

## 국내 성폭력 가해자의 정신의학적, 심리학적 특성

연세대학교 의과대학 정신건강의학교실,<sup>1</sup> 의학행동과학연구소,<sup>2</sup> 국립중앙의료원 정신건강의학과<sup>3</sup>  
신경백<sup>1,2</sup> · 이영준<sup>1,2</sup> · 김경란<sup>1,2</sup> · 김현정<sup>3</sup> · 송동호<sup>1,2</sup>

### Psychiatric and Psychological Characteristics of Sexual Offenders in Korea

Kyong-Baek Shin, MD<sup>1,2</sup>, Youngjoon Lee, PhD<sup>1,2</sup>, Kyung Ran Kim, MD, PhD<sup>1,2</sup>,  
Hyun-Chung Kim, MD<sup>3</sup> and Dong Ho Song, MD, PhD<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychiatry, <sup>2</sup>Institute of Behavioral Science in Medicine, Yonsei University  
College of Medicine, Seoul, Korea

<sup>3</sup>Department of Psychiatry, National Medical Center, Seoul, Korea

**Objectives** In an effort to increase understanding of the relationship between sexual violence and mental illness, we conducted an investigation of the prevalence of psychiatric illness and associated psychological features of sexual offenders.

**Methods** Twenty-two male sex offenders were referred for psychiatric diagnosis from the prosecutor's office and admitted to the hospital between August 2010 and May 2011. In order to identify Axis I and II disorders, including sexual disorders, we conducted the Korean version of the Structured Clinical Interview for Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, Fourth Edition. All participants completed psychological assessment batteries, including the Korean-Wechsler Adult Intelligence Scale, and self-report scales, including the Barratt Impulsiveness Scale, State-Trait Anger Expression Inventory, and the Rape Myth Acceptance Scale. Information on participants' legal, personal, and psychiatric family histories was also gathered.

**Results** Many of the participants received diagnosis of Axis I disorders : Eight subjects (36.4%) had paraphilia, and five (22.7%) had pedophilia. Two subjects (9.1%) had schizophrenia, five (22.7%) had depressive disorder, and three (13.6%) had alcohol dependence. Participants also showed high rates of Axis II disorders : four of them (18.2%) had mental retardation or borderline intellectual functioning and seven (31.8%) had cluster B personality disorders. Participants' serum free testosterone level showed statistically significant correlation with motor impulsiveness ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion** Sex offenders included in this study displayed high rates of mental illness, including paraphilia and intellectual disability. On the basis of our findings, we asserted that sex offenders should undergo careful evaluation for mental illness, and that management programs for sex offenders should include psychiatric evaluation and intervention.

J Korean Neuropsychiatr Assoc 2012;51:170-177

**KEY WORDS** Sex offender · Paraphilia · Pedophilia · Rape myth · Mental illness.

Received February 15, 2012  
Revised April 30, 2012  
Accepted May 24, 2012

**Address for correspondence**  
Dong Ho Song, MD, PhD  
Department of Psychiatry,  
Yonsei University College of Medicine,  
50 Yonsei-ro, Seodaemun-gu,  
Seoul 120-752, Korea  
Tel +82-2-2228-1620  
Fax +82-2-313-0891  
E-mail dhsong@yuhs.ac

## 서 론

성폭력 범죄는 피해자뿐만 아니라 가족들에게도 극심한 정신적 외상을 입히고, 치유되기 힘든 후유증이 평생 동안 지속될 수 있는 파괴적인 범죄이며, 이로 인해 발생하는 사회적 비용이 심각하다. 성폭력 범죄는 전세계적으로 만연해 있는 사회적 문제로 미국의 경우 Spitzberg<sup>1)</sup>은 여성의 13%가 성폭행을 당한 경험이 있다고 보고한 바 있다. 국내에서는 Eun 등<sup>2)</sup>이 여성의 10.0%가 성폭행을 당한 경험이 있다고 보고한 바 있으나, 성폭행 범죄가 신고되거나 보고조차 되지 않는 경우까지 감안하면 실제 성폭력 범죄의 빈도는 이보다

더 높을 것이다. 실제로 최근 우리 사회의 성폭력 범죄는 통계적으로도 증가하는 추세다. 경찰청 통계에 따르면 2001년 6751건, 2005년 7316명이던 성폭력 사건은 2010년 18220건에 이르러 급속도로 증가하고 있다. 성폭력 예방이 사회적으로 중요한 과제가 되고 있으며<sup>3)</sup> 이에 따라 전세계적으로도 성폭력 발생의 위험 요인을 규명하기 위한 연구가 요구되고 있다.<sup>4)</sup> 국내에서도 성폭력 범죄에 대한 사회적 관심이 급증하고 있으며, 이에 따라 2008년에는 16세 미만의 아동을 대상으로 한 성폭력 가해자에 대한 '성충동 약물치료를 도입하는 법안이 국회에 발의되었고, 2011년 8월에는 16세 미만의 아동을 대상으로 한 성폭력 가해자 중 성도착증 환자

로 재범위험성이 있는 자를 대상으로 한 '성폭력 범죄자의 성충동 약물치료에 관한 법률'이 제정되어 시행되고 있다. 이처럼 성폭력 사건에 대한 사회적 관심이 급증하면서, 성폭력 예방과 재발 방지를 위한 범국가적 관심이 집중되고 있지만, 성폭력 가해자에 대한 정신과적 평가 및 연구 결과는 부족하다.

정신과적 질환을 갖고 있는지 여부가 성폭력 가해 행위에 영향을 미치는지에 대해서는 정신의학의 영역뿐만 아니라 법적, 윤리적 영역에서 논란이 있어 왔다.<sup>5-8)</sup> 과거에도 정신과적 질환이 성폭력을 포함한 폭력적 범죄를 저지를 위험을 높일 수 있다는 보고들이 있어왔고,<sup>9,10)</sup> 최근에도 성폭력 가해자들이 일반 인구에 비해 정신과적 질환의 유병률이 높다는 외국의 연구 결과가 보고되고 있다.<sup>11,12)</sup> 미국에서 성폭력 가해자 113명을 대상으로 한 연구에 의하면 성폭력 가해자의 85%가 하나 이상의 정신장애 진단 범주를 만족시키는 증상을 보였고, 그 중 성도착증(paraphilia)의 유병률은 58%로 보고되었다.<sup>11)</sup> 또한 스웨덴에서 성폭력 가해자 8495명과 일반 인구 19935명을 비교한 연구에 의하면 성폭력 가해자 군이 일반 인구에 비해 정신과적 입원 과거력이 6배 많았다.<sup>13)</sup>

성폭력 가해자의 정신과적, 심리적 특성을 파악하는 것이 중요한 이유는 다음과 같다. 첫째로, 성범죄와 정신과적 질병과의 관계를 이해하는 것은 성폭력 가해자에 대한 적절한 법적, 보건의료적 정책 결정을 위해 중요하다. 둘째로, 성폭력 가해자에게 성범죄 재발 방지를 위한 재활 프로그램을 포함한 적절한 정신과적 치료를 제공하기 위해 중요하다. 셋째로, 성범죄의 위험 요인을 파악하고, 성범죄 예방 및 재발 방지를 위한 방법을 파악하기 위해 중요하다. 이를 위해서는 충분한 숫자의 성폭력 가해자를 대상으로 자세하고 구조적인 정신과적 면담 및 평가를 시행하는 것이 필요하다. 이에 저자들은 일 대학병원 정신과에 서울서부지방검찰청에서 의뢰된 성폭력 가해자 22명을 대상으로 정신과적 평가를 시행하여 성폭력 가해자의 정신과적 질환 및 심리적 특성에 대해 조사하였다.

## 방 법

### 대 상

이 연구는 2010년 8월부터 2011년 5월까지 서울서부지방검찰청이 정신과적 평가를 위해 일 대학병원에 의뢰한 성폭력 가해자 22명을 대상으로 하였다. 의뢰된 성폭력 가해자는 정신과 의사와의 정신과적 진단 면접, 임상 심리사에 의한 심리평가 및 자기보고식 설문 결과에 의해 평가되었다. 본 연구는 세브란스병원의 임상시험심사위원회의 승인을 받았고,

대상자들에게 설명을 한 후 서면동의를 받았다(4-2012-0148).

### 평가 도구

#### 정신의학적 진단 및 평가

의뢰된 성폭력 가해자의 지능은 한국판 웨슬러 성인용 지능검사(Korean Wechsler Adult Intelligence Scale)<sup>14)</sup>가 제시하는 언어성 영역의 어휘 소검사와 동작성 영역의 토막 짜기 소검사 두 가지를 이용하여 평가하였다. 이 두 가지 소검사를 이용하여 추정된 전체 지능은 모든 소검사를 이용한 전체 지능과 0.90 이상의 높은 상관을 보이는 것으로 보고된 바 있다. 정신의학적 진단은 한국판 DSM-IV의 제1축 장애의 구조화된 임상적 면담(Structured Clinical Interview for Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, Fourth Edition-1),<sup>15)</sup> 자기보고식 설문 결과, 병력, 그리고 정신상태평가 소견을 종합하여 정신과 전문의가 정신장애 진단 및 통계편람 제4판(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, Fourth Edition TR)<sup>16)</sup>의 진단 기준에 따라 진단하였다.

#### 임상 화학 검사

의뢰된 성폭력 가해자들은 입원 중에 혈청 성호르몬 농도를 포함한 임상 화학 검사를 시행 받았다. 임상 화학 검사의 세부 항목으로는 갑상선 호르몬 검사(thyroid stimulating hormone, free T4), 간 효소 수치(aspartate aminotransferase, alanine aminotransferase), 콩팥 기능 검사(blood urea nitrogen, creatinine) 및 세 가지 성호르몬 수치[testosterone(total, free), follicle-stimulating hormone(이하 FSH), luteinizing hormone(이하 LH)]를 측정하였다.

#### 충동성 평가

성폭력 가해자들의 충동성은 바렛 충동성 척도(Barratt Impulsiveness Scale)로 평가하였다. 바렛 충동성 척도는 Barratt<sup>17)</sup>이 고안한 충동성 검사로 Lee<sup>18)</sup>에 의해 한국어로 표준화된 한국판 바렛 충동성 척도를 사용하였다. 리커트 4점 척도(1점 : 전혀 아니다, 2점 : 가끔 그렇다, 3점 : 자주 그렇다, 4점 : 언제나 그렇다)로 총 23개 문항으로 구성되어 있다.<sup>19)</sup> 인지 충동성(attentional), 무계획 충동성(non-planning), 운동 충동성(motor)의 세 가지 하위 척도로 구성되어 있다. 인지 충동성이란 어떤 일에 쉽게 몰두할 수 없는 것, 복잡한 문제를 생각하려 하지 않거나, 싫증이 나는 것 등을 말하며, 무계획 충동성은 일에 착수하기 전에 계획을 세우지 않는 것, 일의 안정성을 고려하지 않는 것, 일을 끝맺지 못하는 것 등을

말하며, 운동 충동성은 한 곳에 오래 앉아 있지 못하는 것, 깊이 생각하지 않고 말을 하거나 행동을 하는 것 등을 의미한다.

### 분노 평가

Spielberger 등<sup>20)</sup>이 개발한 상태-특성 분노 표현 척도를 Lee 등<sup>21)</sup>이 한국판으로 개발한 State-Trait Anger Expression Inventory-Korean version(이하 STAXI-K)을 사용하였다. 이 척도는 분노의 경험과 표현 양식을 측정하기 위해 개발되었으며, 분노 경험은 상태 분노, 특성 분노 척도에 의해, 분노의 표현 양식은 분노 억제, 분노 표출, 분노 통제 척도에 의해 평가된다. 각 문항은 4점 척도로 구성되어 있다(상태 분노 : 1-전혀, 2-때로, 3-자주, 4-거의 언제나 ; 특성 분노 및 분노 표현 척도 : 1-전혀, 2-조금, 3-상당히, 4-매우).

### 강간통념 수용도

성폭력 가해자의 강간, 강간피해자, 강간가해자에 대한 그릇된 통념의 수용도를 측정하기 위해 Burt<sup>22)</sup>와 Ashton<sup>23)</sup>이 개발하고 Lee<sup>24)</sup>가 변안한 강간통념 수용척도(Rape Myth Acceptance Scale)를 이용하였다. 강간통념 수용척도는 20개의 문항으로 이루어진 9점 척도의 질문지다. Lee 등<sup>25)</sup>은 강간통념척도의 네 가지 하위 요인을 제시하였다. 첫 번째 요인은 ‘성폭력 피해의 책임귀인(attribution of rape responsibility)’으로, 성폭행 피해의 책임이 여자에게 있다고 보는 시각을 나타내며, “여자가 처음 만난 남자의 집을 찾아가는 것은 그와의 성관계를 허락한다는 뜻이다”와 같은 문항이 이에 해당한다. 두 번째 요인은 ‘피해자의 성경험(victim’s sexual experience)’으로, 성폭력 피해자가 사회경제적으로 낮은 계층에 해당한다든지, 예전에 학대를 받은 경험이 있을 것이라는 등의 왜곡된 지각을 의미하며, ‘대개 강간을 당하는 여자는 저소득 가정의 출신이다’와 같은 문항으로 이루어져 있다. 세 번째 요인은 ‘음란성과 강간에 대한 허위조작(victim pleasure and victim fabrication)’으로, 피해자가 음란하여 성폭행 당하는 상황을 조성한다든지, 분노나 보복의 동기에 의해 정상적 성관계를 강간으로 보고하는 것이라는 인식을 평가한다. “어떤 여자들은 성폭행 당하는 것을 즐긴다”, “보고된 대부분의 강간 사례는 임신된 사실을 알았거나 자신의 명예를 지키고자 하는 여성이 날조한 것이다” 등의 문항이 이에 해당한다. 네 번째 요인은, ‘이성행동에 대한 오해(misunderstanding of a partner’s behavior)’로, 여성의 특정한 행동들은 곧 성관계를 허락하는 것을 의미한다는 것을 나타내는 통념을 평가한다. “남자가 성관계를 요구할 때, 여자가 ‘안돼’라고 응답하는 것은 허락한다는 뜻이다” 등의 문항이 이에 해당한다.

### 통계 분석

연속변수의 경우 원집단의 평균 및 표준 편차를 제시하였고, 빈도 비교를 위해서는 원자료와 함께 백분율을 제시하였다. 변인 간의 상관관계를 파악하기 위해 피어슨 상관계수(Pearson correlation coefficient)를 계산하였고, 집단 간 차이 검증을 위해서는 Student’s t-test를 적용하였다. 모든 통계분석은 양측 검증을 통해 이루어졌고, p-value가 0.05 이하인 경우 통계적으로 유의한 것으로 판단하였다.

## 결 과

### 연구대상의 일반적 특징

성폭력 가해자 22명의 사회인구학적 정보는 다음과 같다(표 1). 연구 대상의 평균 나이는 34.1세[standard deviation(이하 SD)=10.6]였고, 모두 남자였다. 평균 교육 기간은 11.3년(SD=3.3), 평균 Intelligence Quotient(이하 IQ)는 95.77(SD=23.38)이었다. 성폭력의 유형으로는 22명 중 4명(18.2%)이 가정 내 성폭력, 16명(72.7%)은 13세 미만의 아동을 대상으로 한 성폭력이었으며, 9명(40.9%)은 재범이었다.

### 정신과적 진단

의뢰된 성폭력 가해자 22명 중 8명(36.4%)은 성도착증(paraphilia) 진단에 해당하였고, 그 중 5명(22.7%)은 소아성애증(pedophilia)이었다. 그 외 정신과적 제1축 진단으로는 조현병이 2명(9.1%), 알코올 의존이 3명(13.6%), 우울형 장애가 5명(22.7%)이었다. 정신과적 제2축 진단으로는 4명(18.2%)이 정신지체 혹은 경계선 지적 기능(borderline intellectual functioning)이었다. 하나 이상의 정신과적 진단에 해당할 때에는 중복 진단을 하였다(표 2).

### 성폭력 가해자의 성격적 특성

성격적인 측면에서는 성폭력 가해자 22명 중 7명(31.8%)이 B군 인격장애(반사회적/자기애적/경계성)에 해당하였다. 세부적으로는 22명 중 3명(13.6%)이 반사회적 인격장애, 3명(13.6%)이 자기애적 인격장애, 1명(4.5%)이 경계성 인격장애에 해당하였다(표 2).

### 성폭력 가해자의 심리학적 특성

성폭력 가해자의 심리학적 특성은 자기보고식 설문 결과에 의해 평가되었으며, IQ 70 이하로 평가된 경우는 분석에서 제외하였다. 의뢰된 성폭력 가해자의 심리학적 특성은 다음과 같았다. 바렛 충동성 척도의 하위 요인 중 인지 충동성은 평균 8.40(SD=1.27), 운동 충동성은 평균 7.05(SD=4.68),

무계획 충동성은 평균 11.15(SD=4.92)로 정상 기준의 평균과 비교해 큰 차이는 없었다. 의뢰된 성폭력 가해자의 강간통념 척도는 평균 3.07(SD=1.36)로 정상 기준 3.87(SD=1.29)과 비교했을 때 평균에 큰 차이는 없었으며 오히려 낮은 경향을 보였다. 성폭력 가해자의 상태-특성 분노 표현 척도(STAXI-K) 결과 상태분노 12.70(SD=4.52), 특성분노 16.80(SD=5.40)의 수준으로 정상 기준 상태분노 12.60(SD=4.1), 특성분노

16.80(SD=4.3)과 비교해 큰 차이는 없었다(표 3).

**성호르몬 농도와의 상관관계**

의뢰된 성폭력 가해자의 혈청 성호르몬 농도 중 유리 테스토스테론 농도(free testosterone)가 운동 충동성(motor impulsiveness)과 정적 상관관계를 보였다. 또한 운동 충동성은 상태분노척도(p<0.01), 특성분노척도(p<0.05) 및 강간통념 수용척도의 하위 척도 중 ‘피해자의 성경험(Victim’s sexual experiences)’과 ‘음란성과 강간에 대한 허위조작(Victim’s false operation)’과 정적 상관관계를 보였다. 의뢰된 성폭력 가해자의 난포자극호르몬(FSH)이나 황체형성호르몬(LH)

**Table 1.** Demographic and clinical characteristics of participants (n=22)

Variables	M (SD)	Range	Normal range
Age (years)	34.1 (10.6)	17-60	
Education (years)	11.3 (3.3)	0-16	
Marriage status			
Single	15 (68.2%)		
Married	5 (22.7%)		
Divorced	2 (9.1%)		
Employment status			
Employed	13 (59.1%)		
Unemployed	5 (22.7%)		
Student	4 (18.2%)		
IQ	95.77 (23.38)	45-139	
Gonadal Hormones			
Testosterone, total	435.13 (148.35)	234.5-760.6	249-836
Testosterone, free	10.40 (3.22)	5.81-18.71	7.2-23
FSH	5.94 (2.95)	1.90-13.90	Various
LH	3.63 (2.34)	1.82-9.34	Various

Data are presented as mean (M)±standard deviation (SD) or number (percentage within group). IQ : Intelligence quotient, FSH : Follicle-stimulating hormone, LH : Luteinizing hormone

**Table 2.** Psychiatric diagnosis of sexual offenders (n=22)

Diagnosis	No. of subjects (%)
Paraphilia (pedophilia/exhibitionism/frotteurism)	8 (36.4)
Pedophilia	5 (22.7)
Mental retardation/BIF	4 (18.2)
Cluster B personality (antisocial/narcissistic/borderline)	7 (31.8)
Antisocial personality disorder	3 (13.6)
Narcissistic personality disorder	3 (13.6)
Borderline personality disorder	1 (4.5)
Alcohol dependence	3 (13.6)
Depressive disorder	5 (22.7)
Schizophrenia	2 (9.1)
Deferred	2 (9.1)

BIF : Borderline intellectual functioning

**Table 3.** Impulsivity, anger and rape myth acceptance of participants\* (n=20)

	M (SD)	Range	Normative data
Impulsivity†			
Attentional impulsiveness	8.40 (1.27)	6-11	8.34 (3.52)
Motor impulsiveness	7.05 (4.68)	0-16	8.00 (5.01)
Non-planning impulsiveness	11.15 (4.92)	4-20	11.62 (3.65)
Rape myth acceptance			
Attribution to victim	3.75 (1.63)	1.88-6.63	4.97 (1.75)
Victim’s experience	2.14 (1.41)	1-4.75	2.85 (1.37)
Victim’s false operation	2.81 (1.59)	1-6.80	3.07 (1.38)
Misperceptions	2.98 (1.46)	1-5.33	3.67 (1.56)
Total	3.07 (1.36)	1.45-6.10	3.87 (1.29)
Anger‡			
Anger-state	12.70 (4.52)	10-25	12.6 (4.1)
Anger-trait	16.80 (5.40)	10-27	17.3 (4.3)
Anger-suppression	13.15 (4.42)	8-21	8.2 (2.4)
Anger-expression	12.90 (4.78)	8-26	12.0 (2.1)
Anger-control	20.00 (5.90)	10-30	21.4 (4.8)

\* : Two participants were excluded due to inability to complete self-report (hearing difficulty), † : Barratt’s impulsiveness scale, ‡ : State-Trait Anger Expression Inventory. SD : Standard deviation, M : Mean

농도는 심리학적 변인과 통계적으로 유의미한 상관관계를 보이지 않았다(표 4).

**집단 간 비교분석**

성폭력 재범군(recidivism group)과 초범군(non-recidivism group)을 비교했을 때 성폭력 가해 재범군(recidivism group)에서 혈청 테스토스테론 농도가 초범군(non-recidivism)

에 비해 높은 경향을 보였다(p=0.17). 역시 통계적으로 유의미하지는 않았지만 성폭력 재범군에서 바렛 충동성 척도, 상태분노, 특성분노척도가 높은 경향을 보였다(표 5).

소아를 대상으로 한 성폭력 가해자군(against-children group)과 성인을 대상으로 한 성폭력 가해자군(against-adult group)을 비교했을 때, 소아를 대상으로 한 성폭력 가해자군의 충동성 하위 척도, 상태분노 및 특성분노의 점수가 통계

**Table 4.** Correlation among testosterone levels and psychological characteristics

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Testosterone, total	1	0.626†	0.380	0.365	0.041	0.318	0.275	0.347	0.719†	0.323	0.289
2. Testosterone, free		1	0.345	0.743†	0.373	0.350	0.474	0.121	0.473	0.473	0.076
3. Attentional impulsiveness			1	0.392	0.355	0.423	0.243	0.393	0.356	0.016	0.107
4. Motor impulsiveness				1	0.574*	0.651†	0.570*	0.418	0.527*	0.541*	0.376
5. Non-planning impulsiveness					1	0.614*	0.081	0.263	0.412	0.055	0.146
6. Anger-state						1	0.489	0.622*	0.591*	0.386	0.363
7. Anger-trait							1	0.472	0.465	0.729†	0.481
8. Attribution to victims								1	0.576*	0.486	0.789†
9. Victim's experience									1	0.672†	0.526*
10. Victim's false operation										1	0.508*
11. Misperceptions											1

\* : Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed), † : Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

**Table 5.** Comparison of recidivism group and non-recidivism group

Variables	Recidivism group (n=9)	Non-recidivism group (n=13)	p value
Age (years)	34.33 (11.97)	34.00 (10.09)	0.94
Education (years)	10.11 (4.26)	12.15 (2.27)	0.16
IQ	91.38 (26.12)	102.38 (16.87)	0.25
Gonadal hormones			
Testosterone, total	488.03 (154.31)	398.52 (138.15)	0.17
Testosterone, free	11.06 (3.92)	9.91 (2.64)	0.43
FSH	4.87 (1.92)	6.69 (3.36)	0.16
LH	3.79 (2.82)	3.31 (1.33)	0.79
Impulsivity*			
Attentional impulsiveness	8.86 (1.07)	8.15 (1.35)	0.25
Motor impulsiveness	8.14 (4.95)	6.46 (4.63)	0.46
Non-planning impulsiveness	13.57 (2.88)	9.85 (5.38)	0.11
Anger*			
Anger-state	13.71 (4.27)	12.15 (4.27)	0.48
Anger-trait	18.00 (5.13)	16.15 (5.64)	0.48
Anger-suppression	13.57 (3.99)	12.92 (4.77)	0.76
Anger-expression	12.86 (4.98)	12.92 (4.89)	0.98
Anger-control	18.43 (5.53)	20.85 (6.14)	0.40
Rape myth acceptance*			
Attribution to victim	4.39 (1.45)	3.42 (1.66)	0.21
Victim's experience	2.77 (1.75)	1.81 (1.13)	0.15
Victim's false operation	2.90 (1.95)	2.77 (1.45)	0.87
Misperceptions	3.27 (0.95)	2.83 (1.68)	0.47

p value : Calculated by Student's t-test. Data are presented as mean±standard deviation or number (percentage within group).

\* : Two participants were excluded due to inability to complete self-report (hearing difficulty). IQ : Intelligence quotient, FSH : Follicle-stimulating hormone, LH : Luteinizing hormone

**Table 6.** Comparison of against-children group and against-adult group

Variables	Against-children group (n=16)	Against-adult group (n=6)	p value
Age (years)	34.56 (12.11)	33.00 (5.62)	0.77
Education (years)	10.94 (3.57)	12.33 (2.42)	0.39
IQ	97.33 (23.59)	100.33 (13.82)	0.78
Gonadal hormones			
Testosterone, total	418.83 (139.24)	478.62 (176.48)	0.41
Testosterone, free	10.41 (3.45)	10.39 (2.85)	0.99
FSH	6.21 (3.17)	5.22 (2.32)	0.49
LH	3.90 (2.58)	2.66 (1.19)	0.54
Impulsivity*			
Attentional impulsiveness	8.36 (1.22)	8.50 (1.52)	0.83
Motor impulsiveness	6.64 (4.09)	8.00 (6.20)	0.57
Non-planning impulsiveness	10.14 (4.77)	13.50 (4.85)	0.17
Anger*			
Anger-state	11.79 (3.45)	14.83 (6.24)	0.17
Anger-trait	16.93 (5.66)	16.50 (5.24)	0.88
Anger-suppression	12.71 (4.43)	14.17 (4.62)	0.52
Anger-expression	12.57 (4.03)	13.67 (6.62)	0.65
Anger control	20.64 (5.94)	18.50 (6.06)	0.47
Rape myth acceptance*			
Attribution to victim	3.46 (1.62)	4.46 (1.54)	0.21
Victim's experience	1.92 (1.35)	2.67 (1.55)	0.29
Victim's false operation	2.84 (1.75)	2.77 (1.27)	0.93
Misperceptions	2.77 (1.51)	3.50 (1.30)	0.31

Data are presented as mean±standard deviation or number (percentage within group). \*: Two participants were excluded due to inability to complete self-report (hearing difficulty). IQ : Intelligence quotient, FSH : Follicle-stimulating hormone, LH : Luteinizing hormone

적으로 유의하지는 않았으나 상대적으로 낮았다(표 6).

## 고 찰

본 연구에서는 성폭력 가해자의 정신과 진단 및 심리적 특성을 알아보기 위해 일 대학병원에 의뢰되어 입원한 성폭력 가해자 22명을 조사하였다. 의뢰된 성폭력 가해자 22명 중 8명(36.4%)은 성도착증(paraphilia)로 진단되었고, 그 중 5명(22.7%)은 소아성애증(pedophilia)이었다. 이외에 정신과적 제1축 진단으로는 조현병이 2명(9.1%), 알코올 의존이 3명(13.6%), 우울장애가 5명(22.7%)이었다. 정신과적 제2축 진단으로는 4명(18.2%)이 정신지체 혹은 경계선 지적 기능(borderline intellectual functioning)이었고, 22명 중 7명(31.8%)이 B군 인격장애로 진단되었다.

성폭력 가해자의 정신과적 특성에 대한 국내 연구는 매우 제한적이며, 기존 연구는 주로 성폭력 피해자에 관한 것이었다. 성폭력 가해자에 대한 선행 연구로 1997년 McElroy 등<sup>26)</sup>은 미국 오하이오 주의 성폭력 가해자 치료 프로그램에 의뢰된 36명의 남성을 대상으로 한 연구에서, 30명(83%)이 Axis I에 해당하는 정신과적 진단을 받았고 이 중 22명(61%)은 성

도착증(paraphilia)에 해당하였다고 보고하였다. 이외에 Fazel 등<sup>13)</sup>의 스웨덴 국가보험에 등록된 8495명의 성폭력 가해자를 대상으로 한 후향적 조사 결과 성폭력 가해자의 정신과적 입원 과거력이 정상 대조군에 비해 6배 더 많았다고 보고하였다.

이렇듯 성폭력 가해자의 정신과 질환의 유병률이 높기 때문에, 성폭력 범죄의 재범률을 효과적으로 낮추기 위해 정신과적 평가와 이를 바탕으로 한 효과적인 치료 프로그램이 필요하다.

본 연구에서 22명의 성폭력 가해자 중, 16명(72.7%)이 13세 미만의 아동을 대상으로 한 성폭력이었는데, 특히 아동을 대상으로 한 성폭력 범죄는 피해 아동에게 정신적 후유증을 심각하게 남긴다고 알려져 있다. Kim 등<sup>27)</sup>은 84명의 성폭력 피해 아동을 대상으로 한 연구에서, 58명(69.1%)의 아동이 하나 이상의 정신과 진단을 받았으며, 이 중 35명(41.7%)이 외상 후 스트레스장애를 겪었다고 보고하였다. 가해자를 대상으로 한 본 조사 결과 아동을 대상으로 한 성폭력 가해자군이 성인을 대상으로 한 가해자군보다 충동성 척도, 상태 분노, 특성 분노척도가 낮은 경향을 보였다. 이는 소아성애증(pedophilia)을 포함한 아동을 대상으로 한 성폭력 가해자군이

성인을 대상으로 한 성폭력 가해자군에 비해 공격성, 충동성이 두드러지지 않는다는 선행 연구 결과와도 일치한다.<sup>28,29)</sup> 아동을 대상으로 한 성폭력 가해자는 공격적인 성향이 두드러지지 않고, 피해자가 진술 능력이 부족한 아동이라는 점에서 범죄로 성립되고 표면으로 드러나기 어렵기 때문에 가해자에 대한 면밀한 관찰 및 정확한 평가가 더욱 필요하겠다.

재범률과 아동을 대상으로 한 범죄 비율이 높다는 본 조사의 결과는 성폭력 가해자의 재범 방지를 위해서는 이들을 단순히 격리, 수감시키는 것으로는 충분하지 않으며, 정확한 진단과 함께 효과적인 치료 프로그램을 통한 치료적 사법이 필요하다는 점을 시사한다고 볼 수 있다. 선진국에서는 이미 성폭력 가해자의 처벌과 교정 과정에 정신의학적 평가와 치료를 도입 및 적용해 왔다.<sup>30)</sup> Marques 등<sup>31)</sup>의 보고에 따르면 캘리포니아 성폭력 가해자 치료 프로그램을 통해 성범죄에 특화된 인지행동치료를 통해 재범률을 유의미하게 낮출 수 있었다. 국내 연구의 경우 Kim 등<sup>32)</sup>이 국립치료감호소에 입소한 23명의 성폭력 가해자를 대상으로 인지행동치료 프로그램을 통해 성적대응전략평가, 강간통념 수용척도 등에서 유의미한 치료효과를 보고한 바 있다.

성폭력 가해자를 재범군과 초범군으로 나누어 비교했을 때 성폭력 재범군(recidivism group)에서 통계적으로 유의미하지는 않았지만, 혈청 테스토스테론 농도가 높은 경향을( $p=0.17$ ) 보였다. 이는 캐나다에서 성폭력 가해자 501명을 대상으로 한 Studer 등<sup>33)</sup>의 연구에서, 혈청 테스토스테론 농도와 성폭력 재범률이 양의 상관관계를 보인다는 결과와도 일치한다. 또한, 성폭력 재범군이 초범군에 비해, 통계적으로 유의미하지는 않았지만 충동성 척도가 높은 경향( $p=0.25$ )을 보였는데, 이는 Parks 등<sup>34)</sup>이 청소년 성폭력 가해자 156명을 대상으로 한 연구에서, 충동성 소척도가 성폭력 재범률의 예측 인자라는 결과와 일치한다.

성폭력 가해자의 성격적인 측면에서는 22명 중 7명(31.8%)이 B군 인격장애로 진단되었고, 이 중 3명(13.6%)이 반사회적 인격장애, 3명(13.6%)이 자기애적 인격장애, 1명(4.5%)이 경계성 인격장애로 진단되었다. 이는 Dunsieath 등<sup>11)</sup>이 113명의 성폭력 가해자군을 대상으로 한 연구에서, 중복진단을 포함해 63명(55.8%)이 반사회적 인격장애, 28명(24.8%)이 자기애적 인격장애, 32명(28.3%)이 경계성 인격장애로 진단되어 B군 인격장애의 유병률이 높았다는 결과와 일치한다. 본 연구에서는 반사회적 인격장애의 유병률이 가장 높다는 선행 연구들에 비해서, 자기애적 인격장애의 비율이 상대적으로 높았다. 이와 관련하여 선행 연구<sup>35)</sup>에서, 성폭력 가해자군이 사이코패스 평가척도(psychopathy checklist-revised)중 감정이입의 결여(lack of empathy), 자신의 중요성에 대한 과

대한 느낌(grandiose self-worth)과 관련된 소척도가 높은 경향을 보였다. 반사회적 인격장애와 자기애적 인격장애의 비율이 높았던 본 연구 결과를 토대로, 사이코패스(psychopath)에 대한 평가를 포함한, 성폭력 가해자군의 방어기제의 특성 대한 추가 연구가 필요할 것으로 생각된다.

2011년 8월부터 ‘성폭력 범죄자의 성충동 약물치료에 관한 법률’이 제정되어 시행되고 있고, 성충동 약물치료가 혈청 테스토스테론 농도를 낮추는 치료라는 점을 고려하면, 성폭력 재범군에서 혈청 테스토스테론 농도와 충동성이 높은 경향을 보인 본 연구 결과는 시사하는 바가 크다. 이를 바탕으로 성폭력 가해자에 대한 면밀한 정신과적 평가와 진단을 통해 선별된 대상에게 성충동 억제 약물치료 등 성폭력 범죄의 재범을 효과적으로 감소시킬 수 있는 치료 지침에 대한 후속 연구가 필요할 것으로 생각된다.

본 연구의 제한점 및 후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 모집단의 크기가 22명으로 상대적으로 적어 성폭력 가해자의 정신과적 진단 및 특성을 일반화시키는 데 한계가 있었다. 대상자 수가 소수인 점을 감안하면, 향후 좀더 큰 표본을 확보하는 것이 우리나라 성폭력 가해자의 정신과적 특성을 규명하는데 중요하겠다. 단 성폭력 가해자의 특성상, 자발적으로 연구에 참여하는 경우가 드물기 때문에 피험자 모집이 어렵다는 점을 고려해야 한다. 또한 연구대상인 성폭력 가해자 집단의 나이, 학력, 직업 등에서 집단 내 편차가 크다는 점을 고려하면, 성폭력 가해자 집단으로서의 통계적인 의미도 중요하지만, 개별 가해자의 특성을 면밀히 파악하는 것도 중요하겠다. 둘째, 의뢰된 성폭력 가해자가 평가 당시 검찰에 기소된 상태에서 의뢰되었기 때문에, 본 평가 결과가 법적 판결에 영향을 미칠 가능성을 염두에 두고 방어적으로 평가에 임했을 가능성이 있다. 자가보고식 설문지로 통해 조사된 성폭력 가해자의 강간통념 수용척도 및 한국판 상태분노-특성분노 결과가 정상 기준과 비교해 오히려 낮았던 점이 이러한 한계점을 반영한 것으로 보인다. 이러한 자가보고식 검사의 한계점을 보완하기 위해 생리학적 평가의 도입 또한 향후 조사에서 이루어져야 할 과제다. 셋째, 정상 대조군과의 비교, 혹은 성폭력 범죄 이외의 범죄자 집단과의 비교가 이루어지지 않았다는 점이다. 따라서 본 연구에서 나타난 성폭력 가해자의 높은 정신과적 질환의 유병률은 성폭력 가해자에게서 특징적으로 나타나는 결과가 아니라, 범죄자 집단에서 보여지는 일반적인 특징일 가능성을 배제할 수 없다. 넷째로, 피험자가 보고한 과거력 외에 신경과적 평가가 이루어지지 않았다는 점이다. 신경과적 질환이나 뇌의 구조적인 이상에 의해서도 폭력적인 성행동이 유발될 수 있다는 보고가 있기 때문에,<sup>36)</sup> 향후 연구에서는 뇌 영상학적 검사, 뇌

파 검사 등을 포함한 신경과적 평가가 필요할 것으로 생각된다.

## 결론

본 연구는 성폭력 가해자의 정신의학적 및 심리학적 특성에 관한 첫 번째 국내 연구 결과라는 점에서 의의가 있다. 성범죄는 법적, 사회적, 보건의료적으로 심각한 위협이기 때문에, 성폭력 가해자의 정신 병리에 대한 이해가 중요하다. 향후 추가적인 조사를 통해 성폭력 가해자의 정신 병리에 대한 충분한 자료와 치료 효과에 대한 근거에 바탕을 둔 전향적 연구가 필요할 것으로 생각된다.

**중심 단어** : 성폭력 가해자 · 성도착증 · 소아성애증 · 강간 통념 · 정신질환.

### Conflicts of Interest

The authors have no financial conflicts of interest.

### REFERENCES

- Spitzberg BH. An analysis of empirical estimates of sexual aggression victimization and perpetration. *Violence Vict* 1999;14:241-260.
- Eun HJ, Lee SM, Kim TH. The epidemiological study of posttraumatic stress disorder in an urban area. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2001;40:581-591.
- World Health Organization. *World Report on Violence and Health*. Geneva: World Health Organization;2002.
- Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. [World report on violence and health]. *Biomedica* 2002;22 Suppl 2:327-336.
- Zonana H. The civil commitment of sex offenders. *Science* 1997;278:1248-1249.
- Marzuk PM. Violence, crime, and mental illness. How strong a link? *Arch Gen Psychiatry* 1996;53:481-486.
- Hodgins S, Mednick SA, Brennan PA, Schulsinger F, Engberg M. Mental disorder and crime. Evidence from a Danish birth cohort. *Arch Gen Psychiatry* 1996;53:489-496.
- Tiihonen J, Isohanni M, Räsänen P, Koiranen M, Moring J. Specific major mental disorders and criminality: a 26-year prospective study of the 1966 northern Finland birth cohort. *Am J Psychiatry* 1997;154:840-845.
- Mullen PE, Burgess P, Wallace C, Palmer S, Ruschena D. Community care and criminal offending in schizophrenia. *Lancet* 2000;355:614-617.
- Brennan PA, Mednick SA, Hodgins S. Major mental disorders and criminal violence in a Danish birth cohort. *Arch Gen Psychiatry* 2000;57:494-500.
- Dunsieth NW Jr, Nelson EB, Brusman-Lovins LA, Holcomb JL, Beckman D, Welge JA, et al. Psychiatric and legal features of 113 men convicted of sexual offenses. *J Clin Psychiatry* 2004;65:293-300.
- Lewis DO, Shankok SS, Pincus JH. Juvenile male sexual assaulters. *Am J Psychiatry* 1979;136:1194-1196.
- Fazel S, Sjöstedt G, Långström N, Grann M. Severe mental illness and risk of sexual offending in men: a case-control study based on Swedish national registers. *J Clin Psychiatry* 2007;68:588-596.
- 염태호, 박영숙, 오경자, 김정규, 이영호. K-WAIS 실시요강. 서울: 한국가이던스;1992.
- Han OS, Hong JP. Korean version of Structured Clinical Interview for DSM-IV. Seoul: Hana Medical Publishing Company;2000.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, Fourth Edition Revised (DSM-IV)*. Washington, DC: American Psychiatric Association;1994.
- Barratt ES. Factor analysis of some psychometric measures of impulsiveness and anxiety. *Psychol Rep* 1965;16:547-554.
- Lee SJ. *Impulsivity Test*. Seoul: Korea Guidance;1992.
- Patton JH, Stanford MS, Barratt ES. Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. *J Clin Psychol* 1995;51:768-774.
- Spielberger CD. *Manual for the State-Trait Anger Expression Inventory*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources;1988.
- Lee CH, Hahn DW, Chon KK. Korean adaptation of the State-Trait Anger Expression Inventory. *Korean J Health Psychol* 1997;2:60-78.
- Burt MR. Cultural myths and supports for rape. *J Pers Soc Psychol* 1980;38:217-230.
- Ashton NL. Validation of Rape Myth Acceptance Scale. *Psychol Rep* 1982;50:252.
- Lee SJ. Development of a Rape Myths Scale. *Korean J Soc Pers Psychol* 1999;13:131-148.
- Lee SJ, Choi SC. Rape Myths Acceptance and Violent Sexual Behaviors. *Korean J Soc Pers Psychol* 2001;15:97-116.
- McElroy SL, Soutullo CA, Taylor P Jr, Nelson EB, Beckman DA, Brusman LA, et al. Psychiatric features of 36 men convicted of sexual offenses. *J Clin Psychiatry* 1999;60:414-420; quiz 421-422.
- Kim TK, Kim SH, Choi KS, Choi JY, Lim JY, Eom SY, et al. Psychopathology of sexually abused children in Korea. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2006;45:165-173.
- Cohen LJ, Gans SW, McGeoch PG, Poznansky O, Itskovich Y, Murphy S, et al. Impulsive personality traits in male pedophiles versus healthy controls: is pedophilia an impulsive-aggressive disorder? *Compr Psychiatry* 2002;43:127-134.
- Cohen LJ, Frenda S, Mojtabei R, Katsavdakis K, Galynker I. Comparison of sexual offenders against children with sexual offenders against adolescents and adults: data from the New York State Sex Offender Registry. *J Psychiatr Pract* 2007;13:373-384.
- Marshall WL, Laws DR. A brief history of behavioral and cognitive behavioral approaches to sexual offender treatment: Part 2. The modern era. *Sex Abuse* 2003;15:93-120.
- Marques JK, Wiederanders M, Day DM, Nelson C, van Ommeren A. Effects of a relapse prevention program on sexual recidivism: final results from California's sex offender treatment and evaluation project (SOTEP). *Sex Abuse* 2005;17:79-107.
- Kim JH, Choi SS, Rhee MS, Kim SB, Joung JS, Kim EH, et al. Effect of sex offenders treatment programme on cognitive and emotional characteristics of mentally ill sex-offenders. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2007;46:579-586.
- Studer LH, Aylwin AS, Reddon JR. Testosterone, sexual offense recidivism, and treatment effect among adult male sex offenders. *Sex Abuse* 2005;17:171-181.
- Parks GA, Bard DE. Risk factors for adolescent sex offender recidivism: evaluation of predictive factors and comparison of three groups based upon victim type. *Sex Abuse* 2006;18:319-342.
- Häkkinen-Nyholm H, Repo-Tiihonen E, Lindberg N, Salenius S, Weizmann-Henelius G. Finnish sexual homicides: offence and offender characteristics. *Forensic Sci Int* 2009;188:125-130.
- Hendricks SE, Fitzpatrick DF, Hartmann K, Quaipe MA, Stratbucker RA, Graber B. Brain structure and function in sexual molesters of children and adolescents. *J Clin Psychiatry* 1988;49:108-112.