https://doi.org/10.4306/jknpa.2020.59.1.29

REVIEW ARTICLE

J Korean Neuropsychiatr Assoc
2020;59(1):29-35
Print ISSN 1015-4817
Online ISSN 2289-0963
www.jknpa.org

발달장애가 동반된 성범죄자의 정신의학적 평가 및 치료

한양대학교병원 정신건강의학과,[1] 한양대학교 행동발달증진센터[2]
김강률[1,2] · 김인향[1,2] · 안동현[1,2]

Psychiatric Evaluation and Treatment of Sexual Offenders with Developmental Disorder

Kangryul Kim, MD[1,2], Johanna Inhyang Kim, MD, PhD[1,2], and Dong Hyun Ahn, MD, PhD[1,2]

[1]Department of Psychiatry, Hanyang University Hospital, Seoul, Korea
[2]Hanyang Inclusive Clinic for Developmental Disorders, Seoul, Korea

The issues related to the sexuality of the people with developmental disorders are many because a low level of intellectual function and sociality do not equate to a low level of sexual curiosity and sexual desire. This study aimed to review the evaluation and treatment through a forensic psychiatric evaluation case of sexual offenders with developmental disorders. An assessment of sex offenders with developmental disorders should be comprehensive. The risk of recidivism, cognitive distortion about sex, impulsivity, and comorbid psychiatric disorders should be included. Some therapeutic programs have been developed, and they exhibited the effect through the decreased rate of recurrence of sexual offenses. Therefore, it is necessary to pay more attention to the development of therapeutic programs of sexual offenders with developmental disorder.

J Korean Neuropsychiatr Assoc 2020;59(1):29-35

KEY WORDS Developmental disorder · Sexual offender · Assessment · Treatment.

Received July 23, 2019
Revised September 19, 2019
Accepted September 26, 2019

Address for correspondence
Dong Hyun Ahn, MD, PhD
Department of Psychiatry,
Hanyang University Hospital,
222-1 Wangsimni-ro, Seongdong-gu,
Seoul 04763, Korea
Tel +82-2-2290-8425
Fax +82-2-2298-2055
E-mail ahndh@hanyang.ac.kr

서 론

발달장애는 미국에서 1976년, 발달장애지원 및 권리장전법에서 처음 규정되었다. 이 법에서는 발달장애를 18세 이전에 발생하는 간질, 뇌병변, 지적장애, 또는 자폐성 장애 등에 기인한 지속적이고 본질적인 장애로 정의하고 있다. 즉, 발달장애는 특정한 장애 범주만을 국한하는 것이 아니라 지적, 심리적, 사회적, 신체적 발달에 장애가 유발되어 그 장애가 평생 지속되는 손상으로 정의되었다.[1] 국내에서는 1999년 장애인복지법 개정 당시 장애 범주 확대 과정에서 공식적으로 사용하기 시작하였으며, 이때 발달장애의 개념을 자폐증으로 정의하여 사용하였다. 이러한 과정에서 국내에서는 발달장애를 통상적으로 지적장애와 자폐성 장애로 간주한다.[2]

최근 이 발달장애의 수가 급격히 늘고 있다. 미국 질병통제예방센터(Centers for Disease Control and Prevention)에 따르면 2018년 기준으로 대략 59명의 아동 중 1명이 자폐스펙트럼장애(autism spectrum disorder)로 진단받았으며, 그 수는 계속 증가하는 추세이다.[3] 국내의 등록 장애인 수를 통해 볼 때, 지적장애 및 자폐성장애 등록 장애인 수는 매년 증가하여 2017년 현재에는 약 22만 5천명에 달한다.[4] 발달장애인이 점차 늘어남에 따라 그에 따른 다양한 문제들이 수면 위로 드러나게 되었으며, 그중 성적 행동 및 성범죄에 대해 정신의학적 관심이 증가하고 있다.

발달장애인들이 마주하는 성적 문제의 범위는 다양하다. 발달장애인들도 성적 욕구가 존재하며 따라서 성욕 처리 및 자위, 성관계와 피임/임신, 성추행/성폭행 등의 문제가 자연스럽게 발생한다. 그중 발달장애인 성범죄 피해자에 대해서는 여러 측면에서 접근이 되고 있으며, 미디어에서도 다루어지고 있다. 2008~2010년 동안 성폭행 피해 상담 장애인 중 지적장애인 비율은 78%에 달했는데, 장애인 중 지적장애인의 비율이 2010년 기준 6%였다는 것을 생각하면 지적장애인을 포함한 발달장애인들이 성범죄에 취약하다는 것을 알 수 있으며, 성폭력 예방 교육 등에 대한 적극적인 대책이 절실하다고 할 수 있다.[5]

그러나 발달장애인의 미성숙한 성행동 및 성에 대한 왜곡 등으로 인한 가해 문제에 대해서는 그 주목도가 낮으며, 국내에서는 관련 통계가 존재하지 않는다. 따라서 이런 발달장애인의 성적 문제행동에 대한 평가 및 치료도 매우 낮은 수준에 머물러 있다. 그래서 이 연구에서는 발달장애가 있는 성범죄 가해자들에 대한 평가 및 치료를, 사례를 통해 고찰한다.

Copyright © 2020 Korean Neuropsychiatric Association

정신의학적 평가

발달장애가 있는 성범죄자를 평가하기 위해서는 다양한 측면을 볼 필요가 있다. 발달장애의 정도는 어떤지, 재범의 위험성은 어떠한지, 성에 대한 인식은 어떠하며 왜곡은 없는지, 충동성은 어느 정도인지, 병발된 다른 정신의학적 문제는 없는지, 사회적 기술은 어떤지, 치료에 대한 반응은 어떠한지 등에 대한 충분한 평가를 할 필요가 있다. 이에 대해서 국외에선 Phenix와 Sreenivasan[6]이 가이드라인을 제시하기도 했다. 이러한 평가를 토대로 심신미약 정도 및 재범의 위험성 등에 대해서 논의해 볼 수 있을 것이며, 치료를 위한 기초 자료에도 사용될 수 있을 것이다. 그렇다면 평가 항목에 대해 한 가지씩 살펴본 뒤 실제 사례를 통해 어떻게 적용되는지를 기술하고자 한다.

발달장애의 정도

발달장애의 존재 유무, 유형, 정도의 평가는 정신장애 진단 및 통계 편람-개정 5판(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th edition, DSM-5)[7]에 제시된 진단 기준을 기반으로 평가할 수 있다. 그 외에 웩슬러 성인용 지능검사 4판(Korean Wechsler Adult Intelligence Scale-IV, K-WAIS-IV), 사회 성숙도 검사(Social Maturity Scale, SMS) 및 바인랜드 적응행동 척도 2판(K-Vineland-II), 아동기 자폐평정척도2(Korean-Childhood Autism Rating Scale, K-CARS2), 자폐증 진단 관찰 스케줄(Autism Diagnostic Observation Schedule, ADOS-2) 등을 이용할 수 있다. 그 외, DSM-5에 지적장애 및 자폐스펙트럼장애의 심각도(severity level)를 평가하는 표(DSM-5 ; p34~36, p52)가 제시되어 있어 참고할 수 있다.[7]

재범 위험성 평가

발달장애가 있는 성범죄자의 평가 중 가장 중요한 평가 중 하나가 위험성에 대한 평가이다. 초기에는 위험성에 대해 전문가들이 판단했는데, 이런 방법은 특정한 전문가의 의견에 의존하게 되고, 타당도도 검증되지 못하여 예측에 대한 불만이 증가했다. 이런 한계점을 보완하기 위해 전문가의 의견보다 보험계리적 방법을 사용하기 시작했다.[8]

보험계리적 위험성 평가를 위해 여러 도구들이 개발되어 사용되어 왔으며, 몇몇 연구들은 이런 도구를 사용해 발달장애가 있는 성범죄자들에게서 재범의 위험성 등을 평가했다. Gray 등[9]은 Historical-Clinical-Risk-20(HCR-20)에서 과거력(historical) 항목들이 지적 장애가 있는 범죄자들에게서 예측 정확도가 높음을 확인했다. Morrissey 등[10]은 사이코패스 체크리스트-개정판(Psychopathy Checklist-Revised, 이하 PCL-R)이 재범에 대한 예측을 하진 못했으나 치료 경과와 관련이 있음을 보고했다. Harris 등[11]은 다양한 항목들을 후보로 둔 뒤 4범주로 분류하여 대규모로 연구를 시행했다. 각 범주는 초등학교 부적응, 부모의 범죄, 16세 이전에 부모와 분리 등의 유년기 관련 변수, 가장 길었던 고용 기간, 알코올 남용, 폭력 이력 등의 성인기 관련 변수, 피해자와의 관계, 무기 사용 등의 범죄의 특징, 지능, 성격장애 등의 심리적/정신의학적 변수 등으로 분류하였다. 이 연구에서는 재범을 한 범죄자와 재범을 하지 않은 범죄자들 사이에서 지능 지수는 직접적인 상관이 없었으며, 부모의 알콜 의존, 부모의 범죄 이력, 16세 이전에 부모와 분리 등의 요인들이 재범을 예측하는 데 있어 관련성을 보였다.[11]

이 위험성에 대한 평가를 정리해보면 크게 정적 요인과 역동적 요인으로 나눌 수 있다. 정적 요인은 발생 나이, 피해자의 유형, 이전의 성범죄 이력, 아동기 행동 문제, 반사회성 성격장애, 아동기에 부모와 분리 이력 등 고정적 요인들이다. 반면 역동적 요인들은 변화의 가능성이 있는 요인들인데 이는 또 안정적 역동 위험요인과 급성 역동 위험요인으로 구분이 된다. 안정적 역동 위험요인은 몇 달 내에는 변화가 어렵지만 변화의 가능성이 있는 것들로 성적 선호도, 충동성, 공격성, 비효율적인 문제 해결 기술 등이 해당된다. 급성 역동 위험요인은 잠재적 피해자와의 접근성, 약물 남용, 사회지지 체계의 붕괴, 급성 정신질환 등 며칠 혹은 몇 시간 내에도 변화가 가능한 것들이 해당된다. 좋은 위험성 평가는 정적 요인과 역동적 요인이 통합되어 있는 평가이다.[12]

발달장애인에게 특화된 재범 위험성 평가 도구는 아직 개발되지 않았다.[13] 그러나 다양하게 개발된 성범죄자의 위험성 도구 중 발달장애인 성범죄자의 재범 위험성을 평가하기 위해 사용할 수 있는 도구들을 정리해보고자 한다.

성범죄 재범 위험도 신속 평가(Rapid Risk Assessment for Sexual Offense Recividism, RRASOR)

가장 초기에 개발된 도구 중 하나이다. 4개의 항목으로 구성되어 있으며 이는 다음과 같다 ; 1) 이전에 성범죄 전과가 있는가, 2) 출소 후 나이가 25세 이하인가, 3) 피해자가 남성인가, 4) 피해자가 가족 외의 사람인가. 빠른 시간 내에 비교적 정확하게 위험성을 평가한다는 장점이 있다.

성범죄 재범 평가도구-99년판(Static-99)

Hanson과 Thorton이 Rapid Risk Assessment for Sexual Offense Recividism(이하 RRASOR)을 보충해 만든 도구이다. 석방 시의 나이, 연인과 최소 2년간 동거를 한 적이 있는

지, 이전의 성범죄 이력, 비성폭력으로 유죄 판결을 받은 적 있는지, 피해자와의 관계 등에 대해 각 항목당 2~4단계로 나누어 총점 -3~12점의 범위로 평가될 수 있다. 점수에 따라 위험도가 낮은지 높은지를 평가한다.

성범죄 재범 평가도구-2002년판(Static-2002)

Static-99의 최신 버전으로, 항목들을 더 자세히 정의하고 점수 체계를 향상시켰다. 14개의 문항으로 구성되어 있으며 0~14점의 범위로 평가가 가능하며, 점수에 따라 5단계로 재범의 위험성을 분류하였다. Static-2002를 사용한 연구에서는 나이가 어릴수록, 남자 피해자를 상대로 범죄를 저질렀을수록, 성범죄의 횟수가 많을수록 재범의 위험이 높았다.[14]

폭력 위험 평가지침(Violence Risk Appraisal Guide, VRAG)

12항목으로 구성된 평가 도구로, 사이코패스 체크리스트-개정판(PCL-R)의 점수 비중이 높은 도구이다(-3~12점의 범위). 초등학교 부적응, 성격장애, 알코올 문제, 과거 범죄 이력 등을 포함하고 있으며 성범죄에 특화된 평가 도구는 아니다.

성범죄 위험 평가지침(Sex Offender Risk Appraisal Guide, SORAG)

폭력위험평가지침(Violence Risk Appraisal Guide, 이하 VRAG)을 성범죄자만을 대상으로 예측하기 위해 개발된 도구로, 14가지의 정적 요인이 반영되었는데 이 중 9가지는 VRAG와 동일하다. PCL-R이 역시 포함되어 있으며 음경혈류검사의 결과가 포함되는 것이 특징이다.

미네소타 성범죄 선별도구-개정판(Minnesota Sex Offender Screening Tool-Revised, MnSOST-R)

미국 미네소타에서 지역사회 등록법을 적용할 다양한 수준의 성범죄자들을 분류하고 민간위탁 대상자로 고려할 대상을 추천하기 위한 증거 자료를 제공하기 위해 만들어진 도구로, 21항목으로 구성되어 있으며 범죄자의 성격/특성, 피해자 요인 등이 포함되어 있다.

사이코패스 체크리스트-개정판(Psychopathy Checklest-Reivsed, PCL-R)

이 도구는 정신병질적 성격이상을 평가하기 위해 개발된 도구로, 20개 항목으로 구성된 40점 만점의 반구조화된 설문 평가이다. 그러나 재범 위험성 평가에서 그 예측력이 떨어지지 않음이 확인되었다.[15] 피상적 매력, 과도한 자존감, 후회/죄책감 결여, 기생적인 생활 방식, 다양한 범죄력 등으로 항목이 구성되어 있고 한글화 및 표준화가 완료된 도구라 사용하기 용이하다.

Historical Clinical Risk Management-20(HCR-20)

미국의 성범죄자 재범 위험성 평가 단체의 하나인 Orange Psychological Services에서 사용하는 도구로, 이름에서 알 수 있듯이 과거력 요인(historical), 임상적 요인(clinical), 위험성 관리(risk management) 요인으로 구성되어 있다. 지적장애가 있는 성폭력 외의 범죄자들에게서 예측의 가치가 있음이 연구에서 밝혀진 바 있고, 이를 통해 전반적인 위험 수준이 예측 가능하기에 성범죄 가해자들에게 적용해볼 수 있다.[16]

한국 성범죄자 위험성 평가 도구(Korean Sex Offender Risk Assessment Scale, KSORAS)

발달장애를 고려해서 만들어진 것은 아니지만, 국내에서 개발된 성범죄 위험성 평가 척도라는 것에 그 의미가 있다. 인구통계학적 변인, 과거 범죄력, 범행에 대한 태도 등에 대해 15개 문항으로 구성되어 있으며 1~29점의 범위에서 위험도가 낮음, 중등도, 높음으로 평가할 수 있다.[17]

성에 대한 인지 왜곡

성에 대한 인지 왜곡은 성범죄자들의 범행에 중요한 역할을 하며,[18] 성범죄를 저지른 지적장애인과 범죄를 저지르지 않은 지적장애인의 인지 왜곡을 비교한 연구 결과들에서 지적장애가 있는 성범죄자들이 성과 관련한 인지왜곡이 더 큰 것으로 나타나기에,[19] 발달장애인의 성범죄를 평가할 때 핵심적으로 평가해야 하는 항목이다. 이러한 인지 왜곡을 측정하기 위해 가장 많이 사용되어 지고 있는 검사도구는 Questionnaire of Attitudes Consistent with Sexual Offending(이하 QASCO)이 있다.

성범죄에 관한 태도질문지(Questionnaire of Attitudes Consistent with Sexual Offending, QASCO)

지적장애가 있는 성범죄자의 성과 관련된 인지 왜곡을 측정하기 위해 가장 많이 사용되는 도구이다. 강간 및 여성에 대한 태도, 관음증, 노출증, 데이트 성폭력, 동성 성폭력, 아동 성폭력 등의 항목에 대해 의도, 책임감, 피해자의 인식 등을 확인할 수 있다. 자기보고식 검사로 개발되었으나 대상자들의 발달장애를 고려했을 때 반구조화된 면담의 방식으로 사용된다.[20]

충동성

충동성은 정신병리뿐 아니라 성격 특성으로도 간주된다.

주의력결핍 과잉행동장애(attention-deficit/hyperactivity disorder, 이하 ADHD), 경계선 성격장애, 간헐성 · 폭발성 장애, 품행장애 등 여러 장애들과 관련되어 있으며, 근본적으로 사고와 행동을 통제하는 것과 관련 있다고 여겨진다.[21] 또한 Patton 등[22]에 의하면 충동성이 규범에 순응하고 준수하는 능력과도 연관이 있다고 보이기에, 그 자체가 진단은 아니더라도 충동성의 정도가 정확히 평가된다면 성격 특성, 사회적응 정도를 파악하는 데 도움이 될 수 있을 것이다.[23] 따라서 발달장애인을 포함한 성범죄 가해자들의 평가 시에 필요한 항목 중 하나이다.

바렛 충동성 검사-11차 개정판(Barratt Impulsiveness Scale-11-Revised, BIS-11-R)

Barratt에 의해 개발된 도구로, 현재 11판까지 개정되었다. 30문항의 자기보고식 질문지로 구성되었으며, 각 문항은 4점 척도로 평가된다. 주의 충동성, 운동 충동성, 무계획 충동성의 영역으로 구분되어 있으며 총점이 높을수록 충동성이 높음을 의미한다. 한국어로 번역된 뒤 신뢰도, 타당도 연구가 완료되었다.[23]

종합주의력검사(Comprehensive Attention Test, CAT)

ADHD 평가용 도구로 사용되는 Comprehensive Attention Test(이하 CAT)는 주의력을 평가하기 위한 도구로 개발되었으나, 오류 양상을 통해 부주의성과 충동성에 대해서도 상대적인 경향성을 볼 수 있다. CAT에서는 오류를 누락 오류와 오경보 오류로 구분하는데, 이 중 누락 오류는 부주의성 경향이 높을수록 많아지며, 오경보 오류는 충동성이 높을수록 많아진다.[24] 따라서 CAT를 통해서도 충동성에 대해서 평가해 볼 수 있다.

병발된 정신의학적 문제

발달장애인의 50~80%가 최소한 한 가지 이상의 동반 질환을 갖는 것으로 문헌들에서 보고되고 있다.[25] 따라서 어떤 문제가 동반되어 있는지에 대한 평가가 재범 위험성 평가 및 치료를 위해 필요하다. 특히 반사회적 성격 등은 재범 위험성과 높은 연관이 있으므로 평가에 더욱 중요한 의미가 있다.[26]

DSM-5 장애에 대한 구조화된 임상적 면담(Structured Clinical Interview for DSM-5 Disorders Clinician Version, SCID-5-CV)

Structured Clinical Interview for DSM-5 Disorders Clinician Version(이하 SCID-5-CV)는 주요 DSM-5 진단을 내리기 위한 반구조화된 면담 지침서이다. DSM-5 진단 분류와 진단 기준에 익숙한 임상가나 훈련된 정신건강전문가에 의해 시행된다. 사용하는 용어나 진단 범주를 고려하면 18세 이상의 성인에게 사용되는 것이 가장 적절하지만, 질문의 용어를 수정한다면 청소년에게도 사용 가능하다. 조현병 및 기타 정신병적 장애, 기분 장애, 물질 사용 장애, 불안 장애, 강박 장애 및 외상 후 스트레스 장애, 주의력결핍/과잉행동 장애, 적응 장애 등에 대한 선별이 가능한 도구이다.[27]

DSM-5 성격(인격)장애에 대한 구조화된 임상적 면담(Structured Clinical Interview for DSM-5 Personality Disorders, SCID-5-PD)

SCID-5-Personality Disorders(이하 SCID-5-PD)는 DSM-5의 기준에 따른 A, B, C군에 속한 10개의 성격장애를 평가하기 위한 반구조화된 진단적 면담 도구이다. SCID-5-PD는 범주적으로 또는 차원적으로 성격 장애 진단을 하기 위해 쓰일 수 있다. 역시 DSM-5 진단 분류와 진단 기준에 익숙한 임상가나 훈련된 정신건강전문가에 의해 시행되는 도구이다.[27]

사 례

사례를 통해 실제 발달장애인의 성범죄에 대해 어떻게 평가해보는지 접근해보고자 한다. 하기 사례는 실제의 사례를 익명화하여 구체적으로 개인을 특정할 수 없도록 하였다.

기본 정보 및 병력

A는 22세 남자로, 유년기에 지적 장애 2급을 진단받았다. 고등학교는 특수반으로 졸업하였고, 고등학교 졸업 후 복지관 등을 다니며 생활하고 있다. 수년 전부터 몇 차례에 걸쳐 본인보다 어린 아이의 성기를 바지나 팬티 위로 만지는 등의 성추행을 반복하였다. 지적장애자라는 것을 알고 상대 부모가 선처를 한 경우도 있으나 여러 차례 반복되며 기소되었다. 집에서 모친과 함께 있을 때면 문제가 발생하지 않았으나 모친이 자리를 비우면 밖으로 나가 성추행을 하는 것이 반복되었다. 이 문제로 인해 법원으로부터 평가가 의뢰되어 종합적인 정신의학적 평가를 시행하였다.

평가 실제

발달장애의 정도

지능 평가와 사회 성숙도 평가 등이 임상심리사에 의해 시행되었다. 그 결과 전체지능 51(언어이해지수 63, 지각추론지수 54, 작업기억지수 53, 처리속도지수 65)로 평가되었으며 사회 연령 8.67세, 사회 지수 54.81(자조 6.64세, 이동 4.28세, 의

사소통 8.81세, 자기관리 7.24세 등)로 기존에 진단받았던 지적 장애 2급에 해당하는 수준임이 확인되었다.

병발된 정신의학적 장애

SCID-5-CV 및 SCID-5-PD가 정신건강전문가에 의해 시행되었으며, 그 결과 조현병 스펙트럼 및 기타 정신병적 장애, 기분장애, 물질사용장애, 성도착증, 반사회적 성격은 없는 것으로 판단되었다.

PCL-R을 시행하였고 10점으로 재범 위험성 정도는 중간 정도로 평가되었으나, 정신병질자(사이코패스)에 해당하지는 않았다.

충동성

한국판 바렛 충동성 척도(Korean Version of the Barratt Impulsiveness Scale-11-Revised, K-BIS-11-R)를 시행하여 T점수 65점으로 평가되었다(평균 50점, 표준 편차 10점). 일반 성인 집단 중에서는 상대적으로 충동성이 높은 것이 척도를 통해 확인되었다.

종합주의력검사(CAT)가 같이 시행되었으며 억제지속주의력, 간섭선택주의력, 분할주의력, 작업기억력이 저하되어 있었으며 그중에서도 오경보 오류에서 특히 표준에서 벗어나는 경향성이 관찰되었고, 이는 또한 충동성이 높음을 시사하는 결과였다.

성에 대한 태도 및 인지 왜곡

성에 대한 태도와 인지 왜곡을 평가하기 위해 QASCO를 시행하였으며 A항목 22점, B항목 12점, C항목 7점, 사회적 바람직성이 2점으로 평가되었으며, A항목 중 특히 스토킹 항목이 평균보다 유의한 정도로 상승해있었고, 해당 영역에서 성에 대한 인지 왜곡이 있음을 확인하였다.

재범 위험성 평가

Korean Sex Offender Risk Assessment Scale(KSORAS)이 정신건강전문가에 의해 시행되었다. 20점으로 평가되어 재범 위험도가 높음이 확인되었다.

요 약

상기인은 중등도의 지적장애로, 사회적으로 용인될 수 있는 적절한 성행동에 대한 지식이 없으며, 성에 대한 왜곡된 인지를 가지고 있었다. 또한 신체적으로 성적 행위를 할 만큼 성숙하였으나 심리적 발달지연과 충동조절의 어려움으로 인해 자연히 일어나는 성적 요구를 제어하거나 적절히 해소하지 못하는 상태였던 것으로 보인다. 재범의 위험성은 높은 것으로 보이나 재범을 막기 위해서는 지적 기능에 맞는 성교육과 인지행동치료, 보호자 교육 등의 치료적 접근이 필요한 것으로 생각된다.

치 료

이렇게 사례를 통해 발달장애를 가진 성범죄자들의 평가에 대해 알아보았고, 이어서 치료에 대해 간략히 살펴보고자 한다. 국외에서 시행되는 치료들의 경우를 먼저 보자면, 미국의 경우 지적기능이 낮아 기존의 인지행동치료 적용이 곤란한 성범죄자를 대상으로 Adapted Sex Offender Treatment Program(ASOTP)을 실시하고 있으며, 영국의 경우 Kent 대학에서 Sex Offender Treatment Services Collaborative-Intellectual Disabilities(SOTSEC-ID)를 구성하여 지적장애 성범죄자에게 특화된 인지행동치료를 개발하고, 치료자들을 대상으로 정기적인 교육과 감독을 제공하고 있다.[28] Lindsay[29]는 지적장애 성범죄자를 대상으로 일반사회 기반 인지행동치료를 실시하였고, 이를 토대로 'The Treatment of Sex Offenders with Developmental Disabilities : A Practice Workbook'이란 저서를 통해 치료를 소개하기도 하였다.

발달장애를 가진 성범죄자들의 치료 프로그램에 대한 선행 연구들을 보면 성에 대한 지식의 부족, 사회적 기술의 부족, 충동 통제의 부족, 타인 조망 능력의 부족, 부적절한 성적 환상 등의 원인으로 인해 성범죄가 일어나고 따라서 사회적-성적 기술 교육, 단순화와 심상의 사용, 인지와 행동의 변화 등을 통해 치료할 수 있음에 대해 보고되고 있다.[30,31]

국내에서도 지적장애 성범죄자의 특성을 고려한 프로그램 개발의 필요성이 제기되고 있으며 이에 법무부가 주관하여 치료 프로그램 개발이 연구되기도 하였다. 프로그램은 5가지 영역으로 오리엔테이션 및 준비, 자기 성범죄 이해, 재범 위험성 관리, 친사회적 기술 강화, 변화 다지기순으로 진행된다. 개념 및 전달 방식을 단순화하고, 시각화를 통해 심상을 보다 구체화시켰으며, 소크라테스식 문답법과 역할극 등의 기법을 사용해 발달장애인들도 쉽게 이해할 수 있도록 구성을 하였다.[28]

그 외 의료의 영역에서는 행동치료적 접근의 사용을 고려해볼 수 있다. 문제행동치료에 대한 표준지침 및 치료 매뉴얼이 국립서울병원에서 개발되었고, 그중 성적 문제행동은 자기자극에 의해 유지되는 문제행동에 해당된다. 이에 대해서는 문제행동을 통해서 감각적인 자극을 얻을 수 없어야 하며 감각적인 자극은 적절한 놀이를 통해서 얻도록 하는 것이 핵심이다. 구체적인 방법으로는 문제행동을 할 때 감각적인 자극을 차단시키거나 줄여주고 적절한 장소로 이동시키거나

시간을 주며, 문제행동을 하지 않을 때 할 일을 주고 놀이기술 향상 등 대안행동을 가르치고, 사적인 행동을 해도 되는 장소와 안 되는 장소를 구분하도록 가르친다.[32]

이러한 치료를 통해 재범률이 낮아질 수 있다는 것에 대해서도 연구된 바 있는데, Hanson 등[33]의 연구를 보면 치료받은 가해자의 재범률은 12.3%에 그친 반면, 치료받지 않은 가해자의 재범률은 16.8%에 달했다. 따라서 앞으로 치료 프로그램의 개발과 그 적용에 더욱 주목할 필요가 있다.

결 론

발달장애인들이 점차 늘어남에 따라 발달장애인의 성에 대한 관심이 늘어나고 있다. 특히 미디어에서 조명되는 등의 이유로 성범죄 피해자인 발달장애인에 대해서는 상대적으로 인식을 많이 하고 있으나, 성범죄 가해자들에 대해서는 아직 인식이 부족한 편이다. 평가에 대해서도 획일화되지 못하였으며, 치료 역시 법무부를 중심으로 치료 프로그램들이 개발되고 있으나 실제 임상 현장에서 보편적으로 적용되지 않고 있다. 향후 발달장애인의 성적 행동에 대해 임상 실제에서 적용 가능한 평가, 치료 방법들이 확립되어 법무부와 의료기관, 지역사회가 연계하여 이들의 문제를 도울 수 있게 되어야하겠다.

중심 단어 : 발달장애 · 성범죄자 · 평가 · 치료.

Acknowledgments

None.

Conflicts of Interest

The authors have no financial conflicts of interest.

REFERENCES

1) aucd.org [homepage on the Internet]. Developmental Disabilities Assistance and Bill of Rights Act (DD Act) history: UCEDD new directors orientation. Washington, DC: Administration on Intellectual and Developmental Disabilities, Administration for Community Living, U.S. Department of Health and Human Services [cited 2019 Jul 2]. Available from: https://www.aucd.org/docs/urc/New%20Directors%20Orientation/UCEDD%20New_Directors_%20DDAct.pdf.
2) law.go.kr [homepage on the Internet]. Act On Guarantee of Rights of and Support for Persons with Developmental Disabilities. Sejong: Ministry of Government Legislation [cited 2019 Jul 2]. Available from: law.go.kr/법령/발달장애인권리보장및지원에관한법률/(12618,20140520).
3) Autismspeaks.org [homepage on the internet]. Autism facts and figures. New York, NY: Autism Speaks Inc. [cited 2019 Jun 25]. Available from: https://www.autismspeaks.org/autism-facts-and-figures.
4) mohw.go.kr [homepage on the Internet]. National Disability Survey 2017. Sejong: Ministry of Health and Welfare [updated 2019 Jun 5; cited 2019 Jun 25]. Available from: http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb-030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901&CONT_SEQ=345972.
5) wde.or.kr [homepage on the Internet]. National Sexual Assault Counseling Council, Disabled Counseling Center 2015 Statistical Consultation Report [updated 2016 Apr 11; cited 2019 Jun 5]. Available from: https://wde.or.kr/160411전국성폭력상담소협의회-장애인성폭력상담소23개소-상담통계분석-보도자료/.
6) Phenix A, Sreenivasan S. A practical guide for the evaluation of sexual recidivism risk in mentally retarded sex offenders. J Am Acad Psychiatry Law 2009;37:509-524.
7) American Psychiatry Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th edition: DSM-5. Arlington, VA: American Psychaitry Association;2013.
8) Andrews DA. Recidivism is predictable and can be influenced: using risk assessments to reduce recidivism. Forum on Corrections Research 1989;1:11-18.
9) Gray NS, Fitzgerald S, Taylor J, Macculloch MJ, Snowden RJ. Predicting future reconviction in offenders with intellectual disabilities: the predictive efficacy of VRAG, PCL-SV, and the HCR-20. Psychol Assess 2007;19:474-479.
10) Morrissey C, Mooney P, Hogue TE, Lindsay WR, Taylor JL. Predictive validity of the PCL-R for offenders with intellectual disability in a high security hospital: treatment progress. J Intellect Dev Disabil 2007;32:125-133.
11) Harris GT, Rice ME, Quinsey VL. Violent recidivism of mentally disordered offenders: the development of a statistical prediction instrument. Crim Justice Behav 1993;20:315-335.
12) Craig LA, Lindsay WR, Browne KD. Assessment and treatment of sexual offenders with intellectual disabilities: a handbook. Chichester: Wiley-Blackwell;2010. p.139-148.
13) Tough SE. Validation of two standard risk assessments (RRASOR, 1997; STATIC-99, 1999) on a sample of adult males who are developmentally disabled with significant cognitive deficits [dissertation]. Toronto: University of Toronto;2001.
14) Telle E, Strzoda I, Delannoy D, Pham TH. Static factors in sex offenders and sexual recidivism. Proceedings of 15th International Conference of International Association for the Treatment of Sexual Offenders; 2018 Aug 28-31; Crowne Plaza Vilnius, Vilnius, Lithuania.
15) Rice ME, Harris GT, Quinsey VL. A follow-up of rapists assessed in a maximum-security psychiatric facility. J Interpers Violence 1990;5:435-448.
16) Morissey C, Hogue T, Mooney P, Allen C, Johnston S, Hollin C, et al. Predictive validity of the PCL-R in offenders with intellectual disability in a high secure hospital setting: institutional aggression. J Forensic Psychiatry Psychol 2007;18:1-15.
17) Lee SJ, Ko RJ, Park HR. Development of the Korean Sex Offender Risk Assessment Scale and its validity evidence. Korean Criminological Review 2008;19:309-345.
18) Murphy WD. Assessment and modification of cognitive distortion in sex offenders. In: Marshall WL, Laws DR, Barbaree HE, editors. Handbook of sexual assault. New York, NY: Springer;1990. p.331-342.
19) Broxholme SL, Lindsay WR. Development and preliminary evaluation of a questionnaire on cognitions related to sex offending for use with individuals who have mild intellectual disabilities. J Intellect Disabil Res 2003;47:472-482.
20) Jang EY, Lee SJ, Lee JK. A Korean validation study of the QACSO (Questionnaire of Attitudes Consistent with Sexual Offending). Korean J Forensic Psychol 2014;5:137-163.
21) Barratt ES. Impulsivity: integrating, cognitive, behavioral, biological, and environmental data. In: McCowan WG, Johnson J, Shure MB, editors. The impulsive client: theory, research, and treatment. Washington, DC: American Psychological Association;1993. p.39-56.
22) Patton JH, Stanford MS, Barratt ES. Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. J Clin Psychol 1995;51:768-774.
23) Lee SR, Lee WH, Park JS, Kim SM, Kim JW, Shim JH. The study on reliability and validity of Korean Version of the Barratt Impulsiveness

Scale-11-Revised in Nonclinical Adult Subjects. J Korean Neuropsychiatr Assoc 2012;51:378-386.
24) learningdiscoveries.com.au [homepage on the Internet]. Integrated Visual and Auditory (IVA) Test. Baulkham Hills NSW: Learning Discoveries Psychological Services [cited 2019 Jun 25]. Available from: https://www.learningdiscoveries.com.au/adhd/adhdassessments/integrated-visual-and-auditory-iva/.
25) Perna R. Comorbidity and diagnosing developmental disorders. J Pediatr Neonatal Care 2016;4:00126.
26) Lindsay WR, Hogue T, Taylor JL, Mooney P, Steptoe L, Johnston S, et al. Two studies on the prevalence and validity of personality disorder in three forensic intellectual disability samples. J Forensic Psychiatry Psychol 2006;17:485-506.
27) First MB, Williams JB, Karg RS, Spitzer RL. Structured clinical interview for DSM-5 Disorders Clinician Version. Oh MY, Park YC, Oh SW, trans. Seoul: Hakjisa;2017.
28) Choi EY, Gong M, Park JS. Development of manual of psychological intervention for sexual offender with intellectual disability. Gwacheon: Ministry of Justice;2012.
29) Lindsay WR. The treatment of sex offenders with developmental disabilities: a practice workbook. Chichester: Wiley-Blackwell;2009.
30) Lindsay WR, Olley S, Baillie N, Smith AH. Treatment of adolescent sex offenders with intellectual disabilities. Ment Retard 1999;37:201-211.
31) Lambrick F, Glaser W. Sex offenders with an intellectual disability. Sex Abuse 2004;16:381-392.
32) National Center for Behavioral Development Seoul National Hospital. Standard guidelines and treatment manuals for problem behavior therapy. Seoul: Seoul National Hospital;2013.
33) Hanson RK, Gordon A, Harris AJ, Marques JK, Murphy W, Quinsey VL, et al. First report of the collaborative outcome data project on the effectiveness of psychological treatment for sex offenders. Sex Abuse 2002;14:169-194.