

# 정신질환의 특성에 따른 범죄 예방과 치료에 관한 소고

김명식<sup>1</sup>, 이만석<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>전주대학교 상담심리학과 교수, <sup>2</sup>전주대학교 상담심리학과 박사과정

## A Review of Prevention and Treatment of the Crimes on the Characteristics of Mental Illness

Myung Shig Kim<sup>1</sup>, Man Seok Lee<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Professor, Jeonju University Department of Counseling Psychology

<sup>2</sup>Ph. D., Jeonju University Department of Counseling Psychology

요 약 본 연구는 정신질환자의 범죄와 치료에 대한 국내외의 주요 연구 문헌들에 대한 개관을 통해 정신질환의 특성에 따른 효과적인 범죄 예방과 치료 방법을 탐색 및 규명하고자 했다. 본 연구 결과 첫째, 정신질환과 범죄와의 관계에 대해 아직 명확한 결론이 내려지지 않고 있으며, 그 관계와 함께 정신질환자의 환경적 스트레스와 촉발 자극 등도 같이 연구해야 할 필요성이 강조되었다. 둘째, 정신질환의 정의에 여러 가지 개념이 혼재해 있으므로, 조현병이나 망상장애, 반복성 기분장애와 같은 중증 정신장애, 반사회적 성격장애, 지적장애, 분노·충동조절장애, 약물남용 등의 특성에 따른 범죄 예방과 치료에 대해 연구할 필요성을 기술했다. 특히 조현병 등의 중증 정신장애의 경우 약물치료와 사례관리만 잘 된다면, 범죄발생과 재범율이 낮아져 지역사회에서 정상인들과 함께 잘 생활할 수 있음이 많이 보고되어 왔다. 그러나 반사회적 성격장애, 지적장애, 분노·충동조절장애와 약물남용의 경우에는 지역사회에서의 적응과 생활이전에, 심리 치료는 물론 강도 높은 의료적, 생물학적 개입과 격리 등이 우선적으로 이루어져야 한다고 할 수 있다. 본 연구결과 정신질환자의 범죄를 효과적으로 예방하고 치료하기 위해서는 정신질환의 특성에 따른 세분화된 연구와 관리가 필요하다고 할 수 있다. 또한 국가적, 사회적으로는 정신질환자에 대한 인식개선, 인권증진과 효율적인 지역사회 돌봄도 함께 이루어져야 할 것이다. 본 연구의 한계점과 향후 연구과제가 논의되었다.

주제어 : 정신질환, 범죄, 예방, 치료, 특성

Abstract This study reviewed the important preceding studies of prevention and treatment of the crimes and therapies on the characteristics of mental illness, trying to investigate and identify more effective ways to prevent, decrease the crimes of the mentally ill and treat them. The main results were as follows. First, relationships between mental illness and crimes have been inconsistently reported, to investigate environmental stresses and triggers of the mentally ill additionally. Second, the term 'mentally illness' was to be defined more specifically, such as severe psychiatric disabled, antisocial personality disorder, intellectual disability, anger-impulse control disorder, and drug abuse. If medication and psychosocial treatments were properly treated to the severe psychiatric disabled, their crime incidence and recidivism will be decrease enough to live with their neighbors in community. But the ways and processes of treating antisocial personality disorder, intellectual disability, anger-impulse control disorder, and drug abuse were very different from it, requiring more intense psychological, medical and biological interventions and social seclusion. The national campaigns and projects for their human rights and community care will be needed to promote the therapeutic effects for them. The limitation and future tasks were discussed.

Key Words : mental illness, crime, prevention, treatment, characteristics

\*Corresponding Author : Man Seok Lee(kormdeo@hanmail.net)

Received November 10, 2021

Accepted December 20, 2021

Revised November 29, 2021

Published December 28, 2021

## 1. 서론

요즘 들어와 우리 사회에서는 정신질환자의 범죄에 대한 오해와 편견 등 사회적 인식이 커다란 문제가 되고 있다. 2016년 강남역 사건을 시작으로, 서울 강서구 PC방 살인 사건 등 사회적으로 큰 문제가 되는 사건들이 연이어 언론에 보도되고 있어, 정신질환자에 대한 우리사회의 집단적 불안과 공포가 가중되고 있는 현실이라고 할 수 있다[1]. 올해 들어와서도 KBS가 투자, 제작한 영화 F20이 조현병에 대한 혐오를 재생산한다는 비판을 받아 TV 방송이 사실상 무산된 적이 있다. 제작진은 정신질환자의 삶을 증립적으로 표현한 창작물이라는 입장을 유지한다고 했지만, 영화 곳곳에 정신질환자는 위험하다는 잘못된 오해와 편견을 줄 수 있어서, 장애인 당사자와 단체 등에 의해 “조현병 당사자와 가족에 대한 인권 침해”라는 비판을 받아온 바 있다[2]. 이러한 사건 보도들을 통해, 정신질환에 대한 예방과 치료의 중요성은 간과된 채 정신질환자에 대한 편견과 낙인이 보다 심화되고 고착화 되어 간다 할 수 있다[3][4].

전통적으로 정신건강 분야에서는 다음과 같은 질문들이 오랫동안 제기되어 왔다. 첫째, 범죄를 저지르는 속성이 정신질환과 관련되어 있는가? 정신질환자의 범죄율이 일반인의 범죄율보다 더 높은가? 둘째, 정신질환자의 범죄는 어느정도 용서될 수 있을 것인가? 등이다[5]. 본 연구에서는 정신질환자의 범죄와 치료에 대한 국내외의 주요 연구 문헌들에 대한 개관을 통해, 정신질환의 특성에 따른 효과적인 범죄 예방과 치료 방법을 탐색하고자 했다. 또한, 이 과정에서 정신질환자의 인권 증진과 지역사회 돌봄도 매우 필요하다는 사실을 제시하고자 했다.

## 2. 이론적 배경

### 2.1 정신질환의 개념

우리나라에서는 일반 사회뿐 아니라 법령에서도 정신질환(mental illness)이라는 용어를 정신병, 정신장애, 심신장애와 혼용해서 비슷한 의미로 쓰고 있어 매우 혼란스럽고 이해하기 어렵다고 할 수 있다. 2017년 개정된 정신건강복지법에서도 ‘정신질환자’란 망상, 환각, 사고나 기분장애 등으로 독립적으로 일상생활을 영위하는데 한계가 있는 사람이라고 제한적으로 규정했다. 정신질환자의 개념을 현실검증력(reality testing)이 손상된 심한 정신병 환자로 제한함으로써 정신질환에 대한 편견해소와

권익증진을 기하려 했으나, 기존의 정신질환에 대한 정의와 매우 달라져서 혼돈과 오해를 가져오기 쉽다[6]. 정신질환 관련 주요한 개념들을 세분화 해서 살펴본다면 첫째, 정신병(psychosis)이란 정상적인 신체적, 정신적 건강에 곤란(difficulty)과 장애(disturbance)가 생기는 것으로서 정신에 생기는 모든 병을 의미하지만, 특히 중증 정신질환(severe mental illness)을 언급하는 경우가 많다. 정확한 용어는 정신병적 장애(psychotic disorder)라고 할 수 있으며, 조현병(구 정신분열병)이 대표적인 질환이다. 조현병은 환각이나 망상, 왜해진 언어 등을 보이는 사고장애의 일종이라 할 수 있다. 이외에도 망상장애, 반복성 우울증과 조울증 등이 대표적인 정신병이라 할 수 있으며, 망상, 환각, 관계사고, 혼잣말 등 심한 정신병적 증상(psychotic symptom)이 동반되는 것이 보통이다. 우울증과 조울증 같은 기분장애(mood disorder)의 경우 비교적 경증인 지속성 우울장애(persistent depressive disorder)와 경조증(hypomania)은 전통적으로 신경증(neurosis)으로 분류된다. 그러나 주요 우울증(major depression)과 양극성 장애 I, II(bipolar I, II) 같은 반복적이고 만성적인 기분장애는 완전 관해(full remission)되기 어렵고 2년 이상 지속되어 만성적(chronic)으로 이행되기 쉬우며, 흔히 환각 등 정신병적 증상도 동반되므로 조현병, 망상장애와 같이 중증정신병(psychosis)이나 정신병적 장애로 분류된다[7]. 둘째, 정신질환은 정서, 생각이나 행동 또는 둘 이상의 결합에서 부정적으로 변화된 건강조건이라 할 수 있다. 이 정신질환의 개념은 사회적, 직업적, 가족적 활동에 있어 고통과 문제를 일으키는 것과 연관되는 넓은 범위의 정의로서, 조현병, 망상장애, 우울증과 조울증은 물론 공황장애, 아동 ADHD, 자폐증까지 포함하는 포괄적인 개념이라 할 수 있다[8].

셋째, 정신질환은 일반적인 정신장애(mental disorder), 일반 장애(general disability)로서의 정신장애(psychiatric disability)의 두 가지로 정의될 수 있다. 정신질환을 일반적인 정신장애와 같은 의미로 정의하는 것은 위의 두 번째 정의와 유사하며, DSM-5와 같은 생물학적, 의학적 입장에서 주로 사용된다[7]. 반면 정신질환을 일반 장애로서 정의하는 것은 조현병 등의 중증 정신질환, 자폐증, 지적 장애 등이 단기간에 완치되거나 완전히 회복되기 어렵기 때문이며, 정신건강복지법과 장애인복지법 같은 심리사회적 입장에서 주로 사용된다[6][9]. 예를 들어 장애인복지법에서 사용하는 정신장애의 개념은 발달장애(자폐증과 지적장애)는 물론 정신질

환으로 인해 발생하는 장기간의 장애를 포함한다. 장애 인복지법에서는 장애인을 신체적, 정신적 장애로 인해 오랫동안 일생생활이나 사회생활에서 상당한 제약을 받는 자(제2조 제1항)로, 정신장애(정신적 장애)를 발달장애는 물론 정신 질환으로 발생하는 장기적이고 비가역적이기 쉬운 장애(제2조 제2항 제2호)로 정의하고 있다[9].

지금까지 정신질환에 대한 여러 정의들을 살펴보았다. 국내에서 정신질환은 정신병 같은 중증 정신질환, 정신질환 전체, 정신건강복지법상 정의된 의미의 정신질환과 일반적인 장애와 같이 완치되기 어려운 정신장애 등 혼용되어 사용되고 있어 연구와 의사소통에 있어 많은 혼란과 혼선을 가져오기 쉬운 것 같다. 본 연구에서는 보다 명확한 연구와 규명을 위해 정신질환을 조현병이나 망상장애, 반복성 기분장애와 같은 중증 정신장애, 반사회적 성격장애, 지적장애, 분노·충동조절장애, 약물남용 등의 특성으로 분류했다. 그리고 각 정신질환의 특성에 따른 보다 효과적이고 현실적인 범죄 예방 및 치료 방법을 탐색 및 규명하기 위해, 국내외의 주요 선행 연구들을 살펴보았다.

## 2.2 정신질환자의 범죄와 치료

전통적으로 정신질환은 범죄를 잘 저지르는 속성과 관계가 있는지, 정신질환자들이 일반인보다 범죄율이 더 높은지 등의 문제가 많이 부각되어 왔다[5]. 이를 위해 국내 외에서 정신질환과 범죄에 대한 연구가 꾸준히 진행되어 왔다. 많은 연구에서 정신질환을 가진 사람이 일반인 보다 범죄율이 높다고 보고되었다[10][11]. 그러나 반대로 정신질환과 범죄와의 관계는 독립적이라는 주장도 있어 아직 일관된 결과들이 있지는 않다[12]. 보통 대중매체 등에서 정신질환자를 미친(crazy) 사람으로 언급하고 더욱 공격적이고 폭력적이라는 인상을 줄 때가 많이 있다. 그러나 많은 연구에서 정신질환자는 범죄의 가해자가 되기보다는 피해자가 되는 경우가 많으며, 일반 범죄자들에 비해 교정시설에서의 생활도 더욱 오래 한다고 보고되고 있다[13][14]. 국내연구에서는 전체 정신질환을 가졌던 사람을 기준으로 하면, 정신질환 범죄비율도 상당히 낮다고 보고되었다. 보건복지부[15]에 의하면 18세 이상 인구 중 정신질환을 경험하는 이가 14.4%로, 약 520만 명으로 추정된다. 이들 중 정신질환 범죄자의 비율은 극소수인 0.1% 수준에 불과하다. 2013년 기준으로 할 때, 전체 국민 당 범죄비율은 3.6%인데 비해 이 0.1%는 매우 낮다고 할 수 있다. 특히 강간이나 성추행 사건의 경우 정신질환자가 0.8%인데 반해 일반 범죄자의 경우는

46.6%로 훨씬 높게 나타났고 폭력범죄의 경우도 정신질환자가 0.5%인데 반해 일반 범죄자의 경우 35.7%로 나타나 실제 정신질환 범죄자의 비율이 일반인에 비해 높다고 하기는 어려운 것 같다. 결국 정신질환과 범죄의 관계를 일반인과 비교하는 단순한 연구보다는 정신질환과 세부적인 상황에 대한 비교를 통해 그 관계를 정확히 파악하는 것이 필요하다고 할 수 있다[16].

또한 정신질환자의 범죄는 용서될 수 있는가에 대한 문제도 지금까지 상당히 많은 논란이 되어왔다. 일반적으로 형법상 범죄가 성립하려면, 범의(criminal intent)와 범행(criminal offense)이 성립되어야 한다고 한다. 즉 범행을 저질렀어도 범의가 없다면 범죄가 성립되지 않으므로 처벌하기 어렵다. 정신질환자의 경우 범행은 있지만 정신병적 증상이나 정신병리 현상 때문에 저질러진 것이라 보기 쉬우므로 책임이 조각되므로 처벌할 수 없어 무죄가 성립되기 쉽다. 예를 들어 1843년 영국에서 시작된 McNaghten 법칙에서 만일 자신의 행동의 내용과 그 결과를 알지 못하는 정신질환 상태에서 범죄를 저질렀거나 자신의 행동이 잘못이라는 사실을 깨닫는 능력이 결여되어 있다면, 유죄가 되기 어렵다는 것이 기본적인 입장이라 할 수 있다. 최근 미국의 Model Penal Code Test(American Law Institute 제정)도 범죄시에 정신질환 등으로 인해 자신의 행위의 범죄성(잘못 되었다)을 평가할 또는 법률의 요구에 따르려는 의식적 노력이 없다면, 범죄행위에 대한 책임이 있다고 보기는 어렵다고 했다. 그러나 '반복'되는 범죄나 반사회적 행위의 경우 정신질환의 문제라기 보다는 사회병질자(sociopath)나 정신병질자(psychopath)와 같은 반사회적 성격장애(antisocial personality disorder)이기 쉬우므로 범죄의 책임을 져야 한다[5]. 그러나 정신질환자 중 범죄력 등이 있어 그대로 석방하면 사회에 위험을 끼칠 수 있다고 평가되는 경우, 현행법상 치료감호를 선고하게 되고 이에 따른 보호관찰이 가능하도록 되어 있다[17]. 또한, 정신건강복지법에서도 외래치료지원제가 있어, 정신의료기관이나 정신건강복지센터장은 정신질환자 중 정신병적 증상으로 인하여 자신 또는 다른 사람에게 해를 끼치는 행동을 하여서 정신의료기관에 입원한 사람 또는 외래치료를 받았던 사람으로서 치료를 중단한 사람을 대상으로 외래치료를 청구할 수 있다. 특히 치료한 환자가 입원은 불필요하나 지속적인 치료가 필요한 경우, 지역 사회에서 외래치료를 받을 수 있다. 외래치료지원제는 보호의무자의 동의를 요하지 않고 시행할 수 있다. 또한, 정신질환 때문에 자신의 일을 독립적으로 처리할 수 없는 책임능

력 결여로 판결을 받은 정신질환자는 재판을 통해 후견인(guardian)을 지정받을 수도 있고, 입퇴원 시 최소한의 인권을 옹호하고 지원하기 위해 절차보조인 제도도 마련되어 있다[18]. 이런 제도를 통해 현행법에서는 정신질환자의 범죄에 대한 최소한의 예방이나 대응책을 마련해 두고 있다.

### 2.3 정신질환의 특성에 따른 범죄와 치료

정신질환의 개념이 매우 복잡적이고 혼재되어 있으므로 정신질환의 특성을 중증정신장애, 반사회적 성격장애, 지적장애, 분노·충동조절장애, 약물남용으로 세분화해서 범죄와 치료를 살펴 보는 것이 매우 필요한 것 같다.

첫째, 만성적인 조현병(정신분열병), 망상장애, 반복성 기분장애, 알코올 중독 등의 중증 정신장애의 경우 적절히 치료를 받지 못한다면, 장기간의 편집증적 망상(paranoïd delusion)이나 환각(hallucination)의 영향으로 현실검증(reality testing)이나 현실적응(adaptation to reality)이 원활히 이루어지지 못해 각종 범죄와 폭력적인 행동을 하기 쉽다[19][20]. 장은영, 이수정[21]은 조현병은 환각과 망상 등의 지각 및 사고장애 때문에 현실 검증 능력이 저하되어 있어 성범죄 같은 강력범죄를 행하거나, 우울, 불안 등의 기분장애로 인해 성범죄 등을 시도했다고 보고했다. 이들을 위해서는 독일의 치료감호 처분과 출소 후의 별도의 사회 내 처우 등이 필요하고, 영국의 '보안병원'도 대안이 될 수 있다고 주장했다. 서중환[22]은 조현병 범죄자가 범행 전에 스트레스를 많이 경험하게 되면, 과잉되고 잔인한 범죄를 저지를 수 있다고 보고했다. 또한 박지선, 최낙범[4]은 우울증 등의 정신질환은 사회적 고립감과 스트레스가 큰 반면, 자아존중감이 낮으므로 여성들과 같은 약자를 대상으로 범행을 저지를 가능성도 크다고 보고했다. 반면 조병철, 이상경, 소중환[16]은 조현병 집단은 다소 과격한 폭력을 행할 수는 있지만, 치명적인 상처를 주는 행위는 거의 없었다고 보고하면서, 조현병의 경우 심각한 폭력성을 보이는 사람은 극소수라고 해서 역시 이에 대한 추가적 연구와 확인작업이 매우 필요하다고 할 수 있다.

둘째, TV나 영화 등의 대중매체에서 범죄와 연관되는 정신질환으로 많이 인용되고 있는 반사회적 성격장애(antisocial personality disorder)나 정신병질자(psychopath)의 경우는 성격장애의 일종으로서 보통 수준의 현실검증력과 현실적응은 어느정도 가능하지만, 자신에 대한 자각과 인식이 부족하다. 반사회적 성격장애는 넓은 의미에서 정신질환이라 할 수 있지만, 중증 정신장

애와는 다르게 범행 의도도 분명하고 약물치료나 사례관리의 효과도 중증정신장애에 비해 크지 않다고 할 수 있다[13]. 장은영, 이수정[21]은 반사회성 집단은 충동적이고 공격적이어서 성범죄 등의 범죄를 저지를 가능성이 크다고 했다. 이들을 위해서는 독일의 '예방적 구금 조치'와 미국의 '성폭력흉악범법'을 참고하고 활용할 수 있다고 했다. 캐나다와 미국의 경우 반사회적 성격이 강할수록 심리치료가 어렵고 재발율이 높으므로, 호르몬이나 유전치료 등의 생물학적 치료의 가능성까지 심각하게 거론되고 있다[23].

셋째, 지적장애 역시 범죄와 깊은 관계가 있다고 할 수 있다. 최이문, 이해량[24]이 2014년에서 2016년까지 법원에서 피고인의 심신장애가 인정된 하급심의 판결문에 대한 분석 결과, 가장 많은 정신질환은 조현병, 지적장애, 기분장애(정동장애) 순이고, 범죄의 종류는 살인, 폭력, 성폭력 등 대인범죄가 대부분을 차지했다고 보고했다. 지적장애의 경우 인지적 기능저하와 곤란으로 인해 범죄의 피해자가 될 수도 있지만, 특별한 개인적 경험이나 환경적 영향 등으로 범죄의 가해자가 될 수 있어, 도둑이나 강도, 신체적·성적 범죄 등을 저지를 수 있으며, 이 행동은 피해경험과도 관계 깊다고 한다. 이들은 낮은 지능, 의사소통 문제, 부적절한 충동조절 등의 문제로 지역사회 범죄 조직에 노출되어 이용당하기 쉽고, 자기 방어를 적절히 하지 못해 일반인에 비해 교도소 등의 교정시설에 더 오래 머무르는 경향이 있다. 심리치료 보다는 지역사회 내의 집중적 사례관리와 직업재활 훈련 등이 필요하며, 증상에 따라 적절한 약물치료가 제공되어야 할 것이다[16][25].

넷째, 분노·충동조절장애는 충동 조절(impulse control)의 문제가 크므로, 일상생활에서 흔히 겪는 욕구 좌절시에도 부정적 감정, 스트레스와 긴장감을 적절히 해결하지 못하고 타인에게 해가 되는 행동을 함으로써 가해자가 되기 쉽다[26]. 또한, 이 행동 이후에 쾌감이나 다행감을 경험하기 쉬우므로, 범죄행동이 지속되기 쉬우며, 특히 불특정인을 대상으로 하는 범죄의 경우가 이 유형의 정신질환일 가능성이 크다. 이들의 충동조절의 문제는 바로 범죄행동으로 이어질 수 있으므로 강력한 심리사회적, 의료적, 생물학적 개입이 매우 필요하다고 할 수 있다[27].

다섯째, 약물남용의 경우 대표적인 것으로 알코올 중독이 있다. 심각한 알코올 중독이나 의혼상태에서 방화범죄나 살인 등이 이루어진 경우가 많다[28]. 또한, 알코올이나 마약 등의 약물남용은 다른 정신질환과 복합적으로 상호작용해 범죄 행동을 촉진시키기 쉽다. 이들을 위해서

는 지역사회에서의 생활과 적응이전에 강도 높은 심리치료와 의료적 치료, 일정기간 동안의 격리와 보호, 외래치료제 등이 매우 필요하다고 할 수 있다[19][29].

### 3. 결론 및 제언

본 연구에서는 최근 우리 사회에서 큰 문제가 되고 있는 정신질환자의 범죄와 치료에 대해, 국내외의 주요 연구 문헌들에 대한 개관을 통해, 효과적인 범죄예방법과 치료법 등을 탐색하고자 하였다. 주요 연구 결과를 살펴보면, 첫째, 연구자에 따라 정신질환과 범죄와의 관계가 높다고 할 수도 있고, 일반인들에 비해 그리 높지 않다는 등 아직 일관적인 연구결과들이 보고되지 않고 있다. 이 과정에서 정신질환자의 환경적 스트레스와 촉발 자극 등을 함께 연구해야 할 필요성이 확인되었다. 둘째, 정신질환은 단일한 개념이 아니므로, 정신질환의 특성에 따라 조현병이나 망상장애, 반복성 기분장애와 같은 중증 정신장애, 반사회적 성격장애, 지적장애, 분노·충동조절장애, 약물남용 등 정신질환자의 특성에 따른 세분화된 범죄 예방과 치료 방법을 연구해야 할 것이다. 예를 들어, 중증 정신장애의 경우 지역사회에서 약물치료와 사례관리가 원활히 이루어진다면 재발되지 않고 잘 생활할 수 있는 가능성이 높다고 보고되어 왔다[30][31]. 그러나 반사회적 성격장애의 경우에는 증상보다는 범죄의 의도가 매우 강하고, 약물치료와 사례관리를 하더라도 재발할 가능성이 높다[23]. 또한, 지적 장애의 경우에는 정신박약 등으로 불리며 지적으로 독자적으로 평가하고 판단할 수 있는 능력이 없기 때문에 범의 등이 없어서 범죄로 성립이 안되고, 사례관리나 약물투여로는 재발을 방지하는데 한계가 있어, 후견인 등의 제도적 뒷받침이 있어야 할 것이다[18]. 그리고 충동·분노조절장애와 약물남용의 경우 기본적인 사례관리와 약물치료만으로는 재발을 막기 어렵고, 증상에 대한 집중적이고 강도 높은 심리적, 의료적, 생물학적 개입이 매우 필요하다고 할 수 있다[5]. 결국 정신질환과 범죄에 대한 연구와 관리를 체계적으로 하기 위해서는 정신질환의 특성에 따라 세분화해서 범죄 예방과 치료법들을 연구하는 것이 바람직하고 효율적이라 생각된다. 향후 이에 대한 보다 많은 연구와 논의 등이 매우 필요하다고 할 수 있다[32].

또한 정신질환자의 범죄 예방과 치료와 함께 인권증진과 지역사회에서의 돌봄의 문제도 매우 중요하다고 할 수 있다. 현행법상 치료감호법에서는 범죄의 가능성이 높

은 정신질환자에 대해 치료감호와 보호관찰이 가능하도록 되어 있고, 정신건강복지법상으로도 외래치료지원제가 있어 지역사회에서도 외래치료가 가능하도록 되어 있다. 또한, 최근에는 정신질환으로 인해 자신의 일을 독립적으로 결정하지 못하는 정신질환자들을 위해 후견인(guardian)을 두어 정신질환자의 권익옹호를 하게 되어 있고, 정신질환자의 입원, 치료, 퇴원 절차에서 당사자를 지원하기 위해 절차보조인을 참여시키는 절차보조 제도 등이 마련되어 있다[18]. 현재 정신건강복지법상 중증 정신장애인들을 위해 생활시설, 지역사회전환시설, 공동생활가정이 있다. 그러나 시설의 부족은 물론 시설 사용 이용 기간의 제한, 소수의 정신장애들만 이용할 수 있는 등 매우 부족한 상황이라고 할 수 있다. 또한, 정신요양시설에 있는 많은 정신장애인들도 시설에서의 퇴소와 지역사회 내의 주거시설 이용을 원하고 있어 지역사회에서 수용시설의 부족 상황을 더욱 가중시키고 있다[33]. 정부에서도 거주시설에서 나온 장애인들을 대상으로 2041년까지 지역사회 거주시설을 점차 늘려서 확충하겠다고 발표한 바가 있어 향후 그 진행사항을 지켜보며 주장해야 할 것 같다[34].

본 연구의 의의는 정신질환의 특성에 따른 범죄 예방과 치료 방법을 탐색하고 규명하기 위해, 국내외의 주요 연구결과들을 충실히 살펴보고, 특히 정신질환의 특성에 따른 범죄 예방과 치료 방안 모색을 시도했다는 것이다. 본 연구의 한계점으로는 실험적 연구나 계량적 연구가 거의 없이 문헌연구를 위주로 했고, 중증 정신장애 위주로 연구를 진행한 것이다. 향후 보다 다양한 정신질환의 범죄 예방과 치료에 대한 심층적이고 체계적인 연구가 필요하며, 정신질환자의 범죄에 대한 행동관찰과 실제적 자료에 기초한 연구가 이루어지도록 해야 할 것이다.

국내에서 정신보건복지법이 제정되고(1995년 12월 30일) 시행된 지(1996년 12월 31일) 벌써 25년여의 세월이 지났다. 그동안 국내의 정신건강체계는 외형적으로 많이 발전되어온 것 같다. 그리고 앞으로의 새로운 25년은 남북한의 경제적 교류는 물론 정치적 통일까지 가능할 수 있어, 우리사회의 정치경제는 물론 정신건강 체계와 운영면에 있어서도 매우 중요한 시기가 될 것 같다[35]. 향후 국내 정신질환자의 범죄 예방 및 치료, 인권과 지역사회 돌봄 증진은 물론, 남북한의 정신건강과 민족화합을 위한 보다 효과적인 방안들이 지속적으로 연구와 논의되고, 실효성 있는 정책들이 마련되기를 희망한다.

## REFERENCE

- [1] Money Today Internet News Paper, Mental Hospital? in Residential Area.(2019.5.16.), 2019.  
(<https://news.mt.co.kr/mtview.php?no=2019051516461216306&outlink=1&ref=%3A%2F%2F>)
- [2] Media Today Internet News Paper, KBS Suspended for F20..(2021.10.26.), 2021.  
(<http://www.mediatoday.co.kr/news/articleView.html?idxno=300293>)
- [3] H. J. Paek, H. J. Cho, J. H. Kim, Content Analysis of News Coverage on Stigma and Attribution Regarding Mental Illness, Vol. 61, No. 4, pp. 7-43, 2017.
- [4] J. S. Park, N. B. Choi, The characteristics and types of nonspecific motive crime, The Korean Journal of Forensic Psychology, Vol. 4, No. 3, pp. 107-124, 2013.
- [5] S. K. Min etc., Contemporary Psychiatry(6th ed.), Seoul: Ilchokak, 2015.
- [6] E. J. Shin, Outpatient treatment orders for mental health system. Korean Journal of Medicine and Law, Vol. 18, No. 1, pp. 55-77, 2010.
- [7] J. S. Kwon, DSM-5, Seoul: Hakjisa, 2015.  
(Eronen, 1995; Elbogen & Johnson, 2009).
- [8] U.S. Department of Health and Human Services, 2017. Any Mental Illness (AMI) Among U.S. Adults. National Institute of Mental Health 2017.
- [9] Act On Welfare of Persons with Disabilities. Article 2(Definitions of Persons with Disabilities).
- [10] M. Eronen. Mental disorders and homicidal behavior in female subjects. The American Journal of Psychiatry, Vol. 152, No. 8, pp. 1216-1218, 1995.
- [11] E. B. Elbogen, S. C. Johnson, The Intricate Link Between Violence and Mental Disorder Results From the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions, Arch Gen Psychiatry, Vol. 66, No. 2, pp. 152-161, 2009.
- [12] J. Monahan, Mental disorder and violent behavior: Perceptions and evidence. American Psychologist, Vol. 47, No. 4, 511-521, 1992
- [13] E. D. Gottfried, S. C. Christopher, Mental Disorders Among Criminal Offenders: A Review of the Literature. J Correct Health Care, Vol. 23, No. 3, 336-346, 2017.
- [14] A. Watson A, P. Hanrahan, D. Luchins, A. Lurigio, Mental health courts and the complex issue of mentally ill offenders. Psychiatr Serv, Vol. 52, No. 4, 2001.
- [15] Ministry of Health and Welfare, National Mental Health Center, 2017 National Mental Health Survey 3<sup>rd</sup> Preliminary Research, 2017.
- [16] B. C. Joe, S. K. Lee, J. H. Sea, Mentally Ill Offenders Background Characteristics and Predictors in Crime-Scene-Action, The Journal of Police Science, Vol. 17, No. 4, pp. 127-173, 2017.
- [17] Law of Cure and Custody, 2008.
- [18] C. U. Je, The Implementation of the New Mental Health Improvement and Support of Social Welfare to Persons with Mental Illness Act and the Way to Support Persons with Mental Illness in the Process of Treatments, Admission to Psychiatric Hospitals and Discharge, Seoul Law Review, Vol. 25, No. 3, pp. 227-267, 2017.
- [19] T. M. Kelly, D. C. Daley, A. B. Douaihy, Treatment of substance abusing patients with comorbid psychiatric disorders. Addictive Behavior, Vol. 37. No. 1, pp. 11-24, 2012.
- [20] J. Volavka, L. Citrome, Pathways to aggression in schizophrenia affect results of treatment, Schizophrenia Bulletin, Vol. 37, No. 5, pp. 921-999, 2011.
- [21] E. Y. Jang, S. J. Lee, Psychological Characteristics of Indiscriminate Violent Offender Groups of South Korea, The Korean Psychological Association Symposium Source Book 2014, pp. 182-183, 2014.
- [22] J. H. Seo, The study of schizophrenia assailant's stress before homicide and murder pattern, The Korean Journal of forensic psychology, Vol. 1, No. 2, pp. 109-123, 2010.
- [23] M. P. Lock, Treatment of antisocial personality disorder, The British Journal of Psychiatry, Vol. 193, No. 5, 426-428, 2008.
- [24] Y. Choi, H. R. Lee, Insanity defense in Korea : A survey and analysis of Korean court decisions(2014-2016), The Korean Journal of Forensic Psychology, Vol. 9, No. 1, pp. 41-56. 2018.
- [25] L. Davis, The Arc's Justice Advocacy Guide: An Advocate's Guide to Assisting Victims & Suspects with Intellectual Disabilities. The Arc of the U.S: Washington, D.C, 2006.
- [26] S. K. Doh, H. J. Park, Impulse Control Disorder, Seoul: Hakjisa, 2003.
- [27] S. Y. Oh, Factors in Crime of passion and Countermeasures, korean Journal of Public Safety and Criminal Justice, Vol. 26, No. 1, pp. 37-66, 2017.
- [28] H. M. Park, Survey on Arson 2004, Korean Institute of Criminology, 2004.
- [29] E. B., Elbogen, & S. C. Johnson, The intricate link between violence and mental disorder: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. Archives of general Psychiatry, Vol. 66, No. 2, pp. 152-161, 2009.
- [30] Supreme (Public) Prosecutors' Office, Crime Analysis, 2014.
- [31] M. H. Lee, Involuntary Commitment in South Korea and Implementation of the Convention on the Rights

- of Persons with Disabilities, Involuntary Commitment in South Korea and Implementation of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, The Law, Vol. 185, pp. 339-359, 2021.
- [32] J. S. Yoon, J. S. Park, S. H. Ahn, M. J. Kim, Violent offending with unspecified motivation toward strangers, Korea Institute of Criminology Series of Research, pp. 1-179, 2014.
- [33] H. J. Cho etc, The Survey on the Severe Mentally Disabled 2017, National Human Rights Commission of Korea, 2017.
- [34] Division of Policy for Persons with Disabilities Press Release (2021. 8. 2.), Ministry of Health and Welfare, 2012.
- [35] M. S. Kim, A Psychological Consideration for Psychological Unification of North and South Korea, Journal of digital convergence, Vol.13, No. 1, pp. 555-562, 2015.

김 명 식(Kim, Myung Shig)

[장학원]



- 1987년 2월 : 고려대학교 심리학과(심리학사)
- 1993년 2월 : 고려대학교심리학과(임상심리학석사)
- 2004년 2월 : 고려대학교심리학과(임상심리학박사)
- 2006년 9월 ~ 현재 : 전주대학교 상담심리학과 교수

- 관심분야 : 지역사회 정신건강, 사회정신병리, 중독(물질, 인터넷 및 스마트폰)
- E-Mail : klb2000@jj.ac.kr

이 만 석(Lee, Man Seok)

[장학원]



- 1996년 2월 : 전남대학교 행정학과(행정학사)
- 2014년 8월 : 전주대학교 상담심리학과(상담심리학석사)
- 2020년 2월 : 전주대학교 상담심리학과(상담심리학 박사수료)
- 관심분야 : 경찰관, 자살, 심리적부검

- E-Mail : kormdeo@hanmail.net