

## 정신감정이 의뢰된 성범죄자들의 재범 여부 및 진단에 따른 하위 유형의 심리특성 비교

조성희\*      정지숙  
국립법무병원

김효은  
충남대학교

본 연구는 정신감정이 의뢰된 남자 성범죄자 119명을 재범 여부, 진단에 따른 하위 유형으로 구분하여 인구통계학적 특성 및 범죄 관련 특성, 심리적 특성 등을 비교 연구하였다. 초범 성범죄자 집단과 재범 성범죄자 집단 간 인구통계학적 특성에는 유의한 차이가 없었고, 범죄 관련 특성 중 성범죄 유형에서 유의한 차이가 있었다. MMPI-2에서는 타당도 척도 중 F, FB, FP, K, S 척도, F-K 지수, 임상 척도 중 Pa(편집증), Sc(정신분열증) 척도에서 집단 간 유의한 차이가 있었다. 타당도 척도는 두 집단 모두 F 척도가 L 척도와 K 척도에 비해 상승하였고, 임상 척도는 초범 집단은 임상적으로 유의한 상승을 보이는 척도는 없이 Pa(편집증) 척도가 가장 높은 점수를 보인 반면, 재범 집단은 D(우울증), Pa(편집증), Pt(강박증), Sc(정신분열증) 척도가 유의하게 상승하였고 그 중 Pa(편집증) 척도가 가장 높은 점수를 보였다. SCL-90-R에서는 SOM(신체화), OC(강박증), IS(대인민감증), DEP(우울증), ANX(불안), HOS(적대감), PSY(정신증), GSI(전체심도지수), PSDI(표출증상심도지수)에서 집단 간 유의한 차이가 있었고, 재범 집단이 초범 집단에 비해 높은 점수를 보였다. 진단에 따른 하위 집단들 간 인구통계학적 특성에는 유의한 차이가 없었고, 범죄 관련 특성에서 피해자 성별, 피해자 연령, 범죄 시 음주 여부에서 유의한 차이가 있었다. MMPI-2에서는 임상 척도의 D(우울증), Hy(히스테리), Pd(반사회성) 척도에서 집단 간 유의한 차이가 있었고, SCL-90-R에서는 PSDI(표출증상심도지수)에서 유의한 차이가 있었다. 끝으로 재범 집단이 초범 집단에 비해 정신병리 증상을 유의하게 더 많이 호소하고 있는 것과 관련해서 피병의 가능성을 민감하게 탐지하는 도구 개발과 활용의 필요성과 진단명에 따른 성범죄자들의 하위 유형 및 범죄 관련 특성을 고려한 적절한 재범방지 대책을 제안하였다.

주요어 : 성범죄, 성범죄자, MMPI-2, SCL-90-R, 피병, 재범 방지

최근 우리나라에서 발생한 성폭력 사건들은 아동 또는 불특정 다수를 대상으로 성폭행을 하거나, 성폭행 후 살인, 집단 성폭행을 하는 등 그 양상이 매우 심각하여 국민들에게 큰 충격을 주고 있다. 경찰청 통계자료에 따르면, 2007년에 발생한 5대 범죄(살인, 강도, 강간, 절도, 폭력)

중 강간이 폭력, 절도 다음으로 발생률이 높았으며, 2000년도와 비교 시 약 27%나 증가한 것으로 나타났다(사이버경찰청, 2008). 또한 정신감정이 의뢰된 성범죄자들의 비율 역시 최근 4년간 증가하여, 2007년의 경우 정신감정이 의뢰된 범죄자들 중 약 18%가 성범죄자인 것으로 나

\* 교신저자 : 조성희, (314-923) 충남 공주시 반포면 봉곡리 산 1번지 국립법무병원 임상심리실, 전화 : (041) 857-2601, E-mail : alansohn@hanmail.net

타났다(법무부, 2008). 이러한 성폭력 범죄 발생율의 증가 뿐만 아니라 그 심각성에 대한 인식이 강화되면서 법무부에서는 1994년에 시행된 성폭력 특별법과 2003년에 개정된 법률을 토대로 하여 성범죄자들에게 구금이나 보호관찰, 신상공개 제도, 치료감호 제도 등을 적용해오고 있으며, 성폭력 재범 방지를 위해 2008년 9월부터는 전자장치 부착을 전자위치 확인제도를 시행할 예정이다.

우리나라에서 정신감정 결과 치료처분을 받는 성범죄자들은 대부분 정신분열병, 정신지체, 양극성장애-조증삽화, 알코올 관련 장애, 기질성 정신장애, 마약 및 약물 남용, 간질 등의 질환을 지닌 심신미약이나 심신상실로 판정된 심신 장애자들이며, 정신감정 결과 정상으로 판정될 경우, 교정처분을 받게 된다. 소아 대상 성범죄자 99명을 대상으로 한 Dolan과 Fullam(2005)의 연구에서는, 주요 정신 질환을 가진 성범죄자보다 물질 오용이나 인격장애를 가진 성범죄자의 비율이 현저히 높게 나타났다. 이는 실제 정신질환이 없는 성범죄자가 다수며, 단순한 구금만으로는 재범 위험 요인이 제거되지 않는다는 점을 고려할 때 교정 시설에 있는 성범죄자들에 대한 체계적인 재범 방지 프로그램이 필요함을 시사한다. 한편 성범죄의 수와, 정신감정이 의뢰되는 성범죄자의 수가 증가하면서 정신병리가 없는 정상으로 판정되는 성범죄자의 수도 증가하고 있다(법무부, 2008). 이들은 치료처분을 통해 형사책임 경감 및 면제를 받고자 의도적으로 정신병리를 가장하는 경우도 있어서, 이차적 이득을 얻으려는 의도적 증상 보고 즉 피병 여부를 민감하게 탐지할 수 있는 평가 도구의 개발 및 적용이 필요하다(조성희, 이수정, 김재욱, 2008).

일반적으로 알려져 있는 성범죄자들의 심리적 특성은 반사회적 성향이 높고, 자책감이 적으며(Malamuth & Brown, 1994), 타인에 대한 정서적 공감 능력이 부족하여 자신의 행동으로 인해 상해를 입게 되는 피해자의 고통이나 아픔을 이해하거나 인식하지 못한다는 것이다(Grubin, 1999). 또한 강간이나 살인, 강도 등의 범죄를 저지른 남성들은 자기 또래의 남성들에 비해 자기에 성향이 더 높은 것으로 나타났는데(Herold, 2001), 이들은 자신의 성욕이 거절되었을 때 반항하는 경향이 강하고, 자신의 욕구를 거부하거나 좌절시킨 사람에 대해서 공격적인 의지가 생겨 성적 강압행위를 하게 된다(Bushman, Bonacci, Dijk, & Baumeister, 2003). 한편 국내에서 성범죄

자들의 심리적 특성을 알아본 연구는 드문데, 교도소에 수감된 성범죄자들을 대상으로 한 MMPI 프로파일에서는 모든 임상척도의 T점수가 45에서 60점 사이에 있고, 그 중 Pd 척도가 가장 높은 점수를 나타냈다(이수정, 서진환, 이윤호, 2000).

성폭력 범죄는 우발적 성매매범, 정신질환적 상습범, 인격장애적 성폭력범, 아동 대상 또는 특정한 대상 성폭력범, 변태적 성범죄자 등 여러 형태를 띠며, 재범의 정도에도 차이가 있는 것으로 알려져 있다(김한균, 2008). 성범죄자를 25년간 추적 연구한 Prentky, Lee, Knight와 Cerce(1997)는 일반 강간범의 52%가 재범을 한다고 하였고, 약 10년 동안 성범죄 재범율을 추적 연구한 Waite(2005)는 충동적, 반사회적 성향이 높은 집단이 그렇지 않은 집단보다 재범할 가능성이 유의하게 높다고 하였다. Hanson과 Morton-Bourgon(2005)은 82개의 성폭력 범죄 재범에 대한 메타 분석에서 이상 성기호증(deviant sexual preferences) 및 반사회적 성향이 성인이나 청소년의 성폭력 범죄의 재범을 예측할 수 있는 가장 강력한 요인이며 특히 반사회적 성향은 폭력적인 성폭력 재범과 일반적인 성폭력 재범의 주된 예측 요인이라고 하였다. 한편 이수정과 김경옥(2005)은 국내의 성범죄자 재범율의 경우 재범에 대한 일정한 기준이 적용되지 않아 조사에 따라 통계율의 차이가 크게 나는데, 전체 성범죄자를 대상으로 한 재범율은 다른 유형의 범죄와 비슷하거나 조금 낮은 수준이지만 일부 상습적인 성범죄자들은 동종 범행률이 상대적으로 높다고 하였다. 또한 상습 성범죄군에 해당하는 이들에게는 아동 대상 성범죄자 및 가학적이거나 성적 살인으로 이어지는 범죄를 저지를 수 있는 고위험군이 해당된다고 하였다.

미국이나 영국, 독일 등에서는 성범죄자들을 범행 특성 및 재범 위험성 평가에 근거하여 하위 유형으로 구분하고 각 유형에 대해 차별적인 제재 조치를 적용하고 있으며(Hanson & Bussiere, 1998), 우리나라도 재범 위험성이 높은 성폭력 범죄자들을 정확히 평가하고, 다양한 형사 제재와 적절한 교육 및 치료 처우로 성폭력을 예방해야 한다는 성범죄 예방체제에 대한 관심이 증대되고 있다. 한편, 성범죄 고위험 집단에 대해서는 보다 높은 수준의 법적 제재를 부과하여 재범을 방지하려는 노력을 하고 있는데, Maram(2008)은 전자 발찌와 같은 전자위치 확인

제도는 대상자들로 하여금 사회적으로 위축되게 하고, 이들의 공격성이 다른 바람직하지 않은 행동 문제를 유발할 수 있다는 부작용이 있지만 불가피한 것이며, 이들의 사회적 격리로는 궁극적인 재범 예방이 되지 못하기 때문에 보다 효과적인 성범죄 예방을 위해서는 전자위치 확인제도와 함께 지역사회 내 일반인들을 대상으로 성범죄 예방교육 및 홍보를 병행해야 한다고 하였다.

효과적인 성범죄 예방 및 재범 방지를 위해서는 성범죄 특성 및 성범죄자들의 심리적 특성을 비롯한 성범죄 발생요인에 대한 깊이 있는 이해를 바탕으로 성범죄자들을 하위 유형별로 구분하고, 각 유형에 대한 차별적 법적 제재 및 치료적 접근을 해야 할 것이다. 따라서 본 연구에서는 성범죄자를 재범 여부 및 진단명에 따라 인구통계학적 특성 및 범죄관련 특성, 심리적 특성 등을 구체적으로 살펴 보았다. 이러한 연구 결과는 성폭력 재범 방지를 위한 심리 치료적 접근 및 법적 대책 마련에 유용한 단초를 제공해 줄 것으로 기대된다.

## 방 법

### 연구 참여자

본 연구는 2006년 1월부터 2008년 6월까지 00병원에 정신감정이 의뢰되었던 성범죄자 119명을 대상으로 하였다. 이들의 정신감정 결과 최종 진단명은 임상심리사의 심리평가 결과와 정신과 전문의의 면담을 통해 결정된 것이며, 인구통계학적 자료는 의무 기록지를 통해 수집되었다. 성별은 모두 남자였고, 연령 범위는 15세-69세로 평균은 36.30( $SD=10.70$ )세였다. 학력은 무학이 2명(1.7%), 1-6년은 21명(17.6%), 7-9년은 26명(21.8%), 10-12년은 46명(38.7%), 12년 이상은 24명(20.2%)이었고, 결혼 상태는 미혼 77명(64.7%), 기혼 20명(16.8%), 이혼 18명(15.1%), 동거 4명(3.4%)으로 미혼자가 가장 많았다. 또한 무직인 사람은 67명(56.3%), 직업이 있는 사람이 52명(43.7%)이었다.

### 평가 도구

#### 다면적 인성검사 II(MMPI-2)

MMPI-2는 기존의 MMPI(김영환, 김재환, 김중술, 노명래, 신동균, 염태호, 오상우, 1989)를 수정 보완한 질문지

형 성격검사로 임상 장면에서 진단적 도구로 널리 사용하고 있으며, 타당성과 활용성에 대한 광범위한 연구가 이루어진 검사이다. 567문항으로 되어있고 MMPI와 비교하여 더 많은 타당도 척도와 그 밖의 내용척도 및 하위척도들이 추가되어 있다. 10개의 임상척도의 신뢰도는 재검사 신뢰도가 .63~.86이고, 내적 일치도는 .24~.87로 보고되었다(김중술, 한경희, 임지영, 이정흠, 민병배, 문경주, 2005).

#### 간이정신진단검사(SCL-90-R)

정신건강상태를 평가하기 위한 도구는 Derogatis(1977)에 의해 개발된 자기보고식 다차원 증상목록을 김광일, 김재환과 원호택(1984)이 번역한 한국판 SCL-90-R을 사용했다. 이 검사는 다양한 정신과적 증상을 기술하는 90개 문항에 대하여 지난 일주일 동안 경험한대로 그 증상의 정도에 따라 '전혀 없다'에서부터 '아주 심하다'까지 5점 척도로 평정하도록 되어 있다. 신체화(SOM), 강박증(OC), 대인민감증(IS), 우울증(DED), 불안(ANX), 적대감(HOS), 공포불안(PHOB), 편집증(PAR), 정신증(PHY) 등 9개의 하위 증상으로 구성되어 있고, 전반적 정신건강수준을 전체 심도지수(Global Severity Index; 이하 GSI로 칭함)로 알 수 있다. 각 척도는 T점수로 환산되며, T점수 70이상은 비정상, 60점~70점 미만은 비정상적인 경향이 있음을 의미한다. 신뢰도는 .73에서 .83으로 매우 만족스러운 편이었다.

### 분석 방법

분석은 SPSS for Window 15.0v를 이용하여 빈도분석, 교차분석, t-검증, 일원변량분석을 하였다. 재범 여부 및 진단명에 따른 하위 집단 간의 MMPI-2, SCL-90-R 결과 비교 시 정신지체 집단은 제외하였다.

## 결 과

### 재범 여부에 따른 성범죄자들의 인구통계학적인 특성 및 범죄 관련 특성

초범 집단과 재범 집단 간 연령( $\chi^2=5.68, df=5, p=n.s.$ ), 학력( $\chi^2=8.66, df=4, p=n.s.$ ), 결혼상태( $\chi^2=.98, df=3, p=n.s.$ ), 직업( $\chi^2=.25, df=1, p=n.s.$ ) 등 인구통계학적인 특성에는 유의한 차이가 없었고, 범죄 관련 특성 중 성범죄 유형에

표 1. 재범 여부에 따른 범죄관련 특성 및 진단명 비교

변인	구분	초범(N=61)	재범(N=58)	X <sup>2</sup>
		N(%)	N(%)	
폭력전과여부	없음	51(83.6)	50(86.2)	x <sup>2</sup> =.16, df=1, p=n.s.
	있음	10(16.4)	8(13.8)	
기타전과여부	없음	44(72.1)	39(67.2)	x <sup>2</sup> =.34, df=1, p=n.s.
	있음	17(27.9)	19(32.8)	
범죄 시 음주여부	없음	33(54.1)	23(39.7)	x <sup>2</sup> =2.49, df=1, p=n.s.
	있음	28(45.9)	35(60.3)	
범죄 시 약물여부	없음	58(95.1)	56(96.6)	x <sup>2</sup> =.16, df=1, p=n.s.
	있음	3( 4.9)	2( 3.4)	
성범죄 유형	강간	51(83.6)	56(96.6)	x <sup>2</sup> =5.50, df=1, p<.05
	강제 추행	10(16.4)	2( 3.4)	
피해자 성별	남자	5( 8.2)	1( 1.7)	x <sup>2</sup> =1.95, df=1, p=n.s.
	여자	56(91.8)	57(98.3)	
피해자 연령	4~14세 미만	16(26.7)	11(19.0)	x <sup>2</sup> =.99, df=1, p=n.s.
	14세 이상	44(73.3)	47(81.0)	
피해자와 관계	가족	5( 8.3)	2( 3.4)	x <sup>2</sup> =1.95, df=2, p=n.s.
	아는 사람	10(16.7)	7(12.1)	
	모르는 사람	45(75.0)	49(84.5)	
최종 진단명	정상	19(31.1)	18(31.0)	x <sup>2</sup> =6.04, df=6, p=n.s.
	알코올/약물남용	7(17.1)	10(25.0)	
	정신분열병	11(18.0)	4( 6.9)	
	성도착증	4( 6.6)	8(13.8)	
	인격장애	5( 8.2)	7(12.1)	
	정신지체	6( 9.8)	3( 5.2)	
	기타	4( 6.6)	5( 8.6)	

서 유의한 차이가 있었다. 초범 집단은 재범 집단에 비해 강제 추행의 비율이 더 높고, 재범 집단은 초범 집단에 비해 강간의 비율이 더 높았다(표 1).

재범 여부에 따른 성범죄자들의 MMPI-2 프로파일 비교  
초범 집단과 재범 집단의 MMPI-2 프로파일을 살펴본

결과, 타당도 척도 중 F, F<sub>B</sub>, F<sub>P</sub>, K, S 척도, F-K지수, 임상척도 중 Pa(편집증), Sc(정신분열증)척도에서 집단 간 유의한 차이가 있었다(표 2). 구체적으로 살펴보면, 재범 집단이 초범 집단에 비해 타당도 척도의 F, F<sub>B</sub>, F<sub>P</sub>척도와 임상척도의 Pa(편집증), Sc(정신분열증) 척도에서 유의하게 높은 점수를 보였고, 초범 집단은 재범 집단보다 타당

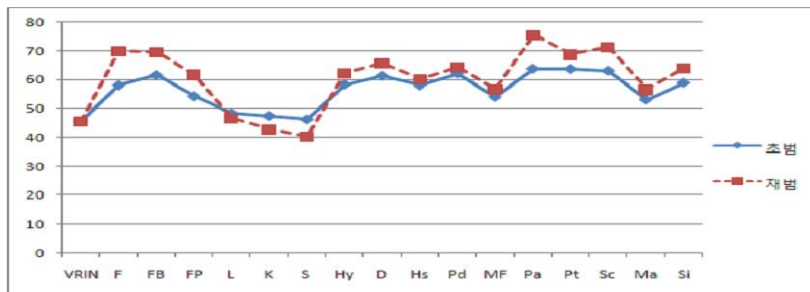


그림 1. 초범과 재범 집단의 MMPI-2 프로파일

정신감정이 의뢰된 성범죄자들의 재범 여부 및 진단에 따른 하위 유형의 심리특성 비교

표 2. 재범 여부에 따른 성범죄자의 MMPI-2 비교

변인	초범(N=54)	재범(N=54)	t
	M(SD)	M(SD)	
VRIN	45.69(10.75)	45.54(11.32)	0.07
F	58.11(13.53)	69.81(14.76)	-4.29***
FB	61.56(14.43)	69.48(14.69)	-2.83**
FP	54.31(12.29)	61.69(13.01)	-3.03**
L	48.52(10.90)	46.43(11.30)	0.98
K	47.56(10.98)	42.78(10.07)	2.36*
S	46.37(11.66)	40.31(11.15)	2.76**
F-K지수	4.57(13.75)	15.20(14.02)	-3.98***
HS	58.39(12.85)	62.19(12.15)	-1.58
D	61.33(16.02)	65.80(13.23)	-1.58
Hy	58.13(12.80)	60.19(11.70)	-0.87
Pd	62.22(11.74)	64.43(10.47)	-1.03
Mf	54.13(12.18)	56.69( 9.25)	-1.23
Pa	63.80(17.43)	75.43(19.81)	-3.24**
Pt	63.72(15.39)	68.72(13.46)	-1.80
Sc	63.09(14.85)	71.30(15.92)	-2.77**
Ma	53.17(10.72)	56.48(11.21)	-1.57
Si	58.96(14.72)	63.91(14.05)	-1.79

\*\*\* $p < .001$ , \*\* $p < .01$ , \* $p < .05$

도 척도의 K, S 척도에서 유의하게 높은 점수를 보였다 (그림 1). 두 집단 모두 타당도 척도 중 F척도가 L척도와 K척도에 비해 상승하였는데, 재범 집단의 경우 F척도가 70점 가까이 상승한 점수를 보였다. 임상척도를 보면 초범 집단은 모든 임상척도가 65점 미만이었고 그 중 Pa(편집증)척도가 가장 높은 점수(T점수=64)를 보였다. 재범 집단은 D(우울증), Pa(편집증), Pt(강박증), Sc(정신분열증)척도가 65점 이상으로 상승하였고, 그 중 Pa(편집증)척도가 가장 높은 점수를 보였다(T점수=75).

초범 집단과 재범 집단의 MMPI-2 하위척도를 비교한 결과, 재구성 임상척도에서는 초범 집단의 경우 모든 척도가 65점 미만이었고, 재범 집단은 RCd(의기소침), RC1(신체증상 호소), RC4(반사회적 행동), RC6(피해의식), RC7(역기능적 부정 정서), RC8(기태적 경험) 척도가 65점 이상 상승하였다. 또한 이렇게 T점수가 65점 이상 상승한 척도들에서 두 집단 간 유의한 차이가 있었다. 정신병리 5요인 척도에서도 초범 집단은 모든 척도가 65점 미만이었고, 재범 집단은 PSYC(정신증), NEGE(부정적 정서성/신경증)척도가 65점 이상으로 상승하였으며, PSYC(정신증), DISC(통제결여), NEGE(부정적 정서성/신경

표 3. 재범 여부에 따른 성범죄자의 MMPI-2 하위척도 비교

변인	초범(N=54)	재범(N=54)	t	
	M(SD)	M(SD)		
RCd	61.48(16.74)	69.56(16.07)	-2.56*	
RC1	60.46(17.72)	68.11(17.09)	-2.28*	
RC2	56.02(12.84)	59.74(11.72)	-1.57	
재구성	RC3	53.37(11.61)	57.02(13.76)	-1.49
임상	RC4	58.28(15.47)	69.44(18.81)	-3.37**
척도	RC6	58.57(14.93)	69.70(20.09)	-3.27**
	RC7	59.17(17.34)	67.31(16.42)	-2.51*
	RC8	61.30(18.40)	70.31(18.12)	-2.57*
	RC9	51.02(11.61)	55.04(11.78)	-1.79
	AGGR	48.33( 9.70)	50.74(11.88)	-1.15
정신병리	PSYC	59.78(17.84)	71.78(22.47)	-3.07**
5요인	DISC	52.78(11.87)	60.89(17.84)	-2.78**
척도	NEGE	60.06(16.68)	70.46(17.25)	-3.19**
	INTR	56.22(13.11)	59.76(13.88)	-1.36
	ANX	61.39(17.96)	69.93(16.63)	-2.56*
	FRS	55.19(11.93)	59.54(13.41)	-1.78
	OBS	57.33(15.79)	62.17(14.06)	-1.68
	DEP	63.72(17.74)	74.33(18.10)	-3.08**
	HEA	59.76(15.68)	66.74(17.00)	-2.22*
	BIZ	59.87(18.06)	71.69(21.43)	-3.10**
내용	ANG	56.48(14.57)	63.72(16.36)	-2.43*
척도	CYN	53.63(12.86)	59.57(14.15)	-2.28*
	ASP	51.74(11.81)	61.33(16.44)	-3.48**
	TPA	54.20(12.92)	57.17(12.31)	-1.22
	LSE	59.91(15.34)	67.37(13.90)	-2.65**
	SOD	58.09(16.54)	65.94(17.20)	-2.42*
	FAM	60.76(16.73)	67.76(18.69)	-2.05*
	WRK	59.93(17.03)	67.96(16.15)	-2.52*
	TRT	57.15(14.47)	65.00(15.18)	-2.75**
	A	57.33(13.72)	64.57(12.69)	-2.85**
	R	48.94( 9.78)	49.02(10.87)	-0.04
	ES	41.07(11.28)	35.50( 8.52)	2.90**
	DO	41.91(10.41)	37.17( 7.49)	2.72**
	RE	45.69(11.12)	39.67(11.48)	2.77**
	MT	60.80(16.61)	68.72(14.84)	-2.61*
	PK	62.94(16.48)	72.83(15.85)	-3.18**
보충	MDS	58.94(12.84)	64.00(14.22)	-1.94
척도	HO	53.54(12.76)	59.54(13.24)	-2.40*
	OH	51.67(10.48)	48.85( 8.68)	1.52
	MACR	57.48( 9.63)	59.54(11.69)	-1.00
	AAS	56.07(11.54)	62.89(11.27)	-3.10**
	APS	54.69(12.50)	56.69(11.36)	-0.87
	GM	41.87( 9.88)	36.43( 8.33)	3.10**
	GF	48.96(11.15)	44.15(11.64)	2.18*

\*\* $p < .01$ , \* $p < .05$

증), INTR(내향성/낮은 긍정적 정서성) 척도에서 집단 간 유의한 차이가 있었다. 내용 척도에서도 초범 집단은 모든 척도의 점수가 65점 미만이었고, 재범 집단의 경우 ANX(불안), DEP(우울), HEA(건강염려), BIZ(기태적 정신상태), LSE(낮은 자존감), SOD(사회적 불편감), FAM(가정문제), WRK(직업적 곤란), TRT(부정적 치료지표) 척도에서 65점 이상의 높은 점수를 보였다. 또한 두 집단 간에는 FRS(공포 척도), OBS(강박성), TPA(A유형 행동) 척도를 제외한 모든 척도에서 유의한 차이가 있었다. 보충 척도에서도 초범 집단은 모든 척도가 65점 미만이었고, 재범 집단은 MT(대학생활 부적응), PK(외상 후 스트레스 장애) 척도에서 65점 이상의 높은 점수를 보였다. 두 집단 간에는 A(불안), ES(자아강도), DO(지배성), RE(사회적 책임감), MT(대학생활 부적응), PK(외상 후 스트레스 장애), HO(적대감), AAS(중독인정), GM(남성적 성역할), GF(여성적 성역할)척도에서 집단 간 유의한 차이가 있었다(표 3). MMPI-2 하위 척도들을 종합적으로 보면, 재범 집단이 초범 집단에 비해 기태적 경험 및 정신병적 경험을 더 많이 보고하고, 낮은 자존감을 지니고 있으며, 우울, 불안, 불안정감, 적대감, 분노 등의 부정적 정서와 가정문제나 직업적 곤란, 대학생활 부적응, 사회적 불편감 등 일상생활에서의 부적응 문제를 더 많이 호소하며, 정신건강 치료에 대해서 부정적인 태도를 지니고 있는 것으로 나타났다. 또한 재범 집단과 초범 집단 모두 자아강도나 지배성, 사회적 책임감 척도에서 낮은 점수를 보여 일상에서의 문제나 스트레스에 대처할 수 있는 자원이 부족하고, 자신의 수행에 대한 확신이 적음을 알 수 있는데, 재범 집단이 초범 집단보다 유의하게 더 낮은 점수를 보였다.

재범 여부에 따른 성범죄자들의 정신건강상태(SCL-90-R) 비교

초범과 재범 집단의 SCL-90-R 결과를 살펴보면, PHOB(공포불안), PAR(편집증), PST(표출증상합계) 척도를 제외한 SOM(신체화), OC(강박증), IS(대인민감증), DEP(우울증), ANX(불안), HOS(적대감), PSY(정신증)척도, GSI(전체심도지수), PSDI(표출증상심도지수)에서 집단 간 유의한 차이 있었고, 재범 집단이 초범 집단에 비해 유의하게 점수가 높았다. 재범 집단의 경우에는 모든 하위

표 4. 재범 여부에 따른 성범죄자의 SCL-90-R 비교

변인	초범(N=54)	재범(N=51)	t
	M(SD)	M(SD)	
SOM	58.96(15.84)	65.51(17.77)	-2.00*
OC	57.13(14.45)	64.73(15.40)	-2.61*
IS	58.65(16.54)	65.63(16.13)	-2.19*
DEP	59.33(15.20)	67.33(16.85)	-2.56*
ANX	58.91(16.11)	67.33(17.49)	-2.57**
HOS	54.94(14.10)	63.04(16.90)	-2.67**
PHOB	60.15(18.10)	63.76(21.47)	-0.93
PAR	57.54(17.28)	63.20(17.92)	-1.64
PSY	62.78(17.88)	71.29(18.11)	-2.42*
GSI	60.24(17.09)	69.04(18.40)	-2.54*
PSDI	57.87(17.52)	65.78(17.04)	-2.34*
PST	61.43(21.73)	69.86(25.72)	-1.82

\*\*p<.01, \*p<.05

척도의 점수가 60점 이상으로 상승했고, PSY(정신증) 척도는 70점 이상의 높은 점수를 보였다(표 4).

진단에 따른 성범죄자들의 범죄 관련 특성 비교

전체 성범죄자 집단은 정신감정 결과 크게 정상, 인격장애, 성도착증, 정신분열병, 정신지체, 알코올 및 약물남용 집단, 기타 등으로 구분되었다. 하위 집단 간 인구통계학적 특성에는 유의한 차이가 없었고, 범죄 관련 특성 중 피해자 성별, 피해자 연령, 범죄 시 음주 유무에서 집단 간 차이가 있었다(표 5). 피해자 성별과 연령 면에서는 정신지체 집단이 다른 하위 집단들과 차이가 있었는데, 이들은 남자를 대상으로 범행을 한 경우와 14세 미만의 소아를 대상으로 범행을 한 경우가 다른 집단들에 비해 유의하게 더 많았다. 성도착증 집단에서는 14세 미만과 14세 이상의 피해자의 비율이 같았고, 그 밖의 집단에서는 14세 이상을 대상으로 범행을 한 경우가 대부분이었다. 범죄 시 음주 유무 면에서는 알코올 및 약물 남용 집단과 정상 집단은 성범죄 시 음주를 한 경우가 많았고, 인격장애 집단은 음주를 한 경우와 하지 않은 경우의 비율이 같았으며, 그 밖의 집단에서는 음주를 하지 않은 상태에서 범행을 한 경우가 더 많았다(표 5).

진단에 따른 성범죄자들의 MMPI-2 프로파일 비교

진단에 따른 하위 집단들의 MMPI-2 프로파일을 살펴본 결과, 정신분열병 집단은 모든 척도가 정상 범위 안에

표 5. 진단에 따른 집단 간 범죄 관련 특성 비교

변인	구분	정상 (N=37)	인격장애 (N=12)	성도착증 (N=12)	정신분열 (N=15)	정신지체 (N=9)	알코올/약물 (N=25)	χ <sup>2</sup>
		N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	
성범죄 유형	강간	33(89.2)	11(91.7)	11(91.7)	13(86.7)	8(88.9)	23(92.0)	χ <sup>2</sup> =.41, df=5, p=n.s.
	강제추행	4(10.8)	1( 8.3)	1( 8.3)	2(13.3)	1(11.1)	2( 8.0)	
피해자 성별	남자	1( 2.7)	0(0)	1( 8.3)	1( 6.7)	3(33.3)	0(0)	χ <sup>2</sup> =16.48, df=5, p<.0.1
	여자	36(97.3)	12(100)	11(91.7)	14(93.3)	6(66.7)	25(100)	
피해자 연령	4~14세 미만	5(13.9)	2(16.7)	6(50.0)	2(13.3)	6(66.7)	5(20.0)	χ <sup>2</sup> =17.03, df=5, p<.0.1
	14세 이상	31(86.1)	10(83.3)	6(50.0)	13(86.7)	3(33.3)	20(80.0)	
피해자와 관계	가족	4(11.1)	1( 8.3)	0(0)	0(0)	0(0)	2( 8.0)	χ <sup>2</sup> =12.38, df=10, p=n.s.
	아는 사람	10(27.8)	1( 8.3)	1( 8.3)	1( 6.7)	1(11.1)	2( 8.0)	
	모르는 사람	22(61.1)	10(83.3)	11(91.7)	14(93.3)	8(88.9)	21(84.0)	
폭력전과	없음	31(83.8)	10(83.3)	11(91.7)	14(93.3)	7(77.8)	21(84.0)	χ <sup>2</sup> =1.72, df=5, p=n.s.
	있음	6(16.2)	2(16.7)	1( 8.3)	1( 6.7)	2(22.2)	4(16.0)	
기타전과	없음	29(78.4)	6(50.5)	8(66.7)	11(73.3)	8(88.9)	15(60.0)	χ <sup>2</sup> =6.39, df=5, p=n.s.
	있음	8(21.6)	6(50.5)	4(33.3)	4(26.7)	1(11.1)	10(40.0)	
범죄 시 음주	없음	15(40.5)	6(50.0)	9(75.0)	11(73.3)	7(77.8)	5(20.0)	χ <sup>2</sup> =19.25, df=5, p<.0.1
	있음	22(59.5)	6(50.0)	3(25.0)	4(26.7)	2(22.2)	20(80.8)	
범죄 시 약물	없음	36(97.3)	11(91.7)	12(100)	15(100)	9(100)	22(88.0)	χ <sup>2</sup> =5.60, df=5, p=n.s.
	있음	1( 2.7)	1( 8.3)	0(0)	0(0)	0(0)	3(12.0)	

있는 반면, 정상 집단은 F, F<sub>B</sub>, D(우울증), Pa(편집증), Pt(강박증), Sc(정신분열증) 척도가 임상적으로 유의하게 상승하였고, 인격장애 집단은 F, F<sub>B</sub>, D(우울증), Pd(반사회성), Pa(편집증), Pt(강박증), Sc(정신분열증), Si(내향성) 척도가 유의하게 상승하였다. 또한 성도착증 집단에서는 Pa(편집증), Pt(강박증), Sc(정신분열증)척도가 유의하게 높은 점수를 보였고, 알코올 및 약물남용 집단은 F, F<sub>B</sub>, D(우울증), Pd(반사회성), Pa(편집증), Pt(강박증), Sc(정신분열증) 척도에서 유의하게 높은 점수를 보였다.

하위 집단 간의 차이를 살펴본 결과 임상 척도 중 D(우울증) Hy(히스테리), Pd(반사회성) 척도에서 유의한 차이가 있었는데, D(우울증)척도는 정신분열병 집단에 비해 정상, 알코올 및 약물 남용, 인격 장애 집단이 유의미하게 상승하였고, Hy(히스테리)척도는 정상과 알코올 및 약물남용 집단이 정신분열 집단에 비해 유의미하게 상승하였다. 또한 Pd(반사회성)척도에서는 알코올 및 약물 남용 집단이 정신분열병 집단에 비해 유의미하게 상승하였다(표 6).

진단에 따른 성범죄자들의 정신건강상태(SCL-90-R) 비교

정신건강상태를 살펴본 결과, 증상을 증가시키거나 감소시키는 검사 반응양식을 나타내는 PSDI 척도에서 집단 간 유의한 차이가 있었으며, 정신분열병 집단에 비해 알코올 및 약물 남용 집단이 유의하게 높은 점수를 나타냈다. 또한 정상, 인격 장애, 성도착증, 정신분열병, 알코올 및 약물남용 집단 모두 PSY(정신증) 척도의 점수가 가장 높았다(표 7).

### 논 의

본 연구는 정신감정이 의뢰된 성범죄자들을 재범 여부 및 진단에 따라 하위 유형으로 구분하여 인구통계학적 특성 및 범죄 관련 특성, 심리적 특성 등을 비교 연구하였다. 초범 집단과 재범 집단 간 인구통계학적 특성에는 유의한 차이가 없었고, 범죄 관련 특성 중 성범죄 유형에서 초범 집단은 강제 추행의 비율이 높은 반면 재범 집단은 강간

표 6. 진단에 따른 성범죄자들의 MMPI-2 프로파일

변인	정상(A) (N=36)	인격장애(B) (N=12)	성도착증(C) (N=12)	정신분열(D) (N=14)	알코올/약물(E) (N=25)	F	POST -HOC
	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)		
F	65.44(16.73)	66.42(15.47)	62.83(16.16)	62.64(11.34)	65.08(14.83)	0.169	
F <sub>B</sub>	66.28(15.95)	66.75(13.11)	63.67(16.02)	63.29(10.44)	69.60(15.80)	0.540	
F <sub>P</sub>	57.72(14.67)	57.25( 8.42)	54.42(12.50)	62.36( 9.92)	60.72(13.70)	0.846	
L	45.69( 9.97)	50.33(12.37)	43.17( 6.39)	52.71(12.86)	47.12(13.29)	1.604	
K	44.17(10.61)	41.83(7.06)	44.00( 6.61)	49.29(10.22)	44.24(13.43)	0.912	
S	42.44(10.42)	40.83( 9.44)	39.50( 7.29)	45.29(11.86)	43.40(14.36)	0.523	
F-K	11.47(15.91)	13.17(13.52)	9.50(12.60)	6.79(12.06)	11.36(15.83)	0.386	
Hs	62.11(13.07)	61.17(11.22)	58.92(14.44)	53.00( 8.80)	64.12(12.23)	2.033	
D	65.42(15.02)	68.83(15.37)	62.17(12.95)	50.57( 8.84)	67.48(13.60)	4.250 **	A, B, E > D
Hy	60.67(12.91)	59.33(10.22)	59.92(14.72)	49.07( 8.49)	62.76(11.64)	3.183*	A, E > D
Pd	64.94(11.83)	65.25( 8.29)	58.75(11.69)	56.14( 9.57)	67.12(10.83)	3.090*	E > D
Mf	54.47(13.21)	51.92( 6.95)	59.17(11.04)	57.50( 9.23)	54.44( 9.64)	0.884	
Pa	72.89(22.39)	70.17(22.48)	71.92(18.28)	63.29(12.15)	70.04(18.82)	0.608	
Pt	67.67(14.38)	69.00(17.91)	67.00(14.99)	58.71(10.53)	68.76(13.62)	1.347	
Sc	68.72(16.67)	68.83(17.87)	68.50(17.23)	62.86( 8.95)	69.08(16.21)	0.423	
Ma	55.03(11.17)	49.67(11.42)	55.83(11.95)	60.50(14.18)	54.64( 8.47)	1.553	
Si	61.67(12.83)	71.42(16.75)	61.33(15.67)	54.36( 9.74)	62.96(15.17)	2.456	

\*\**p*<.01, \**p*<.05

표 7. 진단에 따른 성범죄자들의 정신건강상태(SCL-90-R) 비교

변인	정상(A) (N=35)	인격장애(B) (N=12)	성도착증(C) (N=11)	정신분열(D) (N=13)	알코올/약물(E) (N=25)	F	POST -HOC
	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)		
SOM	64.37(19.43)	60.92( 9.37)	60.91(17.41)	51.77(11.95)	67.52(17.53)	2.023	
OC	61.23(14.29)	60.08(13.47)	60.73(14.79)	52.00(10.59)	67.36(18.21)	2.298	
IS	61.49(16.95)	65.25(18.76)	64.18(15.79)	55.62(11.85)	65.88(18.39)	0.928	
DEP	65.20(15.40)	65.17(14.42)	62.91(13.84)	52.15(10.40)	68.72(20.27)	2.390	
ANX	64.89(18.03)	62.25(14.15)	62.27(15.72)	54.38(10.98)	68.32(20.43)	1.471	
HOS	60.69(16.27)	60.00(13.99)	57.45(15.60)	52.46(12.35)	61.00(18.60)	0.757	
PHOB	65.74(21.86)	59.42(19.58)	51.55(21.32)	59.08(13.70)	66.44(19.82)	1.452	
PAR	60.80(18.84)	61.92(18.52)	62.00(14.02)	58.00(15.91)	62.96(19.61)	0.173	
PSY	67.80(19.06)	65.67(15.92)	68.82(16.61)	62.08(18.01)	71.40(20.54)	0.581	
GSI	66.17(18.86)	65.00(14.92)	64.45(16.65)	55.38(13.53)	69.84(21.09)	1.378	
PSDI	63.00(16.28)	63.00(13.01)	60.36(14.71)	50.15(21.54)	68.88(19.18)	2.539 *	E>D
PST	72.49(29.94)	64.25(19.93)	65.64(21.01)	59.38(22.50)	63.32(20.57)	0.916	

\**p*<.05

의 비율이 더 높았다. MMPI-2 프로파일에서는 재범 집단이 초범 집단에 비해 타당도 척도 중 F척도, F<sub>B</sub>척도, F<sub>P</sub>척도가 높고, 임상척도 중 Pa(편집증), Sc(정신분열증)척도가 유의하게 높은 양상으로, 불안, 우울, 불안정감 및 열등

감 등을 호소하고 일상생활에서 위축되어 있으며, 깊은 정서적 유대관계를 피하고 스트레스나 압력을 받으면 현실에서 도피하는 경향이 있는 것으로 알려진 프로파일을 보였다. MMPI-2 하위 척도에서도 재범 집단이 초범 집단



에 비해 부정적 정서와 일상생활에서의 부적응 문제로 인한 불편감은 더 많은 반면, 자아강도나 지배성, 사회적 책임감이나 통제력 등은 더 낮은 심리적 취약성 및 성범죄 재범 위험성을 보였다. SCL-90-R에서도 재범 집단이 초범 집단에 비해 대부분의 하위 증상 척도에서 유의하게 높은 점수를 보였다. 이러한 결과들은 재범 집단이 초범 집단에 비해 정신병리 증상을 더 많이 호소하는 경향이 있음을 보여주는 것으로, 재범 집단의 실제적인 심리적 취약성이 나타난 것인지 아니면 의도적인 증상의 과장 혹은 가장에 의한 것인지를 정확하게 판별해야 함을 시사한다. 즉, 사법 시스템의 치료감호 제도가 주는 이득을 염두에 둔 정신병리의 가장 또는 과장 여부를 평가하고, 피병의 가능성을 배제하는 정확하고 간편한 평가 도구의 개발과 활용이 필요하다(조성희, 이수정, 김재욱, 2008).

전체 성범죄자 집단을 정신감정 결과에 따라 하위 집단으로 구분하여 인구통계학적 특성 및 범죄특성, 심리적 특성을 비교하였다. 그 결과 인구통계학적 특성에는 유의한 차이가 없었고, 범죄 관련 특성 중 피해자 성별, 피해자 연령, 범죄 시 음주 유무에서 집단 간 유의한 차이가 있었다. 피해자 성별과 연령 면에서는 정신지체 집단이 다른 하위 집단들과 두드러진 차이가 있었는데, 정신지체 집단의 경우, 남자를 대상으로 범행을 한 경우와 14세 미만의 소아를 대상으로 범행을 한 경우가 다른 집단들에 비해 유의하게 더 많았다. MMPI-2 프로파일에서 정신분열병 집단은 모든 척도가 정상 범위 안에 있는 반면, 정상 집단은 F, F<sub>B</sub>, D(우울증), Pa(편집증), Pt(강박증), Sc(정신분열증) 척도가 임상적으로 유의하게 상승하였고, 인격장애 집단은 F, F<sub>B</sub>, D(우울증), Pd(반사회성), Pa(편집증), Pt(강박증), Sc(정신분열증), Si(내향성)척도가 유의하게 상승하였다. 또한 성도착증 집단에서는 Pa(편집증), Pt(강박증), Sc(정신분열증)척도에서 유의하게 높은 점수를 보였고, 알코올 및 약물남용 집단은 F, F<sub>B</sub>, D(우울증), Pd(반사회성), Pa(편집증), Pt(강박증), Sc(정신분열증) 척도에서 유의하게 높은 점수를 보였다. 하위 집단 간에는 임상 척도 중 D(우울증) Hy(히스테리), Pd(반사회성)척도에서 유의한 차이가 있었는데, D(우울증)척도는 정상, 알코올 및 약물 남용, 인격 장애 집단이 정신분열병 집단에 비해서 유의하게 상승하였고, Hy(히스테리)척도는 정상과 알코올 및 약물남용 집단이 정신분열 집단에 비해, Pd(반

사회성)척도에서는 알코올 및 약물 남용 집단이 정신분열병 집단에 비해 유의하게 상승하였다. SCL-90-R에서는 증상을 증가시키거나 감소시키는 검사 반응양식을 나타내는 PSDI척도에서 알코올 및 약물 남용 집단이 정신분열병 집단에 비해 유의하게 높은 점수를 나타냈다. 또한 정상, 인격 장애, 성도착증, 정신분열병, 알코올 및 약물남용 집단 모두 PSY(정신증) 척도의 점수가 가장 높았다. 이러한 결과들은 정신 병리를 실제로 가지고 있는 정신분열병 집단보다 알코올 및 약물 남용 집단이나 정상 집단이 유의하게 많은 증상들을 보고하고 있음을 나타내는 것으로, 이들 집단에 대해서도 치료사법 제도를 통한 이차적인 이득을 염두에 둔 정신병리의 가장 또는 과장 여부를 정확하게 평가해야 함을 나타낸다.

성폭력 범죄자의 재범을 방지하기 위해서는 성폭력 수범자들에게 시설 수용 기간을 늘리거나 더 강력한 법적 제재를 적용하는 등 가중 처벌을 해야 한다는 처벌 강화 입장과 성범죄자들의 특성을 고려한 차별화된 치료 처우를 해야 한다는 입장이 있는데, 단순한 구금의 연장이나 엄격한 처벌만으로는 죄질의 개선이나 궁극적인 치료 효과를 가져 올 수 없다(Maram, 2008). 효과적인 재범 방지를 위해서는 성범죄자 하위 유형별 특성과 범죄 관련 특성을 고려하여 각 집단의 취약성으로 인해 발생할 수 있는 재범 위험 요인을 줄이고, 각 하위 유형에 적절한 치료 사법적 접근을 해야 할 것이다. 따라서 정신감정 결과에 따른 하위 유형별 특성과 성범죄 관련 특성을 고려하여 재범 방지 대책을 강구해보면 다음과 같다.

정신지체 집단의 경우에는 14세 미만의 소아를 대상으로 성범죄를 하는 경우가 유의하게 많았는데 이 결과는 정신지체 성범죄자들은 상대적으로 약자를 대상으로 성범죄를 할 가능성이 있음을 시사하는 것으로 이들의 재범 위험성을 좌시해서는 안 되며, 사회 내의 밀착된 감독과 보호가 필요함을 나타낸다. 이들은 어떤 상황에 대한 옳고 그름을 판단할 수 있는 능력이 부족하여 타인의 비행을 쉽게 학습하고, 타인으로부터 이용당할 가능성이 높으므로 재범 방지 교육 및 치료적 접근 시 정신 지체가 아닌 성범죄자들과 별도로 진행해야 하며, 내용 역시 기능 수준에 적합하게 조정되어야 할 것이다. 실제 외국의 인지행동 치료를 기반으로 하는 성범죄자 집단 치료 프로그램에서는 인지수준이 경계선 미만(IQ지수 70 미만)인 경우

에 집단치료에서 제외시키고 있다(Psychological Service Department of Corrections, 2006).

성도착증 집단은 성폭력 피해자의 연령이 14세 미만인 경우와 14세 이상인 경우의 비율이 동일하게 나타났는데, 이는 성도착증 집단도 정신지체 집단만큼이나 이동을 대상으로 범행을 할 가능성이 높은 집단임을 시사한다. 성도착증 집단의 재범을 방지하기 위해서는 내현적 조건화, 혐오치료, 피해자 공감 등의 인지행동 치료와 함께 필요하다면 약물치료도 병행되어야 할 것이다.

범죄 시 음주 유무에서 알코올 및 약물 남용 집단과 정상 집단은 성범죄 시 음주를 한 경우가 많고, 인격장애 집단은 음주를 한 경우와 하지 않은 경우의 비율이 같으며, 그 밖의 집단에서는 음주를 하지 않은 상태에서 범행을 한 경우가 많았다. 알코올 및 약물 남용 집단의 경우 성범죄 시 음주를 한 경우가 매우 많았는데, 이는 알코올 문제가 성범죄로 이어질 수 있다는 선행 연구(최대현, 최준호, 정승아, 2005)와 일치하는 것으로 알코올로 인한 성범죄에 대한 내용이 치료 프로그램에 포함되어야 할 필요성을 나타내며, 알코올 및 약물남용 집단의 경우에는 절주 및 단주를 통해 재범 가능성을 줄일 수 있으므로, 법원에서 강제 명령을 통해 알코올 상담 프로그램에 참여하도록 할 필요가 있음을 시사한다.

정신 감정 결과 정상이나 인격장애 진단을 받은 사람들은 치료 대상에서 제외되어 형기 동안 교정 시설에 수감되어 있는데, 교정 시설 내 성범죄자 교화 프로그램 참여는 법적으로 강제화 되지 않고 전적으로 이들의 자발성에 따르고 있다(이수정, 2008). 이러한 프로그램의 참여는 성범죄자들의 행동 변화에 대한 동기가 필수적이므로 이를 위한 동기면담(Motivational Interviewing)의 활용이 유용할 것으로 보인다(Farbring, C. A. & Johnson W. R., 2008; Miller & Rollnick, 2002). 또한 재범 위험성이 매우 낮은 성범죄자라 하더라도 재범하지 않을 것이라는 보장은 없기 때문에, 이들에 대한 교도소 내 그리고 출소 후 지역 사회에서의 재범 예방을 위한 적절한 처우가 제공되어야 하며, 사회 복귀를 한 후에도 성공적으로 사회에 적응을 하고 효과적으로 재범을 방지할 수 있도록 교정 시설과 지역 사회 자원 간의 유기적인 정보 공유와 협조 체계가 있어야 할 것이다(박상진, 신준섭, 2005; 윤덕경, 김인숙, 2006). 재범 위험성 수준이 높고 사회적 연계망이 결여되

어 있어 주변의 자원을 통한 재범 방지만 어려운 성폭력 범죄자의 경우에는 등록 열람, 전자위치 확인 장치 등과 같은 최고 수준의 제약이 불가피할 것이며, 동시에 지역 사회의 일반인을 대상으로 성범죄 예방 교육 및 홍보를 실시하여 대처 기술을 심어줌으로써 보다 효과적인 재범 방지를 이끌어 낼 필요가 있다. 또한 현재 선진국에서 효과성이 검증된 성범죄 예방 및 치료 프로그램들을 우리나라에 적용하고 그 효과성을 검증하는 데 더욱 속도를 내어야 할 것이다.

후속 연구로 성범죄자들의 장애 유형과 재범 위험성 간의 관계를 알아보면 다양한 정신병리를 가진 성범죄자들의 이해 및 재범 방지에 유용할 것이며, 재범을 예측할 수 있는 변인들에 대한 정신역동적인 심층 연구도 필요할 것으로 보인다. 또한 성도착증의 각종 유형에 따른 범죄 특성과 심리상태, 효과적인 치료 방법에 관한 연구도 재범 방지에 기여를 할 것으로 기대된다.

## 참 고 문 헌

- 고선영, 양종희, 이수정 (2004). 성폭력 범죄의 원인과 개입전략에 대한 고찰. 한국심리학회지: 사회 및 성격, 10(특집호), 117-146.
- 김광일, 김재환, 원호택 (1984). 간이정신진단검사. 중앙적성출판부.
- 김중술, 한경희, 임지영, 이정흠, 민병배, 문경주 (2005). 다면적인성검사(MMPI-2) 매뉴얼. 마음사랑.
- 김한균 (2008). 성폭력 범죄에 대한 형사특별법과 양형정책의 개선방안. 성폭력사범 재범방지 대책 세미나, 95-122.
- 박상진, 신준섭 (2005). 외국의 성폭력 가해자 치료 프로그램 연구: 미국, 영국, 뉴질랜드의 교정시설 프로그램을 중심으로. 형사정책, 17(1), 313-336.
- 법무부 치료감호소 (2008). 정신감정의뢰 통계.
- 사이버 경찰청 (2008). 5대 범죄 발생, 검거현황. [http://www.police.go.kr/infodata/pds\\_07\\_totalpds\\_04\\_01.jsp](http://www.police.go.kr/infodata/pds_07_totalpds_04_01.jsp) 에서 2008, 8, 14 인출.
- 염태호, 박영숙, 오경자, 김정규, 이영호 (1992). K-WAIS 실시요강. 한국 가이던스.
- 윤가현 (2006). 성범죄의 심리학적 접근. 한국심리학회

- 지 : 추계심포지움, 11-25.
- 윤덕경, 김인숙 (2006). 성폭력범죄자 처우과정에서의 문제점 및 개선방안-보호관찰, 사회봉사·수감명령 집행을 중심으로. 한국여성개발원.
- 이수정 (2008). 성폭력범죄자 유형별 심리특성 및 재범 억제 대책 모색. 성폭력사범 재범방지 대책 세미나, 11-62.
- 이수정, 김경옥 (2005). 성범죄 재범율에 관한 바른 이해와 재범 방지 방안 모색. 한국심리학회지 : 사회 및 성격, 19(3), 83-99.
- 이수정, 서진환, 이운호 (2000). MMPI 점수로 본 교도소 수형자들의 정신건강 문제 실태연구. 한국심리학회지 : 일반, 19(2), 43-62.
- 조성희, 이수정, 김재욱 (2008). 정신감정 결과 정상으로 판단된 범죄자들과 장애 진단 집단 간의 피병 관련 특성 비교 연구 : MMPI-2 프로파일을 중심으로. 한국심리학회지 : 사회 및 성격, 22(2), 45-58.
- 최대현, 최준호, 정승아 (2005). 저위험군 성추행자 교육 프로그램평가 및 발전방안 연구. 신상공개대상자 중 저위험군 교육프로그램 발전방안 연구, 2-69.
- Arkowitz, H., Westra, H. A., Miller, W. R., & Rollnick, S. (2007). *Motivational interviewing in the treatment of psychological problems*. The Guilford Press.
- Bushman, B. J., Bonacci, A. M., van Dijk, M., & Baumeister, R. F. (2003). Narcissism, sexual refusal, and aggression; Testing a narcissistic reactance model of sexual coercion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(5), 1027-1040.
- David, M. (2004). The treatment and risk management of sexual offenders in England and Wales. *European committee on crime problems*.
- Derogatis, L. R., & Cleary, P. A. (1977). Factorial invariance across gender for the primary system dimensions of the SCL-90-R. *British Journal of Clinical Psychology*, 16, 347-356.
- Dolan, M., & Fullam, R. (2005). Factors influencing treatment entry in sex offenders against children. *Medicine, Science, and the Law*, 45, 303-310.
- Hanson, R. K., & Bussiere, 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., & Morton-Bourgon, K. E. (2005). The characteristics of persistent sexual offenders : A meta-analysis of recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(6), 1154-1163.
- Herold, E. S. (2001). The social dimension of sex, by Roy F. Baumeister and Diann M. Tice, *Journal of Sex Research*, 38(2), 170.
- Malamuth, N. M., & Brown, L. M. (1994). Sexually aggressive men's perceptions of women's communications : Testing three explanations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(4), 699-712.
- Maram, W. (2008). Sex offender supervision and treatment. 범죄심리전문가 워크샵 자료집, 08-06, 29-47. 한국심리학회.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational Interviewing*. The Guilford Press.
- Prentky, R. A., Lee, A. F. S., Knight, R. A., & Cerce, D. (1997). Recidivism rates among child molesters and rapist: A methodological analysis. *Law and Human Behavior*, 21, 635-659.
- Waite, D., Keller, A., McGarvey, E. L., Wieckowski, E., & Pinkerton, R. (2005). Sexual abuse. *Journal of Research and Treatment*, 17(3), 313-331.

## Study on Psychological Characteristics of Sex Offenders Based upon Their Recidivism and Diagnosis upon Pre-trial Evaluation

**Sung Hee Cho**

**Jee Sook Jeong**

**Hyo Eun Kim**

**Forensic Psychiatric Hospital of Korea**

**Chungnam National University**

This study examined psychological and criminal characteristics as well as demographical features of 119 sex offenders who were classified based upon their recidivism and diagnoses which were made upon their pre-trial evaluation. No significant differences were found in their demographical data between first-offense and re-offense groups, but there was significant difference in their types of sex offenses. Significant differences were found in MMPI-2 scales such as F, F<sub>B</sub>, F<sub>P</sub>, K, S, F-K, Pa, and Sc. Re-offense group scored significantly high on scales of D, Pa, Pa, Pt, and Sc; they also scored significantly higher on SCL-90-R scales such as SOM, OC, IS, DEP, ANX, HOS, PSY, GSI, PSDI. Groups who were classified on the basis of diagnosis showed significant differences in gender of the victims, age of the victims, and alcohol intake at the time of offense. Significant differences were found in MMPI-2 scales such as D, Hy, Pd, and PSDI of SCL-90-R among these groups. The results of the study indicate that re-offense group reported significantly more psychopathological symptoms than first-offense group, which suggests that sensitive measures to rule out malingering should be developed and utilized, and that counter plans for recidivism prevention should take into consideration the offense-related characteristics of sex offenders to be effective.

**Keyword: Sex offense; Sex offender; MMPI-2; SCL-90-R; Malingering; Recidivism prevention**

1차원고 접수일 : 2008년 8월 25일  
수정원고 접수일 : 2008년 11월 1일  
게재 확정일 : 2008년 11월 9일