

성도착증이 아닌 정신장애 성범죄자들의 형사적 특성

신상현 · 유미경 · 김선범
이진영 · 이미지 · 김대연

국립법무병원 정신과

접 수 : 2012년 4월 10일
게재승인 : 2012년 5월 10일

책임저자 : 신상현
충남 공주시 반포면 봉곡리 산 1번지
국립법무병원 정신과 의국
전화 : (041) 840-5459
FAX : (041) 840-5498
E-mail : nireshin1@naver.com

Legal Features of Mental Disorders among Sexual Offenders without Paraphilia

Sang Hun Shin, Mi Kyung Ryu, Sun Bum Kim, Jin Young Lee, Mi Ji Lee, Dae Youn Kim

Department of Psychiatry, National Institute of Forensic Psychiatry, Ministry of Justice, Gongju, Korea

The aim of this study was to evaluate the legal features of sexual offenders with mental disorders without paraphilia. Patients admitted to Korea Forensic Hospital from 1994 to 2012 ($n = 193$) were reviewed for diagnosis, crime, legal responsibility, re-admission (number of admissions), hospitalizations, criminal record, and education level. Psychotic subjects were often declared not guilty because of insanity and avoided legal responsibility, but had long admission periods and fewer criminal records. Mentally retarded subjects also had long admission periods and fewer criminal records, but committed more sexual offenses against victims aged 13 and younger. The substance abuse group had extensive criminal records, shorter admission periods, and frequent admissions. Subjects with personality disorders and others committed relatively more violent crime with injuries, rather than simple sexual offenses. Treatment and social concerns suitable to each diagnosis are required to address sexual offenses associated with diverse legal characteristics.

Key words : sex offender, mental disorder, legal features, forensic hospital

서 론

성범죄는 매우 다양한 형태로 발생하며 유형에 따라서 성적 만족을 추구하기 위해 지속적으로 발생하는 성범죄로부터 현실 검증능력이 저하된 상태에서 우발적이고 일시적으로 발생하는 범죄에 이르기까지 매우 다양하다. 지난 수십 년 간 성범죄에 대한 다양한 연구 분석이 있어왔으며, 1970년대 미국연방수사국에서 시작하여 발달되어 왔다. 최근 국내에서도 성범죄의 재범의 위험성을 평가하기 위한 노력과 치료를 위한 노력이 병행하고 있다. 재범을 평가하기 위한 방법으로 Static-99, Violence Risk Appraisal Guide (VRAG), Sex Offender Risk Appraisal Guide (SORAG), Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R) 등의 평가도구와 국내의 한국성범죄자위험성평가척

도(Korea Sex Offender Risk Assessment Scale, KORAS)라는 평가도구가 있다.^{1,2)} 치료를 위한 도구는 인지적 왜곡, 변이된 성적 각성, 친밀감 형성의 어려움 등을 다루는 인지행동치료가 주로 사용되었다.³⁾ 최근에는 약물 투여 방법이 각광받고 있으며 medroxyprogesteron acetate (MPA), cyproterone acetate (CPA), Luteinising hormone-releasing hormone (LHRH) agonist, selective serotonin re-uptake inhibitor (SSRI) 등의 약물이 널리 이용되고 있다.⁴⁾

국내에서도 성범죄자의 치료와 평가에 대한 여러 가지 연구가 시행되고 있으나, 성범죄자중 성도착증(paraphilia)이 없는 정신장애에 의한 성범죄자들에 대한 연구는 미흡한 실정이다. 같은 성범죄를 저지른 범죄자라 하더라도 성적 욕구 충족이 목적인 성도착증을 가지고 있는 범죄자와 망상 및 환청 등을 가진 조현병, 알코올 중독에 의한 범죄, 정신신체자의 범죄는 그

양상과 목적이 다르기 때문에 그에 대한 평가와 치료방법이 다르다고 할 수 있다.⁵⁾ 현재 국내에서는 성폭력범죄의 처벌에 관한 특례와 피해자의 보호를 위해 제정한 법률(1994. 1. 5 법률 제4702호)과 치료감호법에 따라 성범죄자들은 교도소에 수감되거나 현실검증능력의 저하가 있는 환자는 심신상실 또는 심신미약 판정을 받고 치료감호소에서 치료받을 수 있다.⁶⁾ 최근 성범죄의 심각성에 대한 인식이 심화되면서 성범죄자들의 신상공개와 위치추적전자장치 부착제도가 도입되고 있으나 성도착증을 가진 범죄자에만 초점이 맞추어져 있으며 성도착증이 아닌 정신질환을 가진 성범죄자에 대한 연구가 부족하다고 할 수 있다.⁷⁾ Mejlvang 등⁸⁾은 덴마크의 82명의 성범죄자들의 연구에서 52명(63%)이 범죄 당시 알코올 중독 상태였다고 보고하고 있으며, Harsch 등⁹⁾은 물질(substance) 남용에 의한 성범죄 발생증가를 보고하였다. Oliveira 등⁹⁾에 의하면 정신지체 환자의 올바른 진단이 성범죄범의 예후에 중요하다고 하였으며, Gannon 등¹⁰⁾은 인격장애에 따른 성범죄율에 대한 의견이 분분한 상태라고 하였고, DeLisi 등¹¹⁾은 정신병적 사고가 성범죄에 영향을 미친다고 하였다. 여러 증례에서 성범죄는 성도착증 이외에도 다양한 정신장애가 영향을 미친다고 보고하고 있다. 하지만 국내에는 정신장애를 가진 성범죄자들의 기초적인 통계연구 조차 미흡한 실정이고 재범의 척도 또한 성도착증 환자에만 맞추어져 있다. 이에 본 연구는 본원의 환자 집단을 대상으로 하여 성도착증이 없는 정신장애 성범죄자들의 병명에 대한 구분과 그에 따른 형사적 특성을 평가하고자 하였다.

대상 및 방법

대상

본 연구는 성범죄를 저질렀으나 사건 당시 사물변별능력이나 의사결정능력에 장애가 있는 심신미약이나 심신상실 상태였던 것으로 판정되거나, 사물변별능력이나 의사결정능력에 장애는 없지만 반복적인 범죄에 대한 치료를 위해 치료감호를 선고 받고, 1987년 1월에서 2012년 1월 사이에 국립법무병원(치료감호소)에 입원한 환자를 대상으로 하였다. 정신과적 진단은 정신장애에 대한 공식적인 진단분류체계인 정신장애 진단통계편람 DSM (Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorder)-III-R 또는 DSM-IV에 근거하여 내려졌다. 성범죄로 입원한 환자 중 성도착증이 주 상병이 아닌 환자 총 207명이 대상이었으나 1994년 성폭력범죄처벌법의 공포 이전 입원한 8명을 제외 하였고, 정보가 부족한 6명을 제외한 193명을 최종 대상으로 하였다. 이들을 대상으로 진단명에 따른 분류와 그에 따른 죄명분류, 형사 책임 능력, 재입원 여부(입원 횟수), 입원 기간, 입원 전의 전과 여부, 교육 수준에 따른 상관관계를 비교하였다.

변인

조사 대상자 중 진단명은 1) 정신병(psychosis): 조현병(schizophrenia), 기분장애(mood disorder) 포함, 2) 정신지체(mental retardation), 3) 물질 관련 장애(substance-related disorder) 4) 인격장애(personality disorder) 등의 네 가지 집단으로 분류하였다. 이는 정신장애의 진단통계편람에 근거하여 정신장애의 대분류를 따랐다. 정신병이란 기질적 원인 혹은 심리적 원인에 의해 생기는 주요 정신병을 총칭하는 말로, 인격의 와해와 현실과의 괴리감, 망상, 환각, 착각 등의 증상을 특징으로 하며 조현병(정신분열병), 기분장애등을 포함한다. 정신지체란 지능지수(intelligence quotient, IQ) 70 미만의 낮은 지능을 가지며, 개인이 처해있는 환경과 그 연령에 따른 생활 적응기능의 기준에 미달함을 말한다. 물질이란 뇌를 변화시키는 물질을 말하며, 물질 관련 장애는 약물 외에 환각이나 각성 효과를 갖는 가스, 본드, 휘발성용제 등의 화학약품까지 포함하는 개념이다. 인격장애는 한 개인이 평생, 혹은 매우 오랫동안 지속적으로 가지고 있는 특징적인 행동 양상으로 인해서 사회생활에서 여러 종류의 문제가 나타나는 경우를 말한다. 장등¹²⁾은 물질 관련 장애와 인격장애를 같은 범주로 분류한 이후 성범죄의 특성을 살펴보았으나 일반범죄와 성범죄 모두 물질 관련 장애와 인격장애는 다른 특징을 보이고 있어 재분류가 필요하였다. 죄명의 분류는 강간 또는 강제추행, 강간 또는 강제추행 상해, 강간 또는 강제추행 치사, 13세미만 소아를 대상으로 한 성폭력, 기타 성폭력 의 5가지의 분류를 하였으며 이는 범죄의 경중에 따랐다. 형사 책임능력은 심신상실, 심신미약, 정상(병이 없는 상태가 아닌, 형사적 책임을 회피할 수 없는 상태)으로 구분하였으며 이는 정신과 전문의의 정신감정서를 참조하였다. 재입원 여부는 첫 입원인 경우부터 1회, 2회, 3회, 4회 이상 입원인 경우로 나누었으며 조사대상자들 중 4회 이상 입원한 환자는 없었다. 입원기간은 개월로 표시하였으며 최소 3개월부터 최대 186개월 까지였고, 입원 이전의 전과기록은 최소 0회에서 12회 까지였다. 교육 수준은 무학과 초등학교 진학 이상, 중학교 진학 이상, 고등학교 진학 이상, 대학교 진학의 4가지로 분류 하였고 이는 국내의 학력 체계를 고려하여 세분화 하였다.

방법

모든 정보 수집은 후향적 방법을 통하여 이루어졌다. 입원 당시의 인구학적, 임상 정보의 수집은 의무기록과 정신감정서를 조사하여 수집되었다. 범죄와 관련된 변인들은 검찰조서, 경찰 조서 및 법원 판결문 등을 참조 하였다. 이러한 방법은 정신과 전공의와 정신과 전문의 각1인에 의해서 이루어졌다. 이 연구는 헬싱키 윤리 선언의 연구 윤리원칙을 준수하였다.

통계

이번 연구는 빈도분석, 교차분석 및 one-way ANOVA를 통하여 집단간 차이를 검정하였고, 집단 간의 차이가 유의한 변인들을 중심으로 Scheffé 사후검증을 실시하여 분석하였다. 통계적 유의성은 $p < 0.05$ 를 기준으로 검증하였다. 이 연구의 모든 통계 분석은 Windows용 SPSS version 13.0 프로그램 (SPSS Inc, Chicago, IL, USA)를 사용하였다.

결 과

병명에 따른 죄명의 교차 분석은 다음 Table 1 과 같다. 모든 환자군에서 강간 또는 강제 추행 치상의 비율이 높았고 (37.3%), 정신지체의 경우 다른 환자군 보다 단순 강간이나 강제추행 비율이 낮고(13.5%), 13세미만을 대상으로 한 성범죄율이 높았다(18.9%). 인격장애 등 의 환자군은 환자의 기타 성폭력 비율이 낮고(14.8%) 강간 또는 강제추행 상해의 비율이 높았다(44.4%). 병명에 따른 형사 책임 능력의 교차 분석은 다

음 Table 2 와 같다. 형사 책임 능력이 누락 된 10명을 제외한 183명만을 비교하였다. 물질 관련 장애(86.1%)와 인격장애 등의 환자군(74.1%)에서 심신미약의 비율이 높았으며 심신상실과 심신미약 판정을 받지 않은 환자는 정신병과 정신지체 군에서는 없었다. 병명에 따른 학력의 교차 분석은 다음 Table 3 과 같다. 학력이 표기 되지 않은 2명을 제외한 191명을 비교하였다. 정신병 환자의 경우 대학교 입학 이상의 비율이 다른 군에 비해 높았으며(16.9%), 정신지체 군에서 무학과 초등학교 입학이상의 비율이 높았다(54.1%). 병명에 따른 입원 횟수, 입원 기간, 입원 이전의 전과 기록의 다중 비교 분석은 다음 Table 4와 같다. 입원 횟수는 통계적 유의성은 없었고, 입원기간은 정신병 환자군이 물질 관련 장애 환자군 보다 입원 기간이 긴 것으로 나타났고, 정신지체 환자군 역시 물질 관련 장애 환자군 보다 입원 기간이 길었으며 통계적으로 유의 하였다($p=0.00$). 이전의 전과 기록은 물질 관련 장애 환자군이 정신병 환자군과 정신지체 환자군보다 많았으며 통계적으로 유의 하였다($p=0.00$). 형사 책임 능력에 따른 입원 횟수, 입원 기간의 다중 비교 분석은 다음 Table 5와 같다. 정상 판정을 받은

Table 1. Cross-Tabulation of the Diagnosis Related Groups and a Name of Crime

		Rape or Molestation					Total
		Simple	With Body Injury	With Body Injury Resulting in Death	Under 13 age	Other Sexual Offence	
Psychosis	N ^a	23	35	1	10	22	91
	%	25.3%	38.5%	1.1%	11.0%	24.2%	100.0%
Mental retardation	N ^a	5	12	1	7	12	37
	%	13.5%	32.4%	2.7%	18.9%	32.4%	100.0%
Substances	N ^a	9	13	0	2	14	38
	%	23.7%	34.2%	.0%	5.3%	36.8%	100.0%
Personality disorder & others	N ^a	8	12	1	2	4	27
	%	29.6%	44.4%	3.7%	7.4%	14.8%	100.0%
Total	N ^a	45	72	3	21	52	193
	%	23.3%	37.3%	1.6%	10.9%	26.9%	100.0%

^aN represents the number of individuals.

Table 2. Cross-Tabulation of the Diagnosis Related Groups and Criminal Responsibility

		Criminal Responsibility			Total
		Not Guilty by Reason of Insanity	Guilty but Mentally Ill	Responsible	
Psychosis	N ^a	35	51	0	86
	%	40.7%	59.3%	.0%	100.0%
Mental retardation	N ^a	14	20	0	34
	%	41.2%	58.8%	.0%	100.0%
Substances	N ^a	1	31	4	36
	%	2.8%	86.1%	11.1%	100.0%
Personality disorder & others	N ^a	6	20	1	27
	%	22.2%	74.1%	3.7%	100.0%
Total	N ^a	56	122	5	183
	%	30.6%	66.7%	2.7%	100.0%

^aN represents the number of individuals.

환자군이 심신상실과 심신미약 판정을 받은 환자군보다 입원 횟수가 많았고($p=0.00$), 심신상실 판정을 받은 환자군이 심신 미약을 받은 환자군보다 입원 기간이 길었으며, 심신상실 판정을 받은 환자군이 정상 판정을 받은 환자군보다 입원 기간이 길었고($p=0.02$), 통계적으로 유의하였다.

고 찰

1994년 성폭력범죄처벌법의 공포 이후 성도착증이 주 상병이 아닌 정신질환으로 치료감호소에 입원한 환자는 199명으로 이들 중 193명이 본 연구의 조사 대상이었다. 이들 중 정신병이 91명, 정신지체는 37명, 물질 관련 장애는 38명, 인격장애 등의 환자군은 27명이었다.

모든 환자군에서 단순 강간이나 강제추행보다는 강간치상

또는 강제추행 치상의 비율이 높은 것은 치료감호 환자군의 특성상 단순 성범죄자 보다는 강력 범죄자가 많은 것에 기인한 것으로 보인다. 주목할 점은 정신 지체의 경우 단순 강간이나 강제추행 비율이 낮았고, 13세 미만을 대상으로 한 성범죄율이 높다는 것이다. 이는 Oliveira 등⁹⁾의 연구에서 밝힌 바와 같이 정신 지체의 경우 성인을 대상으로 하는 범죄보다는 비교적 접근하기 쉬운 소아를 대상으로 범행대상으로 삼기 때문으로 보인다. 이는 성적 욕구를 성인과의 관계에서 해소하지 못하여 일어나는 현상으로 소아성애증과 같은 성도착증의 욕구와는 원인이 다를 수 있다고 하겠다. 이는 일정 기간 동안 이성과 긴밀한 관계를 유지하는 것이 성폭력의 재발을 막는다는 이전의 연구와 같은 맥락이라 할 수 있다.¹³⁾

인격장애 등의 환자군은 기타 성폭력의 비율이 낮고 강간 또는 강제추행 상해의 비율이 높았는데, 인격장애 환자의 특성상

Table 3. Cross-Tabulation of Diagnosis Related Groups and Educational Level

		No education or Elementary School	Middle School	High School	College or University	Total
Psychosis	N ^a	17	20	37	15	89
	%	19.1%	22.5%	41.6%	16.9%	100.0%
Mental retardation	N ^a	20	12	5	0	37
	%	54.1%	32.4%	13.5%	.0%	100.0%
Substances	N ^a	8	10	17	3	38
	%	21.1%	26.3%	44.7%	7.9%	100.0%
Personality disorder & others	N ^a	2	7	16	2	27
	%	7.4%	25.9%	59.3%	7.4%	100.0%
Total	N ^a	47	49	75	20	191
	%	24.6%	25.7%	39.3%	10.5%	100.0%

^aN represents the number of individuals.

Table 4. Legal Features of the Diagnosis Related Groups

		N ^a	M ^b	SD ^c	F ^d	P ^e	Scheffe
Number of admissions	Psychosis (A)	91	1.11	.348	1.491	.219	
	Mental retardation (B)	37	1.19	.462			
	Substances (C)	38	1.29	.611			
	Personality disorder & others (D)	27	1.15	.456			
	Total	193	1.17	.449			
Hospitalization period	Psychosis (A)	91	39.27	26.210	7.993	.000*	A>C B>C
	Mental retardation (B)	37	47.38	40.376			
	Substances (C)	38	19.24	12.545			
	Personality disorder & others (D)	27	32.26	15.501			
	Total	193	35.90	27.895			
Previous criminal records	Psychosis (A)	85	1.66	1.341	10.079	.000*	C>A C>B
	Mental retardation (B)	35	1.63	1.308			
	Substances (C)	38	3.32	2.395			
	Personality disorder & others (D)	26	2.19	1.524			
	Total	184	2.07	1.749			

^aN represents the number of individuals.

^bM mean value.

^cSD means standard deviation.

^dF represents F-distribution.

^ep values less than 0.05 are noted by asterisk(*).

Table 5. Legal Features of the Criminal Responsibility

		N	M	SD	F	P	Scheffe
Number of admissions	Not Guilty by Reason of Insanity (A)	56	1.14	.401	9.334	.000*	C>A
	Guilty but Mentally Ill (B)	122	1.15	.400			C>B
	Responsible (C)	5	2.00	1.225			
	Total	183	1.17	.455			
Hospitalization period	Not Guilty by Reason of Insanity (A)	56	45.54	36.802	6.683	.002*	A>B
	Guilty but Mentally Ill (B)	122	32.96	22.726			A>C
	Responsible (C)	5	7.80	8.526			
	Total	183	36.12	28.465			
Previous criminal records	Not Guilty by Reason of Insanity (A)	56	1.75	1.268	16.812	.000*	C>A
	Guilty but Mentally Ill (B)	113	2.09	1.677			C>B
	Responsible (C)	5	6.20	3.834			
	Total	174	2.10	1.788			

^a N represents the number of individuals.

^b M mean value.

^c SD means standard deviation.

^d F represents F-distribution.

^e p values less than 0.05 are noted by asterisk(*).

반사회성 경향을 가지고 있을 수 있으며 성적 욕구의 해소와 더불어 공격적인 성향도 가지고 있다고 할 수 있다. 인격장애 환자의 성범죄율은 의견이 분분한 상태이나 성적 욕구 충족 이외에도 공격성을 보인다는 점에 주목할 필요가 있다.¹⁰⁾ 인격장애는 정신장애의 진단 통계 편람에 따르면 10가지의 범주로 나뉘며 각각의 특징이 매우 다르다. 이번 연구로 인격장애 환자는 공격성을 보인다고 단정을 지을 수는 없으며, 추후에 성범죄 뿐 아니라 일반적인 범죄에서의 특성도 연구해 볼 필요가 있다.

정신장애자의 범법행위는 정신의학적 관점과 법률적 관점에서 차이를 보이고 있다.¹⁴⁾ 이는 법률과 정신의학에 있어 근본적인 시각의 차이가 존재하기 때문이다. 법률적 관점에서는 그 개인의 자유의사에 기초하여 그 자신이 책임을 진다는 입장이고, 정신의학적 관점에서는 결정론적 시각에 바탕하여 행위를 결정하는 요소를 예측하고 설명하고자 하기 때문이다.⁶⁾ 국내 법상 심신상실과 심신미약의 판정은 정신과 전문의의 판정을 참고하여 법원이 최종결정 하도록 되어 있다. 본 연구에서는 물질 관련 장애 환자와 인격장애 환자는 범행당시 심신미약의 판정비율이 높았고 정상 판정도 5명이 있었다. 이는 상대적으로 정신병과 정신지체 환자의 심신상실 비율이 높다고 평가할 수도 있지만, 성범죄를 저지른 이후 물질 관련 장애 또는 인격장애를 가장하여 심신미약 판정을 받는 경우도 고려하여야 한다. 실제로 일반적인 범죄에서 심신상실에 비해 심신미약이 많은 이유로는 검찰과의 의견 일치가 쉽고 기소가 가능하며 징역 후 부정 장기간의 치료감호가 가능하기 때문으로 추정하고 있다.⁶⁾

성범죄자와 교육수준은 통계적으로 유의하지 않다는 보고가 있어왔다.¹²⁾ 본 연구에서 정신 지체군에서 학력이 낮은 것은 정신지체 환자의 특성상 학업 유지가 힘들기 때문으로 보인다.

정신병 환자군에서 대학교 진학 이상 학력의 비율이 타 환자군에 비해 높은 것은 정신병은 대개 25세 전후 발병하는 특징이 있기 때문이며, 오히려 타 환자군이 사회 경제적 문제로 인한 저학력을 보인다고 할 수 있다. 통계적 유의성을 보이지 않아 본 연구결과에서 제외하였지만 학력과 성범죄와의 상관관계는 낮았다.

입원기간은 정신병과 정신지체 환자군이 길었지만 입원 이전의 전과 기록은 물질 관련 장애 환자군이 많았다. 정신병과 정신지체의 병의 특성상 입원 기간이 길어진 것으로 보이며, 물질 관련 장애 환자가 이전 전과 기록이 많은 것은 Harsch 등⁵⁾의 보고와 마찬가지로 물질남용이 성범죄를 비롯한 각종 범죄에 영향을 준 것이라고 할 수 있다. 정신병과 정신지체 환자는 망상, 환청 또는 일시적 성충동에 의한 범죄를 저지르는 경향이 있고 범죄 이후 국가수감기관 또는 병원에 오랜 기간 수용되는 경향이 있지만 알코올이나 마약에 의한 범죄는 단기간 수용 이후 재범을 저지르는 경향이 많은 것으로 보인다. 이와 마찬가지로 정상 판정을 받은 환자군이 심신미약 또는 심신상실 판정을 받은 환자군 보다 입원 기간이 짧고 퇴원 이후 재범하여 입원하는 횟수도 많았다. 하지만 이전의 모든 전과 기록이 성범죄는 아니고 특히나 물질 관련 장애 환자들은 다양한 범죄력을 지닌 경우가 많았다.

본 연구에는 몇 가지 제한점이 있다. 첫째, 환자들이 2가지 이상의 중복 진단을 가진 경우 핵심적인 진단 1가지만을 적용하였다. 정신장애 환자들이 2가지 이상의 진단명을 가진 경우가 많은 점을 고려하면 위의 결과와는 다를 가능성을 배제할 수 없다. 둘째, 입원 환자의 특성상 이전의 전과 기록 당시 성범죄가 아닌 다른 범죄로 수감 될 수도 있음을 고려하지 못하였다. 실제로 물질 관련 장애 환자와 인격 장애 환자들은 범죄력이 많기도 하였지만 이전에 성범죄가 아닌 다른 범죄력을 다

양하게 가지고 있었다. 셋째, 후향적 의무기록과 감정서의 고찰을 통하여 정보를 수집하였기 때문에 기록의 소실 오류에 의한 영향을 받을 수밖에 없다. 넷째, 표본 수의 부족이다. 가장 심각한 범죄인 강간 치사는 18년간의 자료에도 불구하고 3명에 불과하여 질병들 간의 관련성을 살펴보기에는 부족하였다. 이번 연구는 형사적 특성을 살펴보는데 그쳤다면 이후의 연구는 질환별로 정신병리 생태적 연구가 더욱 필요할 것으로 생각된다.

요 약

이번 연구에서 각각의 질환별로 몇 가지 특징을 발견할 수 있었다. 정신병 환자는 심신상실 판정을 많이 받고, 법적인 책임을 면하는 경우는 많으나 입원 기간이 대체로 길었으며 이전의 전과기록은 적었다. 정신지체 환자군 역시 입원 기간이 길고 이전의 전과 기록은 적었지만 13세 미만을 대상으로 한 성범죄는 많았다. 물질 관련 장애 환자는 이전 전과 기록이 많았으며 입원 기간은 짧고, 입원 횟수는 많았다. 인격장애 등의 환자는 단순 성범죄 보다는 상해를 동반한 강력 범죄가 상대적으로 많았다. 성범죄자들 중 성도착증이 주 상병이 아닌 환자들의 특성은 국내에서는 거의 알려져 있지 않다. 대다수의 환자들은 치료감호소에 입원하고 있는 실정으로 그에 대한 통계조차 잘 알지 못한 채 이중처벌의 가능성이 있는 다양한 처분을 이미 시행하였거나 추가로 집행하려고 하는 실정이다. 본 연구 내용과 같이 성범죄는 질환별로 다양한 형사적 특성을 가지고 있으므로 각 진단에 맞는 치료와 사회적 관심이 필요하다.

참 고 문 헌

1. Coxe R, Holmes W. A comparative study of two groups of sex offenders identified as high and low risk on the static-99. *J Child Sex Abuse* 2009;18:137-53.
2. Lee SJ, Ko RJ, Park HR. Development of the Korean Sex Offender Risk Assessment Scale (KSORAS) and its Validity Evidence. *Korean J Crim Rev* 2008;19:1-37.

3. Hanson RK, Gordon A, Harris AJ, et al. First report of the collaborative outcome data project on the effectiveness of psychological treatment for sex offenders. *Sex Abuse* 2002;14:169-94.
4. Schober JM, Kuhn PJ, Kovacs PG, Earle JH, Byrne PM, Fries RA. Leuprolide acetate suppresses pedophilic urges and arousability. *Arch Sex Behav* 2005;34:691-705.
5. Harsch S, Bergk JE, Steinert T, Keller F, Jockusch U. Prevalence of mental disorders among sexual offenders in forensic psychiatry and prison. *Law Psychiatry* 2006;29:443-9.
6. Kwon JH, Choi SS, Lyu MK, Rhee MS, Ahn BH. The Preliminary Research for Making Judgment on Not Guilty by Reason of Insanity and Guilty but Mentally Ill. *Korean J Leg Med* 2008;32:111-7.
7. Lee SJ, Kim KO. Correct understanding on recidivism rate of sex offences and searching for the preventive strategies of recidivism. *Korean J Soc Pers Psychiatry* 2005;19:83-9.
8. Mejlvang P, Boujida V. Sexual assaults in Greenland: Characteristics of police reported rapes and attempted rapes. *Int J Circumpolar Health* 2007;66:257-63.
9. Oliveira PA, Oliveira CC, Rocca CC, Costa AP, Scivoletto S. The importance of multidisciplinary evaluation for differentiating between mental retardation and antisocial behavior in sex offenders: a case study. *Clinics (Sao Paulo)* 2011;66:1847-8.
10. Gannon TA, Collie RM, Ward T, Thakker J. Rape: psychopathology, theory and treatment. *Clin Psychol Rev* 2008;28:982-1008.
11. DeLisi M, Vaughn MG, Beaver KM, et al. Juvenile sex offenders and institutional misconduct: the role of thought psychopathology. *Crim Behav Ment Health* 2008;18:292-305.
12. Zang YI, Lee JW, Ryu MK, Kim SB, Shin SH. The Characteristics of Recidivism in Sex Offenders by STATIC-99 and KSORAS. *Korean J Leg Med* 2011;35:42-8.
13. Hanson RK, Bussiere MT. Predicting relapse: a meta-analysis of sexual offender recidivism studies. *J Consult Clin Psychol* 1998;66:348-62.
14. Choi YJ, Cho JH, Kwon JW. Characteristics of the patients subjected to the mental disability evaluation and legal decisions. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 1998;37:903-12.