신의 사건에 대해서 이야기하기를 매우 꺼려하며, 수치심과 창피함, 반발심 등으로 사건 설명에 매우 폐쇄적인 태도를 보였다. 재발방지 모델에서 범죄 개방 부분이 순조롭게 이뤄지지 못한 참여자는 비순응적인 참여자로 간주되었기 때문에 치료의 진전을 보이기가 어려웠다. 뿐만 아니라, 범죄자들이 범죄 사실을 설명할 때 기억의 왜곡이 발생한 경우 피해자의 진술을 기반으로 한 공식 문서와 정확히 일치하지 않았다. 마찬가지로 피해자측에도 범죄 사실에 대한 왜곡이 있을 수 있어 가해자의 설명과 정확히 일치시키는 것은 더욱 어려웠고 이렇게 될 경우 범죄 개방 부분이 범죄 사실 인정으로 연결되지 않아 치료를 진전시키는 것이 어려웠다. 재발방지 모델의 또 다른 취약점은 범죄 발생 위험 요인과 발생 메카니즘에 많은 시간을 보내면서, 정작 미래의 잠재적인 위험에 어떻게 대처해야하는지 대처기술(coping skills)을 가르치는 데 너무 시간을 적게 투자한다는 것이었다. 즉, 범죄자가 아무리 리스크를 인식하고 있어도, 그것을 대처할 만한 기술이 없으면 재발을 방지하는 것은 사실상 불가능하다.

재발방지 모델을 적용하여 성범죄자 치료프로그램에 대해 평가 연구를 수행한 대표적인 예가 미국 캘리포니아주의 SOTEP(Sex Offender Treatment and Evaluation Project: 성범죄자 치료 및 평가 연구, Marques, Nelson, Alarcon, & Day, 2000)이었다. SOTEP의 기본적인 연구 설계는 외부 변인을 가장 잘 통제할 수 있는 설계 방법으로 알려진 무선 할당방식(random assignment)이었다. 이에 따라 성범죄자들을 재발 방지 모델을 사용한 치료프로그램과 그렇지

지 않은 프로그램으로 무선 할당한 후 재범률을 추적하였다. 1985년에 시작하여 1995년에 종료한 SOTEP은 프로그램을 완수한 사람들, 중도탈락자들, 그리고 참여하지 않은 사람들을 5년간 추적하였다. 연구 결과 위 세 집단의 재범률에 통계적으로 유의미한 차이가 발견되지 않음으로써, 잘 설계된 재발방지 프로그램조차 재발방지에 큰 효과가 없다는 비판이 일어났다. 후에 재발방지 모델은 ‘재발방지’ 부분이 인지행동 치료의 목표 영역 중 하나로 설정되면서 오늘날에도 명맥을 이어오고 있기는 하다. 그러나, 범죄 사실 개방 부분에서 범죄자들의 ‘결함(deficit)’을 지나치게 강조한다는 비판에 따라 보다 완화된 방식으로 사용되고 있다고 봄이 옳다.

위험성, 욕구, 반응성(Risk, Needs, Responsivity) 모델

위험성, 욕구, 반응성 모델(이하 RNR 모델)은 범죄학자 Andrews와 Bonta(1998)가 주창한 것으로 범죄학계에 널리 알려진 모델이다. RNR모델의 기본이 되는 3가지 원리 즉, 위험성, 욕구, 반응성은 성범죄자들을 위한 치료프로그램에 고려되어야 할 중요한 원칙으로 간주되고 있다.

우선 위험성(Risk) 원칙은 성범죄자의 치료에 있어서 그들의 위험성이 반드시 고려되어야 한다는 것이다. 이 때 위험성은 ‘범행을 저지를 가능성’을 지칭하는 것이다. 위험성이 치료프로그램에서 고려되어야 하는 이유는 두 가지이다. 첫째 개인의 위험성 정도에 따라 치료에 대한 반응에 차이가 있을 수 있고 (Andrews & Dowden, 2006; Friendship, Mann, & Beech, 2003), 둘째 치료와 같은 개입을 통해

변화가 이뤄질 때 위험성은 변화할 수 있기 때문이다(Andrews & Bonta, 1998).

성범죄자를 치료할 때도 개인의 위험성 정도에 따라 치료의 강도를 조절할 필요가 있다. 고위험군 성범죄자는 저위험군보다 치료의 강도가 높아야 하고, 장기간의 치료를 받아야 할 것이다. 치료 실시 후의 효과적인 측면에서도 고위험군과 저위험군에는 차이가 있는데 실제로 고위험군 성범죄자가 저위험군에 비해 치료프로그램의 효과가 높은 것으로 알려져 있다(예: Andrews & Bonta, 1998; Gendreau & Goggin, 1996, 1997). 때문에 우리나라와 같이 치료프로그램에 투여할 수 있는 자원이 한정된 상황에서는 고위험군 성범죄자에게 자원을 우선적으로 투자하는 것이 옳다.

위험성 요인은 크게 정적 위험 요인(static risk factor)과 동적 위험 요인(dynamic risk factor)으로 나뉜다. 정적 위험 요인은 중재를 통해 영향을 받거나 변화할 수 없는 요인으로, 나이, 결혼 유무, 전과 경력, 출소시 나이, 최초 범행 나이 등이 해당된다. 동적 위험 요인으로는 중재를 통해 영향을 받고 변화 가능한 요인으로, 인지적 왜곡, 성범죄를 지지하는 태도, 충동성, 자기통제 부족, 성적 일탈성 등이 해당되며, 이러한 동적 위험 요인이 보통 치료의 목표가 된다.

동적 위험 요인은 RNR 모델의 두 번째 원칙인 욕구(Needs)원칙과 상당부분 겹친다. 욕구 원칙이란, 범죄를 발생시키는 범죄자의 욕구가 무엇인지를 알아내야 한다는 것이다. 범죄자의 범죄 욕구를 예로 들자면, 성적 일탈성에 대한 만족, 스트레스에 대한 반사회적 대처, 지루함과 자극 추구경향에서 오는 일탈행위 등을 들 수 있는데, 예에서 보듯이 결국 범죄 발생 욕구의 상당 부분은 범죄자가 가지

고 있는 위험요인 특히 동적 위험 요인과 연결된다는 것을 알 수 있다. 따라서, 성적 일탈 성 극복, 반사회성 극복, 자기 통제력 신장, 자기 관리능력 강화 등, 범죄발생 욕구(동적 위험 요인)는 성범죄자 치료의 ‘목표 영역’이 된다. 위험성 부분이 누구를 치료 목표로 삼아야 할 것인지 알려주는 것이라면, 범죄발생 욕구 부분은 무엇을 치료의 목표로 삼아야 할 것인지를 알려주는 부분이다.

반응성(Responsivity)원칙은 치료프로그램을 시행할 때 개인이 가지고 있는 특수성을 고려해야 한다는 원칙이다. 프로그램 적용 시 성범죄자 개인의 특성을 고려하지 않고 모든 성범죄자에게 같은 프로그램을 적용할 경우(one size fits all) 문제가 생길 수 있다. 보통 이러한 획일적 프로그램의 적용을 위해서 아주 세부적인 치료 매뉴얼을 구성하여 적용하게 되는데 이는 치료 매뉴얼의 기술적인 부분에만 지나치게 집중함으로써 치료 효과를 떨어뜨리는 결과를 초래할 수 있다. 치료 매뉴얼에 제시되는 내용은 같은 내용이라도 개인에게 다양한 반응을 불러일으킬 수 있으며, 어떠한 치료자가 그것을 사용하는가에 따라서 다른 결과를 양산할 수 있다. 따라서, 개인의 능력(치료자와 참여자 모두)과 학습 스타일을 고려한 방식을 사용해야 한다(Harkins & Beech, 2007).

성범죄자와 연관해서 고려되는 반응요인으로는, 가령 변화하려는 동기가 어느 정도 있는지(motivation to change), 범죄의 책임 및 통제 위치를 내/외부 중 어디에 두는지(locus of control), 싸이코패스적 성향을 가지고 있는지(psychopathy) 등이 있다. 또한 개인의 학습 스타일, 학습 능력, 지능, 성별 등도 치료에 대한 개인 반응에 영향을 미칠 수 있는 반응요인으로 간주된다. 이중 치료에 대한 동기 부

분은 반응성에서 가장 중요한 요인 중 하나로 간주되고 있다. 성공적 치료를 위해서는 개인이 변화하고자 하는 의지, 즉 동기가 있어야 한다는 것이다(Beech & Fisher, 2002; Garland & Dougher, 1991; Tierney & McCabe, 2002). 최근 본격적인 치료프로그램에 참여하기 전 개인의 참여의지와 동기를 진작시키는데 초점을 두는 예비 프로그램을 시행하여(예: 캐나다 온타리오지역의 치료전 예비 치료프로그램; pre-treatment preparatory program), 예비 프로그램이 이후 시행된 치료프로그램의 효과를 증가시켰다는 연구들이 이를 뒷받침한다(Marshall, Marshall, Serran & Fernandez, 2006; Marshall 외, 2011).

반응성에 영향을 주는 개인내 특성으로 어느 정도 연구가 되고 있는 다른 분야는 싸이코패시 부분이다. 싸이코패시는 죄책감, 친밀감, 사랑과 같은 정서적 기능의 부족, 피상적 매력과 화술을 이용한 인간관계의 기만성, 반사회성 및 충동성, 책임감 부족 등을 특징으로 하는 성격적 특질이다. 정확한 통계결과는 존재하지 않지만, 복미의 경우 강간으로 기소된 남자의 약 29%가 싸이코패시와 유사한 개념으로 쓰이는 반사회적 인격장애를 가지고 있다는 보고가 있다(Abel, Huffman, Warberg, & Holland, 1998). 높은 싸이코패시 성향을 보이는 성범죄자들은 치료에 진전을 보이지 않는다는 결과(Hare, Clark, Grann, & Thornton, 2000; Hobson, Shine & Roberts, 2000)와 치료가 싸이코패시 범죄자들에게 오히려 나쁜 영향을 미쳐 재범의 가능성을 높인다는 결과(Hare 외, 2000; Looman, Abracen, Serin, & Marquis, 2005) 등이 나오면서, 영국의 한 치료프로그램에서는 PCL-R 30점 이상의 범죄자들은 인지행동치료 프로그램에서 제외시키도록 하고 있다. 이

에 반해 인지행동치료 프로그램에서 싸이코패시를 반응요인으로 간주하여 그들의 성향에 맞춰진 프로그램을 제공한다면 싸이코패시 또한 극복할 수 있는 요인으로 보는 연구자들도 있다(D'Silva, Duggan, & McCarthy, 2004; Wong, 2000).

Good Lives Model

Good Lives Model(이하 GLM, Ward, 2002; Ward & Mann, 2004)은 가장 최근에 등장한 성범죄자 치료 모델 중의 하나이다. GLM모델의 기본 가정은 범죄행동은 좋은 삶을 이루는데 실패한 것으로 범죄자가 좋은 삶을 이루기 위해 필요한 개인의 구체적인 목표 및 방법을 알아내고 삶의 만족감을 높이기 위해 필요한 기술, 태도, 자기 신념 등을 갖는다면 범죄를 스스로 억제할 수 있다는 것이다. GLM은 인간의 긍정성과 자기 실현욕구를 강조한 ‘긍정심리학’(Seligman, 2003)이나, 임상적 문제 개입에 있어 내담자의 참여 동기를 강조한 ‘동기 상담’(Miller & Rollnick, 2002)등 인접학문에 영향을 받았다고 할 수 있다.

GLM을 적용한 성범죄자 치료프로그램에서는 첫째로 친사회적 삶의 의미를 ‘스스로’ 찾게 도와주며, 둘째로 친밀감 결함이나 감정적 외로움을 극복하여 더 나은 삶을 살고 목표를 성취하도록 단계별로 도와준다. RNR 모델이 범죄발생욕구나 위협성을 다루어 재범을 줄이는 것에 목표를 두었다면, GLM은 이것을 다룸에 있어서 범죄자 개개인의 특별한 가치, 삶의 위치, 그리고 관리전략을 중시한다. 또한 개인적인 삶의 목표, 개개인의 기본적인 욕구, 능력, 자율성, 행복 및 건강에 대한 이해 등을 강조한다. GLM 모델에서 이러한 긍정적 방향

을 강조하는 이유는 삶이 만족스럽다면 범죄 가능성은 그만큼 낮아질 것이라는 믿음을 가지고 있기 때문이다.

GLM을 적용한 치료프로그램은 기본적으로 인지행동치료의 형식을 취한다. 프로그램에서 다루는 주제들로는 책임수용의 어려움, 공감 능력 부족, 대처능력 부족, 낮은 자존감, 인지적 왜곡, 친밀감 부족, 대인관계 결함, 성적 일탈, 만족스런 삶을 살기 위한 방법 등으로 기본적인 인지행동 치료에서 사용하는 프로그램 내용과 거의 유사하다. 그러나 GLM 접근을 사용할 경우에는 범죄자들이 가지고 있는 장점(strength)과 긍정성(positivity)에 초점을 맞춘다는 데에 차이가 있다. 즉, 범죄자의 결함을 다룸에 있어서 긍정성을 활용한다는 것이 차별적인 특징이다. 가령, 성범죄자가 사건 개방 시 보여주는 부인/최소화의 경향은 재발방지 모델에서는 참여자의 비순응성을 보여주고 치료의 진행을 방해하는 부정적인 요소로 간주되어 왔다. 그러나, 긍정성을 강조하는 GLM에서는 참여자가 보여주는 그러한 방어적(defensive) 태도조차도 ‘방어성’을 통하여 자신의 범죄가 받아들여질 수 없다는 것을 최소한 인정하는 셈이라고 인식한다. 따라서 치료자는 방어적 내담자에게 공격적이거나 위협적인 태도를 취하지 않는다. 이는 치료자와 내담자 사이에 형성되어야 할 믿음을 위협하는 것으로 전체적인 치료 예후에 있어 부정적 영향을 미치기 때문이다(Marshall, Marshall, Serran, & O'Brien, 2008).

GLM을 이용하는 접근에서는 따라서 치료 과정(therapeutic process)을 매우 중요시 여기는데, 치료자와 내담자 사이의 신뢰성을 유지하기 위하여 치료자의 특성, 특히 긍정성을 매우 강조한다. 치료자는 절대로 내담자를 위협

하거나 공격함으로써 부정적인 모습을 보이지 않을 것과, 그렇다고 지나치게 부드럽고 무조건적으로 지지하여 내담자와 결탁적(collusive) 관계를 형성하지 않을 것을 강조한다. 결탁적 치료자는 성범죄자가 자기 범행에 대해 자기 보호적인 견해를 피력하며 무죄를 주장할 때 그러한 견해를 지지 혹은 격려하는 행동을 보인다. 심지어 자기 내담자(성범죄자)를 피해자로 해석하는데, 그 결과 성범죄자가 자기 행동에 대해 책임을 지는 것을 요구하지 않는다. 이러한 경우, 성범죄자는 자기 행동에 대한 책임과 문제 해결에 대한 시도를 약화시키고, 자기 행동은 통제 불가능이라는 생각을 가질 수 있다. 따라서 결탁적 방법이 아닌 확고하면서도 위협적이지 않으며, 옳지 않은 것에 대해 문제제기를 할 수 있는(firm, but nonconfrontational challenging) 방식으로 내담자에게 접근할 것을 강조하고 있다(Fernandez, 2006). 인지행동치료나 재발방지치료에서는 환자가 범행의 특성을 나타내는 사고, 감정, 행동의 연결고리를 찾아 차후 범죄를 피할 수 있는 전략을 개발하도록 하였다. GLM 접근에서는 이러한 전략들을 회피 목표(avoidance goals)라고 명칭하면서, 범죄 예방을 위해서는 회피 목표도 중요하지만 아울러 접근 목표(approach goals) 설정도 중요하다고 말한다. 여기서 접근 목표란 범죄행동을 저지르지 않고 더 나은 삶을 살기 위해 설립하는 목표로 가령, 출소 후 사회적 지지망을 어떻게 형성할 것인지, 직업은 무엇으로 하고 싶은지, 가족과의 관계는 어떻게 회복할 것인지 등을 말한다. 회피 목표는 성범죄자가 형기를 마치고 출소하여 자신의 인생이 최적의 상태에 있더라도 그것을 관리하는 것이 매우 힘들며, 특히 삶이 만족스럽지 못할 경우 더욱 그러하다는 특

징이 있다(Marshall 외, 2008). 한 연구에 따르면, 성범죄자들에게 회피 목표보다는 접근 목표를 개발하도록 권장했을 경우 치료에 더욱 적극적으로 참여하였으며 회기 중간의 숙제 등을 모두 완수하고 자신의 문제를 개방하는 등 범죄 없는 상태를 유지하려는 진실한 노력을 보였다고 한다(Mann, Webster, Schofield, & Marshall, 2004).

이와 같은 목표를 달성하기 위해서는 치료자와 내담자 사이의 협조(collaboration)와 치료자의 장점기반 접근이 매우 중요한 것으로 여겨지고 있다. 가령, 사건에 대한 책임감 인식 부분을 다룰 때, 대부분의 인지행동치료와 재발방지 치료에서는 범행이전의 사건들에 대해 자세히 기술하도록 요구된다. 그러나 GLM에서는 범행자체의 자세한 묘사보다는 그 범행을 일으킨 요인(예: 낮은 자존감, 관계형성의 문제점, 분노, 약물중독 등)에 중점을 두고 이러한 요인들이 피해자를 찾아다니고 피해자와 홀로 같이 있는 기회를 만들거나, 범행시도에 대해 합리화를 하는 등 범행을 저지르는데 취약하게 만든다는 것을 인식시킨다. 그리고 성범죄자로 하여금 효과적인 대처기술과 전략을 훈련시키는데 초점을 두어 그들이 과거의 문제에 대해 가지고 있었던 반응의 대안을 탐색하게 한다. 이러한 방법을 통하여 성범죄자로 하여금 변화할 수 있다는데 대한 희망과 신념을 불어넣는 것이 GLM 접근 방법의 의의라 할 수 있겠다(Fernandez, 2006).

지금까지 성범죄자 치료프로그램의 기반이 되는 서구의 이론적 모델을 주로 소개하였다. 위 모델들 중 오늘날 성범죄자 치료에 있어 가장 오랜 시간 동안 영향을 끼쳐온 접근은 RNR모델이라고 할 수 있다. RNR모델에 따라 성범죄자 치료프로그램을 시행하고 있는 서구

의 많은 나라에서는 위험성과 범죄유발요인, 범죄자의 개별성을 고려하여 프로그램을 운영하고 있다. 고위험군에게는 저위험군보다 강도 높은 치료를 시행하고, 범죄유발요인(욕구)의 설정과 변화를 치료의 내용 및 목표로 설정하며, 개별 성범죄자의 동기수준이나 특성 등을 고려하여 프로그램을 운영하는 것 등이 이에 해당한다. 프로그램의 실질적 운영방식으로는 RNR접근에 기반한 인지행동치료가 가장 선호되고 있는데, 위에 언급한 위험성이나 욕구, 반응성 요인 등이 인지행동치료를 통해 잘 다루질 수 있기 때문이다.

RNR모델과 더불어 재발방지 모델(RP) 역시 일정부분 인지행동치료에 편입되어 있다. 재발방지모델은 주로 치료가 끝난 후 사후관리적인 측면, 특히 재발방지를 위한 자기관리(self-management)영역에 이론적 토대를 제공하고 있다. 특히 RP모델은 범죄자가 재발 상황을 인식하고 그러한 상황에서 치료시 습득한 대처 전략을 사용하는 법을 가르치고 있다. 여기서 재발 상황을 인식하는 것은 RNR모델의 두 번째 원칙인 Needs(욕구), 즉 범행발생요인을 인식하는 것과 밀접한 연관이 있기 때문에 RP모델이 RNR모델기반의 인지행동치료에 포함되는 데에는 무리가 없어 보인다.

마지막으로, 가장 최근에 등장한 GLM접근은 기존의 RP/RNR 접근을 전면적으로 부인하는 접근은 아니다. 오히려 성범죄자 치료프로그램을 효과적으로 만들기 위해서는 기존의 RP/RNR에 추가적인 접근이 필요하다는 이론이다. GLM은 기존의 RNR모델에서 강조하는 범죄발생요인들 이외에도 성범죄자 자신이 가지는 삶의 목표, 개별적 장점 등을 고려하여 치료 및 관리 계획을 세우는 것을 강조하며 이렇게 했을 때 그들의 변화에 더욱 동기부여

가 될 수 있다고 주장한다. 따라서 RNR의 목표가 재범에 기여하는 범죄발생요인들을 감소시키는 데에 있다면 GLM은 범죄자의 삶의 질을 향상시키는데 목표를 두고 있으며, 치료프로그램 내에서 그러한 목표를 달성키 위한 친사회적 방법들을 찾으려 한다.

이상에서는 성범죄자 치료프로그램의 기반이 되는 이론적 모델들을 소개하고 각 모델들간의 차이점을 비교분석하였다. 성범죄자 치료프로그램의 이론으로 어떠한 이론이 가장 적합하다고 말할 수는 없으나 분명한 것은 각 이론은 이전 이론을 보완해 주는 방식으로 전개되면서 성범죄자 치료프로그램을 점점 더 진화시키고 있다는 점이다. 현재 우리나라의 성범죄자 치료프로그램은 RP/RNR접근에서 주장하는 범죄유발요인들을 중심으로 프로그램을 구성하고 있으나, 프로그램 시행방식에 있어서 재범위험성이나 개인의 반응성 측면이 충분히 고려되고 있다고 보기는 힘들다. 이는 성범죄자의 재범위험성 평가를 비롯한 여러 가지의 평가과정이 치료적 개입 이전에 충분히 시행되지 못하고 있기 때문이기도 하다. 또한 GLM이론에서 주장하는 긍정성 및 동기의 강조는 치료프로그램의 효과성을 높인다는 면에서 점점 지지를 받고 있으나 실질적 프로그램으로 이행되는 것은 아직 서구에서도 초기 단계다. 따라서 GLM기반의 접근이 국내의 상황에 맞게 적용될 수 있는지, 혹은 어떠한 영역에서 가장 우선적으로 적용될 수 있는지, 그것을 위해서는 제도상의 어떠한 보완이 필요한지 체계적인 검토가 필요한 대목이다.

다음에서는 치료프로그램의 실질적 구성 내용은 어떠한 것이 있으며, 그러한 구성 내용이 어떠한 방식으로 전달되고 있는지 살펴보겠다.

성범죄자 치료프로그램의 실질적 내용

인지행동치료(Cognitive-Behavioral Therapy for Sexual Offenders)

RP/RNR, GLM모델 등 어떠한 이론적 모델을 사용하던지 간에 성범죄자 치료프로그램을 시행하는 실질적 치료 방법은 거의 모두가 인지행동치료(Cognitive-Behavioral Therapy)방식을 활용한다.

초기의 성범죄자 치료프로그램은 주로 행동주의적 접근을 통해서 이뤄졌다. 따라서 성범죄자의 치료 목표는 주로 성적 일탈성 부분을 개선하는 것이었으며, 불쾌한 증상을 유도하는 약물이나 전기 충격, 냄새나 이미지 등을 활용한 혐오치료적 테크닉이 주로 사용되었다. 그러나, 성범죄자 연구가 발달됨에 따라 성범죄자의 범죄발생 요인은 성적 일탈성 이외에도 인지적 왜곡, 건전한 성적 지식의 부족, 사회적 기술이나 공감능력 부족 등으로 다양하며, 성범죄자 치료에 있어서도 성적 일탈성 외에 위에 열거한 사회인지적, 감정적 요소들을 치료 목표로 삼아야 한다는 인식이 대두되었다. 이러한 배경 하에 성범죄자 치료에 있어 이전의 행동적(behavioral) 요소에 인지적(cognitive) 요소들을 포괄적으로 결합한 형태의 인지행동적 치료가 탄생하게 된다.

인지행동치료는 성범죄자를 치료하는데 있어 가장 효과적인 접근으로 알려져 왔다. 2000년대 이전의 많은 성범죄자 치료프로그램 평가연구들은 성범죄자 치료 자체의 효과성에 대해 부정적인 결과를 보였었다. 그러나, 2000년대 들어 성범죄자 치료프로그램, 특히 인지행동치료를 사용한 프로그램이 재범율을 감소시킨다는 것을 발견하였는데, 특히 여기에는

두 개의 메타연구(Hanson, Bourgon, Helmus, & Hodgson 2009; Losel & Schmucker, 2005)가 끼친 영향이 크다. 가령 Hanson 등의 연구(2009)에서 재범을 재체포와 재유죄판결로 정의했을 때, 성범죄 재범률은 승산비 .77(고정효과 설계), .66(무선효과 설계)으로 나타났다. 이는 치료를 받지 않은 성범죄자 100명이 재범을 할 때, 치료를 받은 성범죄자 77명(66명)만이 재범을 저지른다는 의미로 약 23~34%의 재범감소율을 보이는 것이다. Lösel과 Schmucker(2005)가 69개의 개별 프로그램을 종합 분석한 메타분석 연구에서는 개별 프로그램 간에 효과성의 크기와 방향은 다양하였지만, 대다수의 성범죄자 치료프로그램은 그 효과를 확인하였다. 치료집단의 성범죄 재범률은 12%, 비치료집단의 성범죄 재범률은 24%로 치료받은 성범죄자는 그렇지 않은 성범죄자에 비해서 50%정도 성범죄 재범률이 감소하는 것을 보였다.

우리나라에서도 최근 법무부, 여성가족부, 보건복지부 등 정부부처를 주관으로 인지행동치료에 기반을 둔 성범죄자 치료프로그램이 개발되어 왔다. 국가청소년위원회(2005)는 연세대학교 의과대학과 성폭력 가해청소년을 대상으로 한 인지행동치료 프로그램 매뉴얼을 개발하였다. 여성가족부(2005, 2010)는 각각 이화여자대학교 여성학과 및 경기대학교 범죄심리학과와 공동으로 성폭력가해자 교정프로그램 및 아동청소년 대상 성범죄자 재범방지 프로그램 매뉴얼을 개발하였으며, 전자는 Marshall의 통합적 인지행동모델 및 여성주의 인지행동적 관점을 기반으로, 후자는 인지행동치료 및 향기치료 프로그램을 기반으로 하고 있다. 여성가족부는 또한 2010년에 한국여성상담센터와 공동으로 이전에 개발한 치료프로그램 매뉴얼을 가해자들의 정서적 체험, 자

존감 향상, 위협대처 전략 등 재발방지 부분을 강화하여 보완하였다. 법무부(2006, 2010)는 각각 연세대학교 의과대학 및 덕성여자대학교 산학협력단과 공동으로 교정시설내 성범죄자 교육프로그램을 개발하여 시행하고 있으며, 이밖에도 건양대학교와 공동으로 전자발찌 부착자를 위한 성범죄자 상담치료(법무부, 2009)매뉴얼을 개발하여 사회내치료 시행을 위한 가이드라인을 마련하고 있다.

우리나라의 성범죄자 치료프로그램은 프로그램 개발의 주관부처, 개발배경 등에 따라 매뉴얼의 적용 대상, 모듈 구성, 진행방식 등에 약간씩 차이를 두고 있지만, 기본적으로 거의 모든 프로그램이 인지행동치료를 기반으로 하고 있다. 또한 인지행동치료의 구성내용은 위에서도 언급했듯이 인지적 왜곡, 피해자 공감 부족 등 경험적 연구에서 확인된 성범죄자의 범죄유발과 관련된 특성(criminogenic factors)을 기본적 치료 요소(treatment components)로 설정하고 있으며 이러한 치료 요소가 실질적인 치료 목표(treatment targets)가 되도록 구성하고 있다.

따라서 아래에 소개될 성범죄자 치료프로그램의 구성내용은 성범죄자의 범죄유발요인(혹은 재범요인)으로 확인된 것들이며, 동시에 치료프로그램의 목표가 되는 내용들이다. 각 영역을 설명함에 있어 국내 성범죄자 치료프로그램의 진행테크닉들을 간략히 소개함으로써 내용의 구체적 이해를 도모하고자 하였다.

일탈적인 성적 기호 수정

일탈적인 성적 기호는 성적인 끌림과 방향의 강도, 혹은 성적 강박성과 성적 자기 통제 능력 등으로 정의되며, 발달초기요인, 관찰학

습, 모델링, 강화, 일탈적 자극과 성적 흥분의 짝짓기, 인지적 과정 등이 영향을 미치는 것으로 간주되어 왔다(Abel & Rouleau, 1986; Hanson, 1999; Laws & Marshall, 1990, Yates (2003)에서 재인용). 성적 일탈성이 일단 발생하면, 후에 성적 환상이나 자위 행위 등에 이용될 수 있으며, 성적 일탈성 그 자체로 성범죄에 영향을 미친다기 보다는 인지적 왜곡 및 감정적 요인과 결합하여 성범죄에 영향을 미치는 것으로 알려져 왔다(Yates, 2003).

일탈적인 성적 기호를 평가하는 도구로는 남성의 성기가 흥분했을 때 음경의 크기를 측정하는 음경측정기(Penile Plethysmograph, PPG)가 있다. PPG는 본격적인 치료가 시행되기 전 일탈적인 성적 기호가 존재하는지 여부를 가리기 위해 시행된다. PPG의 사용에 대한 윤리적 문제와 신뢰성 문제가 제기됨에 따라, 성적 관심을 시각적 자극을 이용해 측정하려는 연구가 있어 왔다(Abel, 1995; Abel 외, 1998). 일반적으로 선호하는 자극에 대한 응시시간(viewing time)이 길다는 가정에서 출발한 것으로 아동성범죄자의 경우 다른 중립적 자극에 비해 아동의 모습이 담긴 시각 자극을 더 오래 보는 경향이 있다고 보고되고 있다(Abel 외, 1998).

일탈적 성적 기호가 존재한다고 평가되는 경우, 성적흥분 재조건화(reconditioning)와 같은 행동적 치료 방법(behavior therapy)을 통하여 성적 흥분을 보다 바람직한 자극과 결합시킬 수 있도록 유도한다. 국내에서는 암모니아 흡입을 통하여 아동성범죄자의 아동에 대한 성적 흥분을 혐오스러운 경험으로 변화시키는 것을 목표로 하는 혐오치료(aversive therapy, 여성가족부, 2010) 매뉴얼이 개발되기도 하였다. 그러나 성적일탈성의 측정과 치료방법은 여전히

많은 문제를 안고 있다. 국내에서도 윤리적인 문제로 인해 PPG의 시행이 치료감호소 이외에는 허용되지 않고 있으며, 허용된다고 하더라도 그것을 시행할 수 있는 전문 인력이 양성될 때까지 기다려야한다. 뿐만 아니라, PPG나 시각측정반응의 타당성과 신뢰성에 한계를 지적하는 연구도 존재하므로, 측정 결과를 해석할 때 다른 측정도구와 연계하는 등 신중하게 접근해야한다. 현재 국내에서는 치료감호소를 제외하고는 성적 일탈의 정도나 대상 등을 생리적으로 측정 및 해석할 수 있는 도구와 전문 인력이 거의 없기 때문에 교도소나 보호관찰소 등의 치료 현장에서 이 부분은 자기 보고식 척도나 개인 면담 시간 등을 통해서 비교적 간략하게 다루지고 있는 실정이다. 그러나, 자기 보고나 개인 면담 등을 통해서 일탈된 성적 기호를 은닉하는 경우가 많기 때문에 정확한 측정이 불가능하다. 이러한 상황에서 국내의 성범죄자 치료프로그램 매뉴얼도 이 부분을 어떻게 접근하고 다루어야할 것인지에 대한 가이드라인이 매우 부족한 실정이다.

그럼에도 불구하고 성적 일탈성 부분이 치료프로그램의 구성 내용으로 포함되는 이유는 성적 일탈성은 성범죄 재범의 가장 강한 예측 변수 중 하나이기 때문이다(Hanson & Bussiere, 1998; Hanson & Morton-Bourgon, 2004). 성범죄 재범자와 비재범자를 비교하는 연구에서 그들의 전과기록, 피해자 유형, 사법권을 일치시켰을 때, 재범자들이 비재범자에 비해서 더 성적 일탈과 관련된 생활을 하고, 성적인 강박성이 높은 것으로 나타났다. 성적 일탈성과 성범죄 재범과의 상관성을 나타내는 연구에서도 성적 일탈성은 성범죄자가 출소 후 2년~5년이 지난 후에도 여전히 재범의 예측 변수로

제시되고 있다. 따라서, 성적 일탈성이 존재한다고 평가되는 경우 이것을 위험 요인으로 인식하고 치료하기 위한 시도가 반드시 행해져야 한다. 이러한 의미에서 향후 국내 치료 현장에서 성적 일탈성을 측정하고 치료하기 위한 도구 및 개입 방법 등을 개발하는 것은 매우 중요한 작업임에 틀림 없다.

인지적 왜곡 수정

인지적 왜곡(cognitive distortions)은 범죄 행동을 지지하는 부정확한 생각과 태도 및 신념 등을 일컫는 것으로, 성범죄자는 일반 남성들에 비해 더 왜곡된 성적 사고방식을 보이는 것으로 알려져 왔다. 여성에게 보이는 성에 대한 왜곡된 통념은 강간 신화 혹은 통념(Rape Myth, Burt, 1980)으로도 잘 알려져 있다. 성범죄자가 보여주는 강간 통념의 예로써, 가령 ‘대부분의 강간 피해자는 평소 성관계가 난잡하거나 평판도 좋지 않다,’ 혹은 ‘많은 여자는 강간을 당하고 싶은 무의식이 있고 무의식적으로 그러한 상황을 조성한다’ 등이 있다(Burt의 강간통념척도(1980), 이석재 역, 1990). 아동성범죄자 또한 아동과의 성에 대한 왜곡된 태도를 가지고 있는데 그 예로써 ‘아동은 성인과의 성적 접촉을 사랑으로 받아들인다.’ ‘아동과의 성적 접촉은 성교육에 도움이 된다.’ 등이 있다. 성범죄자는 이와 같은 왜곡된 신념을 가지고 여성이나 아동에게 접근하는 경우가 많다. 이밖에도 여성에 대해 부정적이거나 평등하지 못한 태도(예: 여성은 집안일을 하고 남성이 사회에서 일을 해야 한다; 여성과 남성의 관계는 상사와 부하직원의 관계이다), 성적인 난잡성을 지지하는 태도(예: 남자는 일생에서 될 수 있는 한 많은 여자와 [사

랑 없이] 상관계를 나눌 수 있다)등이 성범죄자가 가지고 있는 인지적 왜곡의 대표적 예로 지적되고 있다.

인지적 왜곡 수정은 우선 인지적 왜곡의 개념을 전달하고 구체적인 사례를 통해 왜곡된 인지과정을 확인한 다음, 수정을 위한 활동을 전개한다. 실제로 국내 치료 현장에서 사용되는 매뉴얼을 보면(법무부, 2008) 인지적 왜곡 영역을 심리교육(pschoeducation)을 통한 개념 전달, 체크리스트를 통한 잘못된 신념 점검, 이후 사례 발표 및 토론 등의 방식으로 접근하고 있다. 또한 여성가족부(2010)의 ‘성폭력 가해자 교정·치료 프로그램 매뉴얼’ 역시 성역할 점검지, 성역할 척도 등을 작성하게 하고 팀별로 토론 혹은 발표하거나 자기 사례나 비디오 시청 후 집단 토론 등을 통해 인지적 왜곡 영역을 다루고 있다. 그러나, 인지적 왜곡을 집중적으로 다루는 회기가 아니더라도 다른 주제(예: 사건개방)를 다루면서 인지 왜곡적 태도를 교정하기 위한 활동을 전개하기도 한다. 가령 프로그램 참여자가 범죄사실을 개방할 때 범죄 행동을 지지하는 생각과 신념 등을 보였다면, 치료자는 이것에 문제제기를 할 수 있다. 뿐만 아니라, 삶의 중요한 사건을 다루는 시간(life history) 에도 그 사건에 수반되는 사고와 감정 등을 통해 잘못되고 역기능적인 사고 패턴이 보인다면 인지적 왜곡 수정을 다룰 수 있다. 또한 개인 면담이나, 심리평가, 임상 면담 시간에 내담자의 답변 내용을 통하여 인지적 왜곡이 파악되는 경우 치료자가 문제 제기를 하기도 한다.

인지적 왜곡이 성범죄자 치료의 중요 구성요소로 자리 잡고 있는 이유는 성범죄 재범자들이 비재범자에 비해 인지적 왜곡 수준이 높기 때문이다. 가령 성범죄 재범자와 비재범자

를 비교한 연구에서 재범자는 성범죄는 정당화될 수 있다는 믿음을 갖고 있으며, 자신들은 성충동을 (아무리 일탈된 것이라도) 표현할 수 있는 권리를 가지고 있다고 생각하는 등, 인지적 왜곡 현상이 더 심각한 것으로 보고되고 있다(Hanson & Harris, 2000). 또한 이러한 왜곡된 사고방식은 성범죄자들을 출소 후 5년 동안 추적 조사한 결과에서도 성범죄 재범과 유의미한 상관관계를 나타내고 있다(Hanson & Scott, 1995).

피해자에 대한 공감 능력 신장

성범죄와 연관이 있는 중요한 요인 중 하나가 피해자에 대한 공감 능력 부족이다. 공감(empathy)은 타인의 관점, 경험, 감정을 이해하는 능력이다. 공감은 일반적으로 상황 혹은 대상적 요인에 크게 좌우되지 않는 성격적 요인(trait)으로 간주되기도 했고, 또는 상황과 대상에 의해서 영향을 받는 상태적 요인(state)으로 간주되기도 했다. 공감능력이 성격적 요인으로 간주될 때는, 치료와 같은 중재를 통해 변화를 이끌어내기 쉽지 않는 특성이 된다. 그러나 공감능력이 상황과 개인에 따라 변화될 수 있는 상태적 요인으로 간주될 때는 성범죄자들의 치료를 위한 목표로 간주될 수 있다. 또한 상태적 관점에서는, 성범죄자가 가지고 있는 인지적 왜곡, 부정적 감정, 일탈적 성적 기호 등에 의해서도 영향을 받는 것으로 간주되기 때문에, 이들과 어떤 식으로 상호작용하여 성범죄에 영향을 미치는지도 고려해볼 수 있다(Yates, 2003).

비록 공감능력 신장이 많은 치료프로그램에 포함되어 있기는 하지만, 성범죄자의 공감 능력 결핍 수준에 대해서는 아직 논쟁의 여지가

있다. 이러한 논쟁은 공감능력에 대한 정의에 연구자마다 차이가 있고, 공감능력을 측정하기 위해 사용하는 도구에 의한 변인(method variance)이 존재하기 때문인 것으로 보인다. 성범죄자 치료에 있어 공감능력의 신장을 목표로 할 때는 일반적인 공감 능력의 신장보다 피해자에 대한 공감 능력을 향상시킬 것을 제안하고 있다(Marshall, Anderson, & Fernandez, 1999). 가령 Marshall 등은 아동 성범죄자는 자신의 범죄 피해자에 대해서 공감능력의 결핍을 보이지만, 다른 사람의 성범죄 피해자나 비성적(non-sexual) 맥락에서는 공감능력의 결핍을 나타내지 않는다고 보고하고 있다(Fernandez, Marshall, Lightbody, & O'Sullivan, 1999; Marshall & Anderson, 1996).

우리나라의 성범죄자 치료프로그램에서도 피해자 공감능력 향상을 주요한 영역으로 다루고 있다. 구체적인 방법으로는 성범죄자가 피해자의 관점을 통해 범행을 이해하는 것을 목표로 피해자의 피해결과 진술을 보여주거나, 피해자에게 후회와 자책의 편지를 쓰게 하거나, 피해자에게서 받은 편지를 그룹 내에서 공유하는 것 등을 주로 행한다. 이밖에도 집단내에서 소집단을 구성하여 피해자, 가해자, 판사 등의 역할을 맡으며, 피해자의 입장에서 성폭력 상황을 진술하게 하거나, 법정 진술 장면에서 느끼는 감정, 생각들을 판사에게 호소하게 하거나, 가해자에게 분노표출 장면을 연출하게 하는 등의 역할극을 하기도 한다(여성가족부, 성폭력 가해자 교정·치료 프로그램 매뉴얼, 2010).

사회-정서적 기능의 향상

성범죄자는 일반적으로 낮은 자아 존중감을

가지고 있고, 대인관계에 오는 친밀감의 결핍으로 외로움을 많이 느낀다. 사회적 지지망 또한 충분치 않은 상태에서 이러한 단절감은 스트레스로 연결되기도 하나 이것을 해결할 수 있는 대처기술 또한 부족하다. 때문에 성을 스트레스 및 부정적 정서 유발 시 대처 전략으로 사용하기도 한다(Cortoni, Heil, & Marshall, 1996; Cortoni & Marshall, 1995).

초기의 성범죄자 치료프로그램은 성범죄자가 일반적인 사회 기술이 부족하다는 가정 하에 이뤄졌다(Becker & Murphy, 1998). 그러나 최근 성범죄자 연구를 보면 성범죄자는 친밀감, 애착(attachment), 관계에 있어서 자신감, 자아존중감, 외로움, 스트레스 대처 능력과 같은 보다 구체적인 영역에서 기술이 부족한 것으로 알려지고 있다(Yates, 2003). 우선 성범죄자는 친밀감과 대인관계 기술이 부족한 것으로 알려져 왔다. 친밀감 부족은 성범죄자의 발달적 특성과도 연관이 되는데, 많은 성범죄자들이 어린 시절 양육자와 안정적인 애착관계를 형성하지 못하였을 뿐만 아니라, 신체적, 성적 학대를 당하는 등 심리적으로 매우 결핍된 시간을 보냈다는 연구결과가 있다(Ford & Linney, 1995; Loh & Gidycz, 2006; Weeks & Widom, 1998). 성범죄자의 친밀감 부족을 아동기의 경험과 연결시키는 근거로 애착이론(attachment theory, Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978; Bowlby, 1969; Main & Solomon, 1986)을 들 수 있는데 유아기 때 일차적 양육자와의 안정적인 애착 관계 형성이 사회적 관계형성의 내부 작용 모델(internal working model)로 작용하여 이후 친밀감 형성 및 원만한 대인관계 형성의 밑거름이 된다는 이론이다.

자존감 향상은 국내의 성범죄자 치료프로그램에서도 대부분 다루지고 있다. 가령 여성가

죽부(2010)의 치료프로그램에서는 인생의 좋았던 시절과 어려웠던 시절을 되돌아보면서 그 시절에 느꼈던 감정들을 기록하고, 어려운 점들을 어떻게 극복했는지 대처방식들을 점검하면서 자신의 숨어있는 장점들을 도출하는 방식으로 프로그램을 진행하도록 하고 있다. 친밀감과 대인관계 능력 향상을 위해서는 일반적인 집단치료 형식인 토론 및 발표 형식으로 진행되는 경우도 많지만(예: 법무부, 2009; 여성가족부, 2010), 외국의 경우 커뮤니케이션과 적극성 훈련, 역할극, 드라마치료 등의 행동치료 방법을 사용하기도 한다(Hudson & Ward, 2000; Marshall 외, 1999). 역할극과 드라마 치료가 갖는 장점은 참여자로 하여금 자신이 가지고 있는 문제를 시연함으로써 문제 인식능력 및 문제 해결의 접근 능력을 키워주는 것뿐만 아니라, 집단 앞에서 역할극을 연습하고 참여함으로써 관계에 있어서의 적극성과 자신감을 증가시켜준다는 것이다. 대인관계 기술의 증가는 행동적 반복과 실제상황에서의 연습이 없이는 불가능한 부분이므로 이 부분에 있어서의 행동 치료 테크닉을 더욱 개발할 필요가 있다.

성범죄자의 감정관리 능력 또한 대인관계를 저해하는 요소 중 하나이다. 성범죄자의 감정관리 능력을 향상시키기 위해 많은 프로그램이 '분노 조절'을 주요 목표로 삼아왔다. 실제로 성범죄자의 하위 유형을 보면 전반적으로 삶이 분노감에 휩싸여 있거나, 유독 여성에 대해 분노감을 느껴 성범죄를 저지르는 하위 유형이 있다(Knight & Prentky, 1990; Knight, 1999). 그러나 최근에는 분노뿐만 아니라, 그 외 다른 감정, 즉 우울감, 불안감 등도 일부 성범죄자들이 범행 전후에 겪는 감정으로 보고되어 왔다(Johnston & Ward, 1996; Ward,

Louden, Hudson, & Marshall, 1995). 이러한 감정이 성적 일탈이나 인지적 왜곡 등과 결합되었을 때, 성범죄는 부정적 감정에서 벗어나기 위한 도구로 사용되기도 한다.

감정부분의 치료를 위해서는 우선, 성범죄자가 느끼는 자신의 감정을 모니터링하여 그것에 이름을 붙인다거나(emotion labeling), 감정의 목적과 조절의 중요성에 대한 심리교육(psychoeducation), 혹은 감정을 회피하거나 의식하지 못하는 이들에게 쓰이는 수용기반의 치료(acceptance-based technique, Day, 2009; Quayle, Vaughan, & Taylor, 2006)등이 있다. 국내의 성범죄자 치료프로그램에서도 감정 영역을 중요하게 다루고 있는데, 가령 여성가족부(2010)의 매뉴얼은 성범죄자들이 보이는 대표적인 부정적 감정 즉, 분노, 수치심, 죄책감, 불안의 4가지 감정을 치료자가 각각 어떻게 다루어야 하는지에 대한 가이드라인을 스크립트 형태로 제시하고 있다. 전자발찌 부착자를 위한 법무부(2009)의 매뉴얼에는 자기조절모듈의 많은 시간을 분노조절을 위한 인지행동적 대처방식 습득에 할애하고 있다.

재발방지 능력 향상

앞서 치료프로그램 이론 부분에서 재발방지 모델에 관하여 설명한 바 있다. 재발방지 모델의 기본적 내용은 오늘날 인지행동치료의 재발방지 능력 향상 영역으로 상당부분 편입되어 실시되고 있다. 재발방지 능력 향상 영역은 성범죄자가 잠재적으로 재발의 위험이 있는 상황에 닥쳤을 때 문제를 인식하고 대처할 수 있는 능력을 키우도록 하는 것이다. 치료에 참여하는 성범죄자는 사건 개방을 토대로 범죄 사슬(offense chain)을 작성한 후 재범

(reoffense)에 이르게 하는 범죄 사슬을 인식하고 중단시키는 작업을 하게 된다.

구체적으로 살펴보면 먼저 성범죄자는 사건과 관련하여 자신의 과거 행동을 자세히 살펴 보아 범죄 경로(offense pathway)를 작성한다. 범죄 경로 작성 중에 범행의 특성을 나타내는 사고, 감정, 행동의 연결고리를 중심으로 범죄 사슬이 밝혀지게 된다. 범죄 사슬이 밝혀지면 앞으로 재범을 방지하기 위한 대처 전략을 세우는데, 과거에는 주로 피해야하는 상황이나 사람들(avoidance plan)에 초점이 맞춰졌으나, 오늘날에는 범행 없이 더 나은 삶을 살 수 있도록 접근 목표(approach plan)를 세우게 하여 재발방지 계획이 미래 삶의 계획과 연관되도록 한다. 가령 지루하거나 활동이 없을 경우 재범 위험성이 커지기 때문에 출소 후 어떤 직업을 구할 건지, 어디서 생활할 건지, 어떻게 여가시간을 보낼 것인지, 자신을 도와줄 사람은 누구인지 계획을 세우도록 한다. 즉, 재발방지 영역은 오늘날 보다 폭넓게 자기 관리(self-management) 영역으로 발전하여 출소 후 스스로 생활을 관리하고 스트레스에 대처할 수 있는 기술을 강화시키는 것을 목표로 하고 있다.

국내의 치료프로그램 매뉴얼을 보면 재발방지모형을 우선 소개하고, 인생의 목표 및 자신의 스트레스 방식을 점검하게 한 다음 스트레스 대처 기술을 교육하는 방식으로 진행하고 있다. 성충동 또한 재발방지 영역에서 다루질 수 있는데 가령 스트레스 상황에서의 성충동은 이에 대한 적절한 기술이 부족했을 때 약물(알코올) 등과 결합하여 범죄에 대한 충동을 더욱 부추기는 요인으로 제시되고 있다. 특히 성충동을 포함, 위험 상황시 가지는 범죄적 충동을 “딱 한번만(해도 괜찮겠지)”의 문

구로 표현하여 집단원들에게 알아차리게 하고 관리하게 하는 방법은 인상적이다(법무부, 2009). 여성가족부(2010)는 위험상황을 관리하기 위한 대처전략으로서 집단원들에게 안전수칙을 만들게 하거나, 내적 대화 바꾸기의 예를 제시하고 있다.

성범죄자 치료 과정(process)에 영향을 미치는 요인

효과적인 성범죄자 치료를 위해서는 치료프로그램의 구성내용을 치료 목표와 일치시키는 것이 우선 중요하다. 프로그램의 구성내용과 더불어 효과적인 치료에 기여하는 것이 바로 치료의 과정(process)이다. 무엇을 목표로 치료하느냐가 프로그램의 구성내용과 연관이 되어 있다면, 그러한 구성내용을 가지고 ‘어떻게’ 전달하느냐의 문제가 치료과정에 속한다. 치료의 과정 즉 프로세스에 속하는 요인으로는 치료자의 특성, 집단내의 역동, 내담자의 특성, 치료자와 내담자 사이의 관계, 치료의 전반적 접근방식 등을 들 수 있다. 이러한 요인들은 모두 치료의 ‘흐름과 역동’에 영향을 미친다는 공통적인 특징이 있다. 비단 성범죄자 치료에서 뿐만 아니라, 우울증, 중독 등의 기타 정신질환에서도, 치료자의 특성과 같은 프로세스 이슈(process issue)는 매우 중요하게 다루지고 있다.

치료자 특성(Therapist Characteristics)

치료프로그램의 효과성을 파악하는 많은 연구들은 치료프로그램의 구성성분 및 기술적(technical) 특성을 연구하는데 주력해 왔다. 사

실 임상 프로그램의 평가연구에서 치료자의 특성은 비구체적인 요인(nonspecific factor)으로 간주되어 큰 주목을 받지 못한 것이 사실이다. 그러나 치료자의 특성은 프로그램의 효과성을 결정짓는 매우 중요한 변수임이 연구를 통해서 보고되어 왔다(예: Beech & Fordham, 1997; Morgan, Luborsky, Crits-Christoph, Curtis, & Solomon, 1982). 많은 연구자들은 치료에 긍정적인 영향을 미칠 수 있는 치료자의 특성이 존재한다고 말한다. 우선 치료자는 치료가 효과적이라는 신념과 성범죄자는 변화할 수 있다는 신념을 가지고 있어야 한다. 또한 내담자의 말을 적극적으로 경청하고 내담자에게 오픈되어 있으며, 내담자에게 성공의 기회를 창출해주며, 내담자가 안정감을 느낄 수 있는 치료 분위기를 창출해야 한다.

특히 성범죄자 치료시 주의해야하는 치료자 특성으로는 첫째 ‘위협적(confrontational)’ 방식으로 내담자를 대하는 것이다. 가령 성범죄자가 사건에 대해 개방하지 않고 부인하거나 피해자에게 책임을 전가하는 모습을 보일 때, 치료자가 공격적이거나 위협적인 모습을 보일 수 있다. 이러한 성향의 치료자는 공격적인 내담자에게는 같은 반응을 이끌어내어 공격성을 증가시키며 비공격적인 내담자의 경우 그들을 위축시킴으로써 치료에 대한 참여성을 떨어뜨릴 수 있다(Fernandez, 2006). 실제로 치료자의 위협적인 접근방식은 성범죄자들에게 저항을 증가시키고 결과적으로 치료를 통해 얻을 수 있는 이익을 감소시킨다는 연구가 있다(Beech & Hamilton-Giachritsis, 2007; Marshall 외, 2011). 치료자가 내담자에게 보여주는 친사회적 행동과 태도는 내담자에게 모델역할을 한다는 의미에서 치료자는 위협적이고 부정적인 방식으로 내담자를 대하는 것을 경계해야

한다. 특히 치료를 이제 막 시작한 성범죄자는 자신의 문제를 인정하고 수정하는 것에 대한 저항감을 가지고 있으므로 치료자가 거칠게 대하는 것은 내담자의 저항감(resistance)과 부인(denial)을 증가시키고 순응성을 감소시키면서 결국 자아 존중감을 해치는 결과가 된다(DiClemente, 1991).

치료자가 위협적 접근을 하지 않는 것이 반대로 내담자에게 결탁적으로(collusive) 접근하라는 것은 아니다. 지나치게 동정적이며 문제를 던져주지 않거나 확고한 경계를 설정해주지 않는 치료자는 내담자와 결탁하게 되어 결국 내담자에게 필요한 서비스를 제공해주지 못하게 된다. 결탁적 치료자는 성범죄자가 자신을 방어하기 위해 범행에 대해 무죄를 주장할 때, 그러한 견해를 지지하거나 격려하는 행동을 보인다. 심지어 내담자(성범죄자)를 피해자로 해석하며 범죄자들이 자기 행동에 책임을 지는 것을 요구하지 않는다. 그 결과로 범죄자의 행동에 대한 책임과 스스로의 문제 해결 시도를 약화시키고 자기 행동은 통제 불가능하다는 생각을 하게 한다(Fernandez, 2006).

치료의 성공은 치료자의 대인관계 기술에 달려있다고 해도 과언이 아니다. 그렇다면 성공적인 치료자의 대인관계 기술은 어떤 것일까? 많은 연구자들은 공감능력, 진실성, 따뜻함, 존중감, 자신감, 감정적 대응능력, 지지적 성향, 자기 개방(self-disclosure), 개방형의 질문법, 지도성(directiveness), 융통성, 적극적인 참여를 격려하고 보상해주는 행동 등을 성공을 이끌어주는 치료자의 특성으로 지적한다(Marshall 외, 2011). 또한 치료자와 참여자간의 치료적 동맹(therapeutic alliance)이 매우 중요한 특성으로 지적되고 있는데 치료적 동맹은 치료 효과를 나타내는 분산(variance)의 25%를 차지한다

는 연구결과가 있다(Morgan 외, 1982).

치료 시 긍정성을 강조하는 Marshall 그룹은 치료자로 하여금 다음과 같은 항목을 실천하도록 제시하고 있다. 첫째, 치료 시 보다 긍정적인 언어를 사용한다; 성범죄자를 가리켜 ‘성범죄자’, ‘강간범’, ‘아동성범죄자’라 부르지 않으며 법적/법정 용어를 가급적 자제한다. 이러한 행동은 범죄자의 잘못된 행동과 범죄자 자신은 구별되어야 함을 강조한 것이다(Kazdin, 1986). 둘째, 내담자가 변화할 수 있다는 데 대한 확고한 신념과 희망을 불어넣는다. 셋째, 대인관계 기술을 향상시킨다. 넷째, 내담자와 치료자 사이는 협조(collaboration)의 관계라는 것과 성범죄자가 치료 현장 밖에서 혹은 출소 후 사용할 수 있는 기술 강화에 중점을 두고, 좋은 삶을 가꾸기 위한 접근 목표(approach goals)를 설정해 준다(Fernandez, 2006).

치료접근 방법 및 치료 분위기

긍정적이고 치유적인 치료 분위기는 앞서 언급한 치료자의 특성과 밀접한 관련이 있다. 치료자 자신이 치료가 효과적이고 성범죄자가 변화할 수 있다는 신념을 가지고 있을 때 더 긍정적이고 치유적인 치료 분위기가 형성될 수 있다. 긍정적이고 치유적인 치료분위기와 반대되는 것은 성범죄자는 기본적으로 정직하지 못하며, 변화할 수 없다는 신념에서 비롯된 처벌적(punitive) 분위기이다(Yates, 2003). 처벌적 분위기는 치료자가 내담자를 위협적이고 공격적인 방식으로 대하는 결과를 만들어내며, 심지어는 내담자로 하여금 성범죄자라는 호칭을 수용하게 강요하거나 치료자와 내담자 사이의 힘겨루기 등을 생산하는 결과를 만든다(Marshall 외, 2006; Frank, 1971, 1973). 이러한

것이 반복될 경우 내담자들의 참여성 저하로 치료를 이끌어가기에 힘이 들뿐 아니라, 치료자 자신의 자신감과 자아 존중감이 저하되는 결과가 올 수 있다. 또한 내담자의 경우 치료자에게 협조를 거부하거나 저항감 증가로 치료를 끝까지 마치지 못하는 결과가 올 수 있다. 때문에 내담자가 치료 현장을 신뢰할 수 있다는 느낌, 수용 받는다는 느낌, 지지 받는다는 느낌을 가질 수 있도록 이끌고 나가는 것이 긍정적 효과를 산출하는데 도움이 된다.

내담자의 특성

내담자, 즉 성범죄자의 특성이 치료과정에 영향을 미칠 수 있다. 성범죄자의 특성 중 치료과정에 영향을 미치는 요인으로서 가장 많이 연구되어 온 것은 성범죄자의 ‘치료 참여 태도’이다. 실제로 치료자들은 성범죄자의 참여 태도에 의해서 영향을 받으며, 이들이 회기를 끝마칠 때까지 여전히 부인하고 최소화하는 태도를 보일 때 치료 효과가 나타나지 않아 재범으로 이어지는 것은 아닌지 염려하게 된다. 연구자들 역시 치료에 적극적으로 참여(engagement)하는 태도와, 부인 혹은 축소화(denial and minimization)하는 태도가 그들의 변화에 어떠한 영향을 미치는지 알아보기 위하여 치료내 변화(within treatment change) 혹은 치료후 변화(posttreatment effect, 예: 재범률)와의 상관관계를 조사하여 왔다.

Macgowan(1997)은 치료에 ‘적극적으로 참여하는 것(engagement)’을 복합적 요소를 가지고 있는(multidimensional) 개념으로 설정하여 7개의 요소로 구성되어 있다고 보았다. 집단 치료에 참석 혹은 완수하는 출석률(attendance), 집단 활동에 참여하거나 의사표현을 함으로써 집단

에 기여하는 기여도(contribution), 치료자의 작업에 대해 지지를 보여주는 것(relating to worker), 집단의 다른 구성원들과 상호작용하는 것(relating with others), 집단의 계약을 채택하는 것(예: 집단의 규칙과 활동에 동의하는 것, contracting), 참여자 자신의 문제에 대해 작업하는 것(working on own problems), 다른 참여자들의 문제에 대해 도와주는 것(working on others' problems)이 그것이다. 부인과 최소화는 '범죄에 대한 이해와 태도'라는 핵심 요인을 범죄자가 보여주는 합리화, 의도, 변명, 설명 등으로 측정하며(예: The Denial and Minimization Checklist-III, Langton, Barbaree, & McNamee, 2003) 보통 치료전과 치료후의 부인과 최소화 수준을 측정하여 변화의 수준을 파악한다.

Levenson과 Macgowan(2004)은 참여(engagement)와 치료 경과(treatment progress) 사이에 강한 상관관계가 존재함을 발견하였다. 즉, 치료프로그램에 잘 참여한 내담자들(성범죄자)의 치료 경과가 그렇지 못한 내담자들보다 훨씬 높았다. 또한 치료프로그램에서 부인의 특성을 보여준 내담자들은 치료 경과가 좋지 않았다. Langton 등의 연구(2008)에서는 프로그램 중 나타나는 부인이나 최소화의 태도가 치료 후 재범률에 영향을 미치는지를 조사하였으나, 부인과 최소화의 태도가 재범률을 예측하지는 않았다. 즉, 치료프로그램이 끝날 때 측정하였던 성범죄에 대한 부인과 최소화의 태도가 5년 후에 재범률과 연관이 있는 것으로 나타나지는 않았다. 이것은 Hanson과 Bussière(1998)의 메타 연구를 비롯한 기타 선행 연구에서 이미 확인된 바 있었다(예: Marshall, Thornton, Marshall, Fernandez, & Mann, 2001; Maruna & Mann, 2006). 그러나, Langton의 연구에서 주목할 점은 연구 대상이 되었던 치료프로그램이

후 다른 추가 프로그램을 받지 않은 '고위험군' 성범죄자 집단의 경우 부인과 최소화의 태도가 성범죄 재범을 예측하는 것으로 나타났다. 이것은 고위험군 성범죄자가 부인과 최소화의 태도를 교정하지 못할 경우 재범으로 이어질 수 있는 가능성을 보여주는 것으로 고위험군 성범죄자의 경우 보다 장기적인 접근에서 부인과 최소화의 문제를 다루는 것이 필요함을 말해주고 있다.

요약하면 성범죄자들의 참여와 부인의 특성이 실질적으로 성범죄 재범률과 상관관계를 보여주지는 않지만, 프로그램 내의 변화를 나타내주는 중요한 지표가 되고 있다. 부인과 최소화는 프로그램 내에서 변화할 수 있는 특성이므로, 참여초기에 부인과 최소화를 많이 보였을지라도 프로그램이 경과함에 따라 달라질 수 있다. 따라서 부인과 최소화의 태도는 가급적이면 치료 초기에 측정하여, 프로그램이 경과할 때마다 그 변화의 양상을 관찰하는 것이 좋다. 또한 고위험군은 장기 치료를 시행한다는 전제하에 치료가 종료될 시점에 부인과 최소화의 태도가 얼마나 감소되었는지를 확인하여 재범률 예측의 지표로 삼을 필요성이 있겠다.

결론 및 논의

본 논문에서는 성범죄자 치료프로그램의 주요 이론적 모델을 검토하고 프로그램 구성내용과 치료과정에 영향을 미치는 요인을 정리해봄으로써 성범죄자 치료프로그램의 올바른 이해를 도모하고자 하였다. 이러한 작업은 성범죄자 치료프로그램을 본격적으로 시작한지 얼마 되지 않은 국내에서 치료프로그램의 적

절한 개발과 이행 및 연구를 위해서 필요한 대목이라 생각한다. 즉, 성범죄자 치료프로그램 매뉴얼을 개발하는 연구자 및 실무자, 프로그램을 집행하는 치료자 및 관리감독자, 또한 프로그램의 효과를 평가하는 연구자, 교정 및 보호관찰 현장의 관련 실무자들에게 치료프로그램의 기본적 원칙과 경험적 연구에 대한 올바른 이해가 선행된다면, 치료프로그램 본연의 의의를 더욱 살릴 수 있으리라 기대된다. 국내 성범죄자 치료프로그램의 개선과 발전을 위해서 향후 나아가야할 방향을 크게 두 가지로 정리해보면 다음과 같다.

첫째로, 성범죄자 치료에 있어서 위험성, 욕구, 반응성(Risk, Needs, Responsivity; RNR 원칙)에 대한 고려가 더욱 필요하다. 물론 현재의 성범죄자 치료도 어느 정도는 RNR원칙에 의해서 진행이 되고 있다. 범죄욕구에 해당하는 성범죄자의 특성 등을 치료의 구성내용으로 포함시키고 있고 간략하게나마 개인면담 등을 실시하여 동기증진을 함으로써 개인의 반응성 부분을 다루려 한다. 그러나, RNR원칙이 충분히 시행되고 있다고 보기에는 아직 부족한 점들이 있다.

우선, RNR이론의 기본적 요인인 위험도에 따른 차별적 치료는 아직 충분히 시행되고 있지 않다. 앞서 RNR 이론에서 지적했듯이, 성범죄자 치료는 위험성에 따라 치료의 강도가 달라질 수 있으므로, 재범의 위험성을 고려하여야 한다. 이를 위해서는 성범죄자 재범 위험성 평가 시행을 분류처우 단계에서 더욱 강화할 필요가 있다. 현재 국내의 치료 현장에서는 일부 재범 위험성 평가를 시행하여 치료시 참고하고 있지만 치료 집단을 나눔에 있어서는 재범 위험성 수준을 고려하지 않고 있다. 위험성을 토대로 대상자를 분리하지 않기 때

문에 저위험군과 고위험군에게 같은 프로그램을 적용하고 있는데 이것은 매우 위험한 일이다. 강도가 낮은 프로그램을 고위험군에게 적용한 결과 고위험군자의 위험성이 충분히 감소되지 못한 채 출소하여 재범의 가능성이 여전히 남아있게 되기 때문이다.

현재 교정현장에서는 아동성범죄자와 일반성범죄자만을 구분하여 아동성범죄자에게 보다 강도 높은 치료를 실시하고 있다. 이는 지난 몇 년간 아동성범죄와 관련한 굵직한 사건이 크게 보도되었고 그 결과 악화된 국민적 감정을 반영한 결과라 생각된다. 비록 아동성범죄자에 대한 치료적 개입에 반대하는 것은 아니지만, 여성을 대상으로 하는 일반성범죄자 또한 매우 위험하다는 사실을 주지할 필요가 있다. 이것은 올해 일어났던 수원 강간살인(오원춘 사건)이나 주부 강간살인(서진환 사건)을 통해서도 알 수 있다. 뿐만 아니라, 일반성범죄자와 아동성범죄자의 재범위험성을 놓고 비교했을 때, 아동성범죄자가 재범위험성이 더 높다고 결론적으로 말할 수 있는 연구는 드물다. 따라서, 치료를 위한 분류에 들어갈 때, 이를 피해자 유형으로 분류하는 것 보다는 재범위험성 수준에 따라 분류하여, 고위험군과 중저위험군에게 차별화된 치료를 실시하는 것이 필요하다. 이를 위해서는 KSORAS(한국성범죄위험성평가척도), HAGSOR(한림위험성평가척도)와 같이 이미 개발된 성범죄자 위험성 평가 도구를 보다 확대하여 사용할 필요가 있다.

또한 고위험군에게 보다 강도 높은 치료를 실시하기 위해서는 무엇보다도 지금의 40시간~100시간보다 실질적으로 더 많은 시간을 투여하여 범죄유발요인들이 치료내에서 충분히 다뤄지도록 하는 것이 실효성을 높이는 길

일 것이다. 미국, 캐나다 등의 선진국에서 성범죄자 치료프로그램이 평균적으로 100~300 시간 정도로 시행되고 있는 점을 감안한다면 국내 치료프로그램 기간은 터무니없이 부족하다. 특히 위험성이 높은 성범죄자들의 경우 범인성과 관련된 이슈들을 더욱 깊이 있게 다뤄야지 치료를 통한 변화를 기대할 수 있기 때문에 프로그램 시간의 증가는 반드시 선행되어야 하는 과제라 볼 수 있다.

위험성 이외에 욕구와 반응성 부분에서도 국내의 치료프로그램이 강화되어야 하는 부분이 있다. 우선 범죄 욕구부분에서는 대부분의 치료프로그램이 범죄 욕구 관련 성범죄자의 재범 특성을 고려하여 치료프로그램을 시행하고 있다. 이는 성범죄자의 특성에 대한 지난 수십년간의 경험적 연구에 근거하는 것이다. 그러나, 이것은 성범죄자라는 집단이 보여주는 공통적 특성이기 때문에 개별 성범죄자가 가지는 범인성에는 다소 차이가 있을 수 있다. 가령 성적 일탈성이 유난히 강한 성범죄자가 있을 수 있고, 자존감이나 사회적 기술이 유난히 취약한 성범죄자가 있을 수 있다. 치료자가 이러한 개별 성범죄자의 특성을 사전에 알고 이것을 목표 영역으로 설정하여 집단치료를 활용할 때 개별 성범죄자에게 보다 적합한 반응을 이끌 수 있다.

국내의 성범죄자 치료가 아직 시간이나 비용적인 면에서 개별 성범죄자가 가지는 변이까지를 다루기에는 충분치 않지만, 향후 치료프로그램의 발전을 위해서는 개별 성범죄자들이 가지는 범죄유발요인들을 파악하여 치료를 진행하는 것이 필요하다. 이를 위해서는 개별 성범죄자의 범인성을 평가하는 평가도구의 도입을 검토해 볼 수 있겠다. 이미 미국에서는 성범죄자 다면평가 도구(MIDSA, 2008)가 개발

되어 치료 시행전 개별 성범죄자의 특성을 평가하고 그것을 기반으로 하여 치료 목표를 설정하는 작업이 진행되고 있다. 성범죄자 다면평가 도구는 치료자의 주관적 판단이나 개인 면담이 가지는 한계 등을 보완하며 치료적 개입시 활용할 수 있는 타당한 도구로 간주되고 있다. 따라서 성범죄자 다면평가 도구를 국내에 도입하여 그 유용성을 검증한 다음 치료현장에 적용시키는 작업을 고려해 볼 수 있겠다.

반응성(Responsivity) 부분에서는 개별 성범죄자의 학습스타일이나 지능 수준 등을 고려할 필요가 있다. 가령, 국내의 성범죄자 치료프로그램에 대한 실태 조사(윤정숙, 박정일, 여운철, 2011)에서 치료자들을 심층 면접한 결과를 보면, 성범죄자 중 극도로 저항이 심하거나 부인하는 대상자를 별도로 고려하거나, 혹은 지능이나 학력수준이 낮은 대상자들을 위한 프로그램을 별도로 개발해야 하는 필요성을 제기하고 있는데 이는 집단치료를 성범죄자 개인의 반응성을 고려해야 함을 시사하는 것이라 하겠다.

둘째로 성범죄자 치료에 있어서 장점 기반의 접근(strength-based approach)에 대한 도입을 모색해 볼 수 있겠다. 앞서 성범죄자 치료의 모델 중 하나로 제시된 Good Lives Model(GLM)의 장점 기반 접근을 참고할 필요가 있다. 특히 성범죄자는 치료프로그램 참여에 저항적인 태도를 보이는 경향이 있음이 많은 연구를 통해 지적되어 왔다. 국내의 성범죄자를 대상으로 하는 연구(윤정숙 외, 2011)에서도 상당수의 성범죄자들이 치료프로그램을 시작할 때 수치심, 분노, 불안, 거부감 등의 부정적인 감정을 가지고 치료를 시작함을 확인하였다. 이것은 프로그램 시작시의 동기 수준이 매우 낮음을 보여주는 예인데 이러한 낮은 동기는 프

로그램에 대한 저조한 참여로 이어질 수 있고, 또한 저조한 참여는 낮은 만족도로 이어질 수 있다. 따라서 성범죄자의 프로그램에 대한 참여 동기를 강화하는 프로그램을 시행한다면 치료 효과를 더욱 높일 수 있을 것으로 기대된다. 이를 위해 캐나다와 호주 등지에서 유용하게 사용되고 있는 치료전 예비프로그램을 국내에 도입하는 방안을 고려해볼 수도 있다.

뿐만 아니라, 치료자 특성과 치료 분위기 등에서 긍정적 분위기를 창출할 수 있도록 특별한 노력이 필요하다. 성범죄자의 결함에 대한 지나친 강조나 범죄성에 대한 과도한 부각은 그들에게 삶은 여전히 위험한 것이어서 범죄 없이 삶을 친화적으로 만드는 것은 불가능하다는 인식을 줄 수 있다. 긍정적 치료 분위기와 공감적 치료자를 통해 친사회적 인간관계 맺기의 좋은 예를 습득함으로써 성범죄자 스스로 친사회적 삶이 본인에게 의미가 있다는 것을 인식하게 할 필요가 있다. 이러한 자각과 인식이 치료를 통해 반복된다면 결국 그들의 내적 변화 또한 점차로 가능해 지는 것이 된다.

끝으로, 성범죄자 치료프로그램의 성공적 이행과 재범방지 및 재사회화 기여라는 본연의 의의를 살리기 위해 앞서 언급한 주요 원칙과 방향들에 관련자들의 일치된 생각이 필요함을 강조한다. 모쪼록 정책실무자와 연구자가 더욱 협력하여 국민의 안전을 위협하는 성범죄가 척결될 수 있기를 간곡히 바란다.

참고문헌

국가청소년위원회 (2005). 청소년의 위기를 기회로 만들어가는 인지행동 집단프로그램.

법무부 (2006) 교정시설내 성범죄자 교정교화 프로그램 개발 연구.
 법무부 (2008). 생각바꾸기 매뉴얼.
 법무부 (2009), 위치추적 전자장치 부착자를 위한 성범죄자 상담치료 프로그램 매뉴얼.
 법무부 (2010). 성폭력사범 교육프로그램 개발.
 여성가족부 (2005). 성폭력피해자 치유·가해자 교정프로그램 매뉴얼.
 여성가족부 (2010). 성폭력 가해자 교정·치료 프로그램 매뉴얼.
 여성가족부 (2010). 아동·청소년 대상 성범죄자 재범방지 프로그램: 교정인지행동심리 치료 및 향기치료 프로그램.
 윤정숙, 박정일, 여운철 (2011). 성범죄자 재범방지를 위한 치료프로그램 개발연구. 한국형사정책연구원 연구총서.
 장철영 (2010). 아동성폭력범죄 예방을 위한 정책적 우선순위 결정: AHP 기법을 중심으로. *국가정책연구*, 24(4), 93-122.
 전영실, 강은영, 박형민, 김혜정, 황태정, 정유희 (2007). 성폭력범죄의 유형과 재범억제방안, 한국형사정책연구원, 연구총서 07-03.
 Abel, G. G. (1995). *New Technology; The Abel Assessment for Interest in Paraphilias*. Atlanta, GA: Abel Screening.
 Abel, G. G., Huffman, J., Warberg, B., & Holland, C. L. (1998). Visual reaction time and plethysmography as measures of sexual interest in child molesters. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 10, 81-95.
 Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
 Andrews, D. A., & Bonta, J. (1998). *The psychology*

- of criminal conduct (2nd ed.). Cincinnati, OH: Anderson.
- Andrews, D. A., & Dowden, C. (2006). Risk principle of case classification in correctional treatment. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 50, 88-100.
- Becker, J., & Murphy, W. (1998). What we know and don't know about assessing and treating sex offenders. *Psychology, Public Policy and Law*, 4, 116-137.
- Beech, A. R., & Fisher, D. D. (2002). The rehabilitation of child sex offenders. *Australian Psychologist*, 37, 206-214.
- Beech, A. R., & Hamilton-Giachritsis, C. E. (2007). Relationship between therapeutic climate and treatment outcome in group-based sexual offender treatment programs. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 17(2), 127-140.
- Beech, A., & Fordham, A. (1997). Therapeutic climate of sex offender treatment programmes. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 9, 219-237.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss, Vol. 1: Attachment*. New York: Basic Books.
- Burt, M. R. (1980). Cultural myths and supports for rape. *Journal of Personality and Social Psychology*, 38(2), 217-230.
- Cortoni, F., & Marshall, W. L. (1995). *Childhood attachments, juvenile sexual history and adult coping skills in sex offenders*. Paper presented at the 14th Annual Research and Treatment Conference of the Association for the Treatment of Sexual Abusers, New Orleans, LA.
- Cortoni, F., Heil, P., & Marshall, W. L. (1996). *Sex as a coping mechanism and its relationship to loneliness and intimacy deficits in sexual offending*. Paper presented at the 15th Annual Research and Treatment Conference of the Association for the Treatment of Sexual Offenders, Chicago, IL.
- Day, A. (2009). Offender emotion and self-regulation: Implications for offender rehabilitation programming. *Psychology, Crime, & Law*, 15, 119-130.
- DiClemente, C. C. (1991). Motivational interviewing and the stages of change. In W. R. Miller, & S. Rollnick (Eds.), *Motivational interview: Preparing people to change addictive behavior* (pp. 191-202). New York, NY: Guilford Press.
- D'Silva, K., Duggan, C., & McCarthy, L. (2004). Does treatment really make psychopaths worse? A review of the evidence. *Journal of Personality Disorders*, 18(2), 163-177.
- Ellis, H. (1915). *Studies in the psychology of sex: Vol. 2. Sexual inversion*. Philadelphia: Davis.
- Fernandez, Y. M. (2006). Focusing on the positive and avoiding negativity in sexual offender treatment. In W. L. Marshall, Y. M. Fernandez, L. E. Marshall, & G. A. Serran (Eds.), *Sexual offender treatment: Controversial issues* (pp.187-197). West Sussex, England: John Wiley & Sons, Ltd.
- Fernandez, Y. M., Marshall, W. L., Lightbody, S., & O'Sullivan, C. (1999). The child molester empathy measure: Description and an examination of its reliability and validity. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 11, 17-32.

- Ford, M. E., & Linney, J. A. (1995). Comparative analysis of juvenile sexual offenders violent nonsexual offenders, and status offenders. *Journal of Interpersonal Violence, 10*, 56-70.
- Frank, J. D. (1971). Therapeutic factors in psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy, 25*, 350-361.
- Frank, J. D. (1973). *Persuasion and healing* (2nd ed.). Baltimore, MD: John's Hopkins University Press.
- Freud (1957). Three essays on the theory of sexuality. In J. Strachey (Ed.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 7, pp.123-243). London: Hogarth Press. (Original work published 1905).
- Friendship, C., Mann, R. E., & Beech, A. R. (2003). Evaluation of a national prison-based treatment program for sexual offenders in England and Wales. *Journal of Interpersonal Violence, 18*, 744-759.
- Garland, R. J., & Dougher, M. J. (1991). Motivational intervention in the treatment of sex offenders. In W. R. Miller, S. Rollnick (Eds.), *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behaviour* (pp.303-313). New York: The Guilford Press.
- Gendreau, P., & Goggin, C. (1996). Principles of effective correctional programming. *Forum on Corrections Research, 8*, 38-41.
- Gendreau, P., & Goggin, C. (1997). Correctional treatment: Accomplishments and realities. In P. V. Voorhis, M. Braswell, & D. Lester (Eds.), *Correctional counseling and rehabilitation*. Cincinnati: Anderson Publishing Company.
- Hanson, R. K., & Bussière, M. T. (1998). Predicting relapse: A meta-analysis of sexual offender recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66*, 348-362.
- Hanson, R. K., Bourgon, G., Helmus, L., & Hodgson, S. (2009). *A meta-analysis of the effectiveness of treatment for sexual offenders: Risk, need, and responsivity*. Public Safety Canada, Publication 2009-01.
- Hanson, R. K., & Harris, A. J. R. (2000). Where should we intervene? Dynamic predictors of sexual offense recidivism. *Criminal Justice and Behavior, 27*, 6-35.
- Hanson, R. K., & Morton-Bourgon, K. (2004). Predictors of sexual recidivism: An updated meta-analysis. *Corrections research, public safety and emergency preparedness Canada*, Ottawa, ON: Public Safety Canada.
- Hanson, R. K., & Scott, H. (1995). Assessing perspective-taking among sexual offenders, non-sexual criminals, and non-offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 74*, 259-277.
- Hare, R. D., Clark, D., Grann, M., & Thornton, D. (2000). Psychopathy and the predictive validity of the PCL-R: An international perspective. *Behavioral Sciences and the Law, 18*, 623-645.
- Harkins, L., & Beech, A. (2007). A review of the factors that influence the effectiveness of sexual offender treatment: Risk, need, responsivity, and process issues. *Aggression and Violent Behavior, 12*, 615-627.
- Hirschfeld, M. (1920). *Die homosexualität des mannes und des weibes*. Berlin, Germany: L. Marcus Verlagsbuchhandlung.

- Hobson, J., Shine, J., & Roberts, R. (2000). How do psychopaths behave in a prison therapeutic community? *Psychology, Crime, and Law*, 6, 139-154.
- Hudson, S. M. & Ward, T. (2000). Relapse prevention: Assessment and treatment implications. In D. R. Laws, S. M. Hudson, & T. Ward (Eds.), *Remaking relapse prevention with sex offenders: A sourcebook* (pp.102-122). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Johnston, L., & Ward, T. (1996). Social cognition and sexual offending: A theoretical framework. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 8, 55-80.
- Kazdin, A. E. (1986). The evaluation of psychotherapy: Research design and methodology. In S. L. Garfield, & A. E. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (3rd ed., pp. 23-68). New York: Wiley.
- Knight, R. A. (1999). Validation of a typology for rapists. *Journal of Interpersonal Violence*, 14(3), 303-330.
- Knight, R. A., & Prentky, R. A. (1990). Classifying sexual offenders: The development and corroboration of taxonomic models. In W. L. Marshall, D. R. Laws, & H. E. Barbaree (Eds.), *The handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offender* (pp.23-52). New York: Plenum Press.
- Langton, C. M., Barbaree, H. E., & McNamee, J. (2003). *The Denial and Minimization Checklist-III: Scoring guidelines*. Unpublished manuscript.
- Langton, C., Barbaree, H., Harkins, L., Arenovich, T., McNamee, J., Peacock, E., Dalton, A., Hansen, K., Luong, D., & Marcon, H. (2008). Denial and minimization among sexual offenders: Posttreatment presentation and associated with sexual recidivism. *Criminal Justice and Behavior*, 35, 69-98.
- Levenson, J. S., & Macgowan, M. J. (2004). Engagement, denial, and treatment progress among sex offenders group therapy. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 16(1), 49-63.
- Loh, C., & Gidycz, C. A. (2006). A prospective analysis of the relationship between male child sexual victimization and perpetration of dating violence and sexual assault in adulthood. *Journal of Interpersonal Violence*, 21, 732-749.
- Looman, J., Abracen, J., Serin, R., & Marquis, P. (2005). Psychopathy, treatment change, and recidivism in high-risk, high-need sexual offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 20(5), 549-568.
- Lösel, F., & Schmucker, M. (2005). The effectiveness of treatment for sexual offenders: A comprehensive meta-analysis. *Journal of Experimental Criminology*, 1, 117-146.
- Macgowan, M. J. (1997). A measure of engagement for social group work: The groupwork engagement measure (GEM). *Journal of Social Service Research*, 23(2), 17-37.
- Main, M., & Solomon, J. (1986). Discovery of a new, insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. In T. B. Brazelton, & M. Yogman (Eds.), *Affective development in infancy*, (pp.95-124). Norwood, New Jersey: Ablex.
- Mann, R. E., Webster, S. D., Schofield, C., & Marshall, W. L. (2004). Approach versus avoidance goals in relapse prevention with

- sexual offenders. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, 16(1), 65-75.
- Marques, J. K., Day, D. M., & Nelson, C. (1992). Findings and recommendations from California's experimental treatment program. Unpublished manuscript, *Sex Offender Treatment and Evaluation Project*, Atascadero State Hospital, California.
- Marques, J. K., Nelson, C., Alarcon, J. M., & Day, D. M. (2000). Preventing relapse in sex offenders: What we learned from SOTEP's experimental treatment program. In D. R. Laws, S. M. Hudson, & Ward (Eds.), *Remaking relapse prevention with sex offenders: A sourcebook* (pp.321-340). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Marshall, W. L. (2010). The role of attachments, intimacy, and loneliness in the etiology and maintenance of sexual offending. *Sexual and Relationship Therapy*, 25, 73-85
- Marshall, W. L. (1971). A combined treatment method for certain sexual deviations. *Behaviour Research and Therapy*, 9, 293-294.
- Marshall, W. L., & Anderson, D. (1996). An evaluation of the benefits of relapse prevention programs with sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 8, 209-221.
- Marshall, W. L., Anderson, D., & Fernandez, Y. (1999). *Cognitive-behavioral treatment of sexual offenders*. Chichester, UK: Wiley.
- Marshall, W. L., Marshall, L. E., Serran, G. A., & Fernandez, Y. M. (2006). *Treating sexual offenders: An integrated approach*. New York: Routledge.
- Marshall, W. L., Marshall, L. E., Serran, G. A., & O'Brien, M. D. (2008). *Sexual offender treatment: A positive approach*. New York: Routledge.
- Marshall, W. L., Marshall, L. E., Serran, G. A., & O'Brien, M. O. (2011). *Rehabilitating sexual offenders: A Strength-Based Approach*. Washington, DC: APA Books.
- Marshall, W. L., Thornton, D., Marshall, L. E., Fernandez, Y. M., & Mann, R. E. (2001). Treatment of sex offenders who are in categorical denial: A pilot project. *Sexual Abuse*, 13, 205-215
- Marshall, W. L. (1992). The social value of treatment for sexual offenders. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 1, 109-114
- Maruna, S., & Mann, R. E. (2006). A fundamental attribution error? Rethinking cognitive distortions. *Legal and Criminological Psychology*, 11, 155-177.
- McGuire, R. J., Carlisle, J. M., & Young, B. G. (1965). Sexual deviations as conditioned behavior: a hypothesis. *Behavior Research and Therapy*, 3, 185-190.
- MIDSA clinical manual. (2008). Bend, OR: Augur Enterprises, Inc. Available at www.midsa.us.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people for change* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Morgan, R. W., Luborsky, I., Crits-Christoph, P., Curtis, H., & Solomon, J. (1982). Predicting the outcomes of psychotherapy using the Penn Helping Alliance rating method. *Archives of General Psychiatry*, 39, 397-402.
- Prentky, R. A., & Burgess, A. W. (1990).

- Rehabilitation of child molesters: A cost-benefit analysis. *American Journal of Orthopsychiatry*, 60, 108-117.
- Quayle, E., Vaughan, M., & Taylor, M. (2006). Sex offenders, internet child abuse images and emotional avoidance: The importance of values. *Aggression & Violent Behavior*, 11, 1-11.
- Seligman, M. E. P. (2003). *Authentic happiness* (2nd ed.). London, England: Nicholas Brealey.
- Tierney, D. W., & McCabe, M. P. (2002). Motivation for behavior change among sex offenders: A review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 22, 113-129.
- Ward, T. (2002). Good lives and the rehabilitation of sexual offenders: Promises and problems. *Aggression and Violent Behavior*, 7, 513-528.
- Ward, T., & Mann, R. E. (2004). Good lives and the rehabilitation of sexual offenders: A positive approach to treatment. In A. Linley, & S. Joseph (Eds.), *Positive psychology in practice*. Hoboken, NJ: John Wiley.
- Ward, T., Loudon, K., Hudson, S. M., & Marshall, W. L. (1995). A descriptive model of the offense chain for child molesters. *Journal of Interpersonal Violence*, 10, 452-472.
- Weeks, R., & Widom, C. S. (1998). Self-reports of early childhood victimization among incarcerated adult male felons. *Journal of Interpersonal Violence*, 13, 346-361.
- Wong, S. (2000). Psychopathic offenders. In S. Hodgins, & R. Muller-Isberner (Eds.), *Violence, crime, and mentally disordered offenders* (pp. 87-112). Chichester, UK: Wiley.
- Yates, P. M. (2003). Cognitive-behavioral therapy in the treatment and management of sex offenders. *Journal of Child Sexual Abuse*, 12(3/4), 195-232.

1 차원고접수 : 2012. 3. 21.

수정원고접수 : 2012. 7. 5.

최종게재결정 : 2012. 9. 6.

A Theoretical Examination of Sex Offender Treatment Program to Establish its Main Principles and Directions in Korea

Jeongsook Yoon

Korean Institute of Criminology

Soo Jung Lee

Criminological Psychology, Kyonggi University

This study reviewed theoretical models of sex offender treatment program and its treatment components as well as significant factors that might affect therapy process. The purpose of theoretical review was to establish main principles and directions through which the Korean sex offender treatment programs can be improved and advanced. We reviewed the three main theoretical models for treating sex offenders: Relapse Prevention Model; Risk, Needs, Responsivity Model; Good Lives Model. Then we reviewed treatment components of sex offender group therapy, which was decreasing cognitive distortions and deviant sexual arousal that sex offenders have and increasing their victim empathy and socio-affective functioning and enforcing relapse prevention. Regarding the factors that affect therapy process we addressed characteristics of therapist and client, and therapeutic climate and approach. Lastly, based on the review made here, we derived two major principles that Korean sex offender treatment programs should pay attention to: considering Risk and Responsivity in administering sex offender treatment program; enforcing the motivation of sex offenders to participate in therapy and emphasizing the strength of sex offenders rather than their deficits.

Key words : Korean sex offender treatment program, relapse prevention model, RNR model, GLM model, sex offender treatment components, sex offender therapy process