정신질환과 범죄와의 관련성에 관한 연구

--정신질환자들과 일반인들과의 범죄율 비교분석--

황 성 동*

I. 문제의 제기 및 이론적 배경
II. 연구의 목적 및 의의
III. 연구의 방법
IV. 연구의 결과 및 토론
V. 결론

I. 문제의 제기 및 이론적 배경

근래에 들어서 미국의 지역사회에 거주하는 정신질환자들의 수가 괄목할 정도로 증가되었다. 이것은 정신건강에 대한 정책의 변화로 말미암은 사실인데, 그 구체적인 변화로는 정신질환자들의 지역사회복귀운동, 정신질환자의 강제입원을 더 엄격히 규제하는 법의 제정, 환자의 권리를 더 유리하게 보호하는 입법, 그리고 정신치료 프로그램에 있어서의 예산삭감 등을 들 수 있다.[1]

이러한 변화들은 정신질환자들이 지역사회에 복귀, 재활, 동화될 수 있도록 하기위한 조치로 취해진 것이다. 수십년전부터 시작된 정신질환자들의 주립정신병원(state hospital)으로부터 지역사회로의 복귀운동은 그들을 지역사회에 거주시킴으로 말미암아 그들의 재활을 돕고 그들이 존엄한 가치를 지닌 한 개인들로서의 삶을 영위할 수 있도록 하기위한 것이었다.

그러나 이러한 목적으로 시작된 정신질환자들의 脫시설화(deinstitutionalization)로 인한 지역사회복귀운동에도 불구하고 정신질환자

* 건국대학교 사회복지학과 조교수

1) Roca, R., Breakey, W. & Fischer, P., "Medical Care of Chronic Psychiatric Outpatients", Hospital and Community Psychiatry, 38, 1987, pp. 741-745.

들은 그들이 거주하는 지역사회에서 제대로 적응, 동화되고 있지 못하는 것이 현실이다. 왜냐하면 그들은 오랫동안 그들을 괴롭혀온 왜곡된 고정관념, 즉 정신질환자들은 위험한 존재들이라는 고정관념 때문에 지역사회 내에서 제대로 정상적인 사람들과 동화되지 못하고 있는 것이다.[2]

일반인들은 정신질환자들이 그들의 이웃사회에 거주하는 것을 두려워 하고 있다. 왜냐하면 그들의 존재가 일반인들의 일상적인 생활에 위협을 주고 있다고 믿기 때문이다. 그래서 정신질환자들의 지역사회복귀정책을 반대하는 사람들은 정신질환자들을 일반인들이 거주하는 지역사회로부터 멀리 떨어지고, 고립된 정신병원이나 수용시설에 거주시키지 않고, 왜 지역사회내에 거주시켜야 하는지에 대해 종종 의문을 제기하고 있다.

지난 수십년동안 정신질환에 대한 일반인들의 태도에 대한 조사를 살펴보면 대부분의 사람들은 정신질환자들을 싫어하고, 불신하거나, 두려워한다고 나타났다.[3] 오늘날에도 그러한 태도들을 그대로 인정한다는 것은 사회적으로 받아들여지기가 힘들지만 그래도 여전히 그러한 태도들은 남아있다고 해야할 것이다. 1950년대 초에 이러한 정신질환에 대한 태도에 관한 연구가 처음으로 이루어졌을 때에는 정신질환자들이 그들의 발병초기에 정신치료를 받게하고 또 정신병원에서 퇴원한 환자들이 그들의 지역사회로 조속히 복귀하는 것을 용이하게 하기위한 정신치료전문가들의 바램에서 시작된 것이었다. 그러나 최근 들어 주립 혹은 지방정신건강기관들이 지역사회정신건강운동(community mental health movement)을 받아들이고 또 지역사회를 기초로한(지역사회 내에서 제공되어지는) 치료를 증진시키는 정책들을 채택하게 됨에 따라서, 정신질환과 정신질환자들에 대한 일반인들의 부정적 혹은 비판적인 태도가 위에서 언급한 변

---

2) Shah, S., "Danerousness and Civil Commitment of the Mentally Ill:Some Public Policy Considerations", American Journal of Psychiatry, 132, 1975, pp. 501-505.

Steadman, H. & Cocozza, J., "Selective Reporting and Public's Misconceptions of the Criminally Insane", Public Opinion Quarterly, 41, 1978, pp. 523-533.

3) Rabkin, J., "Public Attitude toward Mental Illness: A Review of the Literature", Schizophrenia Bulletin, 10, 1974, pp. 9-33.

화된 정신건강정책의 목적들을 달성하는데 현실적이고도 지속적인 장애요소가 되었다.

지역사회(주민)들은 오랜 병원생활후에 퇴원한 만성정신질환자들을 수용하는 여러 보호시설들을 설치하는 것을 반대하고 있다. 즉, 그 환자들이 적절한 감독(supervision)을 받고 있지 못하고 있으며, 또 통제할 수 없는 혹은 예측할 수 없는 부류의 사람들이라는 이유를 들어서 반대하고 있다. 동시에 만성정신질환자 그리고 젊은층의 급성적인 정신질환자들을 위한 시설이 들어섬으로 말미암아 또다른 정신질환자들이 몰려올 것이며 그로 말미암아 사정이 더 악화될 것을 두려워하고 있다. 이러한 일반인들의 거부로 말미암아 지역치료시설은 지역조례(ordinances)와 다른 법적인 제재조치를 받게되어 그 설치가 어렵게 되었다.[4]

연구자들은 정신질환자들에 대한 일반인들의 우려가 대체로 두가지 사항으로부터 유래된다고 밝혔다. 즉, 정신질환자들은 예측할 수 없으며 위험한 집단이라는 것이다. 예측하기 어려운 행위는 그로 말미암아 사회에서 질서와 안정이 위협을 받고 있기 때문에 언제나 사람들 사이에서는 불안한 요인이 되고 있다. 일반적으로 어떤 사람들이 예측불가능하다고 판단되면 그 사람들은 신뢰와 사회적 위상을 잃게되어 결국은 다른 사람들이 그들을 피하게 되고만다.[5]

그러나 부정적 태도에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 바로 정신질환자들이 위험한 존재들이라서 과격한 범죄를 저지를 가능성이 더 많다는 인식이다.[6] 이것이 바로 일반인들이 정신질환자들을 바라보는 부정적 시각의 핵심이며, 정신질환자들을 지역사회에 재적응, 동화시키는데 가장 실질적인 장애물이 되고 있다.

이 문제가 정신건강전문가들과 일반대중 사이에 오랫동안 논쟁의 대상이 되어

---

4) Segal, S. & Aviram, U., The Mentally Ill in Community-Based Sheltered Care: A Study of Community Care and Social Integration, New York: Wiley-Interscience, 1978.

5) Cumming, J. & Cumming, E., "On Stigma of Mental Illness", Community Mental Health Journal, 1, 1965, pp. 135-143.

6) Cocozza, J. & Steadman, H., Community Fear of the Mentally Ill: An Unresolved Obstacle for the Community Mental Health Movement, Unpublished manuscript, New York, 1976.

왔지만 합리적인 결론을 내릴 만큼 충분한 실증적인 증거가 제시되지는 못했다. 게다가 "과연 정신질환자들이 더 위험한 존재들이냐"에 관한 많은 연구가 있었지만 그 연구의 결과들이 서로 상충되는 것들로 판명이 되었다.[7] 즉, 초기의 연구들(1922년부터 1962년까지의 연구들)은 정신질환자들의 범죄율이 일반인들보다 낮다는 결과를 보고하였다.[8] 그러나 이와는 대조적으로 후기의 연구들(1965년이후)은 정신병원에서 퇴원한 정신질환자들의 범죄율이 일반인들보다 더 높다고 밝혔다.[9] 즉, 정신질환자집단이 일반인들이 생각하는 것처럼 위험한 존재들이어서 더 많은 범죄를 저지른다는 것이다.

그러나 이러한 주장에 대한 반론으로서 Steadman, Cocozza, and Melick은 초기의 연구와 후기의 연구의 대상자들의 특성의 차이가 이와같은 상호 모순된 결과를 낳았다고 설명하고 있다.[10] 즉 후기의 연구에 참여했던 정신질환자들

---

7) 이 분야의 선행연구에 대한 종합적인 검토는 Rabkin, J., "Criminal Behavior of Discharged Mental Patients: A Critical Appraisal of the Research", Psychological Bulletin, 86, 1979, pp. 1-27에 잘 나타나있다.

8) 대표적인 초기의 연구로는 Ashley, M. "Outcome of 1000 Cases Paroled from the Middletown State Hospital", State Hospital Quarterly, 8, 1922, pp. 64-70. Cohen, L. & Freeman, H., "How Dangerous to the Community Are State Hospital Patients?", Connecticut State Medical Journal, 9, 1945, pp. 697-700. Brill, H. & Malzberg, B., "Statistical Report on the Arrest Record of Male Ex-Patients Released from New York State Mental Hospitals during the Period 1946-8", In Criminal Acts of Ex-Mental Hospital Patients, Washington, DC: American Psychiatric Association Mental Hospital Service, 1962 이다.

9) 후기의 대표적인 연구로는 Rappeport, J. & Lassen, G., "Dangerousness-Arrest Rate Comparisons of Discharged Patients and the General Population", American Journal of Psychiatry, 121, 1965, pp. 776-783. Sosowsky, L., "Crime and Violence among Mental Patients Reconsidered in View of the New Legal Relationship between the State and the Mentally Ill", American Journal of Psychiatry, 135, 1978, pp. 33-42. Lurigio, A. & Lewis, D., "The Criminal Mental Patient: A Descriptive Analysis and Suggestions for Future Research", Criminal Justice and Behavior, 14, 1987, pp.268-287가 있다.

10) Steadman, H., Mellick, M., & Cocozza, J., Arrest Rates of Persons Released from New York State Department of Mental Health Hygiene

은 초기의 연구대상자들보다도 정신병원입원전에 저지른 범죄기록을 훨씬 더 많이 갖고 있는 것으로 나타났다. 따라서 후기의 연구에서 정신질환자들의 범죄율이 높은 것은 정신질환 자체가 그 원인이 되는 것이 아니라 정신치료기관 입원이전에 갖고 있었던 이전의 범죄기록때문에 그들의 범죄율이 일반인들보다 높다고 결론짓고 있다. 이것은 Steadman, Vanderwyst, and Ribner의 연구에서 보다 명확해졌는데[11], 과거에 범죄기록이 없는 정신질환자들은 범죄가능성이 희소해서 일반인들과 거의 같은 범죄율을 보인 반면에, 과거 범죄 기록이 있는 정신질환자들은 정신병원 퇴원후에 범죄를 저지를 가능성이 훨씬 높은 것으로 나타났다. 그래서 Rabkin은 과거의 범죄기록을 가진 정신질환자들의 수가 상대적으로 증가한 것이 바로 정신질환자들의 범죄기록을 전반적으로 상승시킨 결과를 낳았다고 추정하고 있다.[12] 그럼에도 불구하고 현재까지의 조사연구로는 정신질환자들이 일반인들보다 범죄율이 낮아서 덜 위험한 집단이라고 단정할 수는 없는 상황이다.

이와같이 정신질환자집단과 일반인집단의 범죄율을 비교한 연구들이 서로 상반된 결과를 보이고 있기 때문에 어느 누구도 어떤 집단이 더 위험한 집단인가 하는 것을 명확히 규정할 수 없는 상태이다. 그러나 최근의 연구중 대부분은 정신질환자들의 범죄율이 일반인들의 범죄율보다 높다는 결과를 제시하고 있다. 그래서 정신질환자들을 지역사회내에서 보호, 치료하여 재활 시키기를 주장하는 정신건강전문가들의 주장과 입지가 다소 어려워지고 있는 상황에서 정신질환(mental illness)과 범죄성(criminality)과의 관계를 명확히 해줄 보다 과학적이고 실증적인 연구를 바라고 있는 실정이다. 이러한 때에 본 연구자는 장기간 논쟁이 되고 있는 정신질환자들의 범죄성에 관한 것을 객관적으로 검증함으로 말미암아 이 분야의 연구에 기여할 수 있고 또 정신질환자들의 지역사회복귀운동에 대한 정책적 평가도 제시해주기를 바라는 마음에서 이 연구를

Psychiatric Centers, Report to the New York State Commissioner of Mental Hygiene, 1977.

11) Steadman, H., Vanderwyst, D. & Ribner, S., "Comparing Arrest Rates of Mental Patients and Criminal Offenders", American Journal of Psychiatry, 135, 1978, pp. 1218-1220.

12) Rabkin, J., 1979, op. cit.

실시하게 되었다.

II. 연구의 목적 및 의의

앞에서 언급한 바와 같이 오랫동안 논란이 되고 있는 일반인들과 정신질환자들의 위험성 비교에 대한 더 많은 실증적인 연구(empirical studies)가 요구되고 있다. 현재로서는 정신질환자들의 구체적인 범죄행위 패턴에 대한 연구가 부족한 상태에 있고, 또 정신질환과 위험성(dangerousness)과의 상관관계에 관한 보다 체계적인 연구를 필요로 하고있다.

이 연구의 주요목적은 기존연구의 결과가 정신질환과 그 위험성 혹은 범죄성과의 관계규명에 있어서 불충분하다는 것을 인식하고 이에 대한 보다 명확한 관계를 규명하는데 있다. 그래서 이 연구의 구체적인 목표는 다음의 세가지로 요약할 수 있다. 첫째, 정신질환자들이 저지르는 범죄유형에 관한 전반적인 특성을 밝히고 둘째, 정신질환자들의 범죄율과 일반인들의 범죄율을 비교연구하여 과연 어느 집단이 더 위험한 집단--즉, 범죄율이 더 높은 집단--이라고 규정할 수 있는가를 밝히는 것이다. 셋째, 정신병원입원사실과 그 후의 범죄기록과는 어떤 관계가 있는 가를 규명하는 것이다.

이 연구는 미국 California州 지역사회보호시설[13]에 거주하고 있는 정신질환자들중에서 390명을 표본추출하여 그들에 대한 범죄유형과 범죄빈도의 문제를 다루고 있으며, 다음의 두가지 측면에서 그 의의를 찾을 수 있다. 첫째로, 이 연구는 지역사회내시설보호(community care)라는 것이 정신병원에서의 보호(institutional care)에 대한 주요 대안책으로 등장한 것이기 때문에, 정신병원에서 퇴원하여 지역사회보호시설에 거주하고 있는 정신질환자들의 범죄행위를 조사한 첫번째 연구라는 점에서 유일한 연구라는 의의를 부여받을 수 있다.

---

13) 지역사회보호시설(sheltered-care facility)이란 인가된 정신병원과 양로원(nursing homes)을 제외한 정신질환자들을 위한 최소한의 보호와 감독서비스를 제공하는 주거시설을 말하는데 그 종류로는 board-and-care home, family-care home, halfway house 등이 있다.

1960년대 초까지는 정신질환자들은 주로 정신병원에 수용 감금되어져 왔다.그러나 소위 1960년 이후 보편화된 정신질환자들의 지역사회복귀운동이라는 정신건강정책의 변화로 말미암아 이 집단은 지역사회내에서 거주하고 있으면서 지역사회 일반주민들에게 위협을 주는 존재라는 이유로 저항 내지는 반감을 받고 있다. 이 연구는 보호시설에 살고 있는 정신질환자들의 위험한 정도와 범죄성에 대해 연구조사함으로써 일반인들이 제기하고 있는 의문과 반발에 대한 해답을 제시하고 있다. 그 과정에서 또한 연구결과는 정신질환자들의 지역사회복귀정책에 대한 평가도 자연스럽게 제공할 수 있을 것이다.

둘째로 이 연구는 지역사회내 보호시설에 거주하는 정신질환자들의 범죄사실을 장기간에 걸쳐(1929년에 첫 사례가 발생한데서부터 후속연구가 행해진 1983년까지), 즉 1983년까지의 일생동안의 범죄기록을 검토연구한다는 점에서 과거에 이 부문에서의 연구와 구별되어 그 중요성이 인식되고 있다. 또한 이 연구는 1973년부터 1983년까지 10년간의 후속연구기간에서 나타난 범죄행위에 대해 구체적인 범죄유형과 그 처리결과까지도 조사 분석하고 있다.

III. 연구의 방법

이 연구는 University of California at Berkeley 사회복지대학의 Steve Segal교수가 주도하는 Mental Health and Social Welfare Research Group에서 "정신질환자들의 지역사회 재통합"이라는 연구 프로젝트의 일환으로 1973년과 1983년 두번에 걸쳐 California주내 보호시설에 거주하고 있는 정신질환자들을 대상으로 한 조사연구에 의해 수집된 자료에 기초하고 있다. 그 자료는 주로 조사원들의 직접적인 설문조사를 통해 수집되었고 주정부 혹은 연방정부의 관계기관으로부터 간접적으로 수집된 부분도 있다. 1973년의 첫 연구에서 지역사회보호시설에 거주하는 정신질환자중 390명을 표본추출하였는데 이는 California주를 3개지역 (Los Angeles 지역, San Francisco 지역, 기타지역)으로 나누고 이 세 지역에 있는 보호시설을 무작위 추출하여, 추출된 각 보호시설내 정신질환자들 가운데 390명을 무작위로 추출하였다. 이 390명은 모두 18

세 이상, 65세 이하의 성인남녀로 구성되어 있으며 모두가 다 정신병원에 입원한 경험이 있는 자들로 구성되어 있다.[14]

그리고 첫 연구가 행해진지 10년이 지난 1983년에 390명의 표본에 대한 후속조사연구(follow-up study)를 착수하였는데, 이 후속연구는 보다 체계적이고 광범위한 내용을 담고 있으며 처음으로 정신질환자들의 범죄사실에 관한 자료가 수집되었다. 본 연구자는 이 후속연구에 연구원으로 참여하였고 특히 정신질환자들의 범죄사실에 관한 자료수집과 분석을 담당하였다. 따라서 본 연구는 정신질환자들의 일반적인 사회인구경제학적인 자료와 정신병리학적자료가 수집된 1973년의 첫 연구에 대해서는 2차적 자료분석방법을 이용하였고, 1983년의 후속연구에 의해 수집된 범죄에 관한 자료는 본 연구자가 직접 수집, 정리, 분석하였다.

후속연구에서는 원래 390명의 표본이 10년간에 여러 가지 신체적, 사회적, 경제적 변화로 말미암아 유효한 표본이 233명으로 줄어들었다. 1973년의 연구와 마찬가지로 정신건강 분야에서 최소한 1년 이상의 실무경험을 갖춘 사회사업가들이 정신질환자들이 거주하는 보호시설로 직접 방문하여 설문조사를 실행하였다. 1983년 후속연구에는 또한 표본 집단인 정신질환자들의 외래 및 입원치료 자료도 수집하였다. 후속연구의 결과 390명의 표본중에서 69명의 정신질환자들이 범죄기록을 가지고있는 것으로 나타났는데 이들에 관한 범죄자료는 California주 법무부(Department of Justice)와 연방수사국(FBI)으로부터 수집되어졌다. (범죄기록 유무는 클라이언트가 범죄사실로 인해 경찰에 의해 구속되었을 경우 그 구속에 대한 재판결과에 관계없이 범죄기록을 가지고 있는 것으로 간주된다.) 이 69명이, 이 연구의 핵심표본이라고 할 수 있다. 이 표본에 대한 범죄기록 자료는 두가지로 구분되는데, 첫 연구가 이루어진 1973년 7월 이전의 범죄기록과 1973년 7월 이후의 기록으로 나누어진다 (이하 1973년 이전과 이후로 약기한다).

이 69명의 표본 중 53명이 1973년 이전에 범죄기록이 있는 것으로 나타났고 38명이 1973년 이후로 나타났다 (표 1 참조).

---

14) Segal, S. & Aviram, U., 1978, op. cit.

<표 1> 범죄기록이 있는 정신질환자의 수
1973년 이전 범죄기록 유무

		유	무	합계
1973년 이후	유	22	16	38
	무	31	321	352
	합계	53	337	390

이 연구에서는 범죄에 관한 변수로 3가지가 주로 사용되었는데 그 첫째는 범죄사실유무(criminality: criminal status) 즉 정신질환자가 법무부가 관리하는 기록부에 범죄기록을 가지고 있으면 범죄사실이 있는 것으로 간주되었다. 둘째, 이 연구는 이분야의 대부분의 기존연구에서와 마찬가지로 구속사실(arrest)을 범죄행위(criminal activity)의 측정변수로 사용하고있는데 특히 범죄율(arrest rates)은 표본 집단인 정신질환자집단과 비교집단인 California 주 일반주민집단과의 비교연구를 위해 사용되고있다.[15] 셋째로 이용하고 있는 변수는 유죄사실 유무(conviction rate)이다. 구속의 결과로 유죄판결[16]이 났을 경우 그 정신질환자는 유죄사실이 있는 것으로 간주되고 있다. 이외에도 이 연구에서 사용된 일반적인 변수들로는 연령, 성별, 직업, 교육정도 등을 포함하는 일반적인 사회인구학적인 변수들과 정신질환자들의 정신병리학적 변

15) 범죄율의 산출은 실제 범죄건수/범죄를 저지를 가능성이 있는 대상자수 X 100,000으로이루어 진다. 예를들어 18세 이상의 California주민수가 18,000,000이고 이들이 범한 범죄수가 1,400,000이라 했을때 실제 범죄율은 1,400,000/18,000,000 X 100,000 = 7,777.8로 산출된다. 즉 California주 성인 범죄율은 인구 100,000명당 7,777.8인 것이다.

16) 유죄판결은 실형을 선고받은 경우로 징역(prison), 집행유예(probation), 벌금(fine)이나 또는 그 혼합된 어떤 형태로 나타날때 유죄로 기록된다.

수들(예를 들면 정신질환의 척도로 BPRS 즉 Brief Psychiatric Rating Scale)이 있다.

분석의 결과로 넘어가기 전에 이 연구의 대상자들에 대한 사회인구학적 특성을 간단히 살펴보면 <표 2>에서 보는 바와 같이 과반수 이상이 백인남성이고, 미혼이며, 고등학교이하의 교육을 받은 것으로 나타났다. 그들의 평균연령은 약 46세이고 대개가 직업을 가져본 적이 없는 것으로 나타난다. 대상자들 중 약 55%가 연방 및 주정부의 장애인에 대한 생계보호급여인 SSI를 받고있다.

아울러 이들의 정신병리학적 특성을 살펴보면 대부분(78.1%)이 최근 2년동안에는 정신병원에 입원한 적이 없으며, 약 41%가 2년이상 장기입원한 경험이 있는 것으로 나타났다. 이들의 정신병원 입원회수는 평균 4번정도이며 BPRS에 의하면 2/3이상이 온건한 증세에서부터 심각한 정신질환증세를 보이고 있다. 그리고 이들중 20%정도가 술이나 약물을 자주 남용하는 것으로 나타났고, 전체의 70%가 정신분열증(schizophrenia)의 진단을 받은 것으로 확인되었다.

<표 2> 연구대상자들의 사회인구학적 특성(N=390)

변수	빈도	백분율	평균값	최소/최대값
성별				
남	222	56.9		
여	168	43.1		
나이			45.7	18/65
18-35세	106	27.2		
36-50세	109	27.9		
51-65세	175	44.9		
인종				
백인	294	75.8		
남미계	30	7.7		
흑인	51	13.1		
기타	13	3.3		
교육정도(최고이수학년)			10.8	0/21
0-8년	91	23.8		
9-12년	203	53.0		
13-21년	89	23.2		
결혼유무				
기혼	19	4.9		
이혼	65	16.8		
미혼	226	58.2		
기타	78	21.1		
고용경험유무				
유	37	9.6		
무	348	90.4		
SSI수혜유무				
유	215	55.1		
무	175	44.9		
월평균소득			$324	$10/$2,500

Ⅳ. 분석의 결과 및 토론

1. 정신질환자의 범죄유형

자료분석의 결과로 이 연구의 주요 표본인 69명의 범죄기록소유자들에 대한 범죄유형을 기술하고자한다. 먼저 이 집단의 특성을 간단히 살펴보면 대다수가 백인미혼 남성이고 학력은 고졸미만이며, 평균연령은 약 40세이고 직업경력은 없는 것으로 나타났다. 이들은 평균 6번의 정신병원입원기록이 있고 정신분열증(71.4%)과 약물남용이 가장 흔한 정신장애의 진단으로 나타났다. 69명중 53명(76.8%)이 1973년 이전에 범죄기록을 가지고 있는데 이들이 저지른 범죄는 전부 433건에 이르며 1인당 평균 8건의 범죄를 기록한 것으로 나타났다. 이중 249건은 유죄판결을 받은 것으로 나타나 전체 유죄율은 57.5%에 달한다 (표 3 참조). 조사대상자중 38명(55.1%)은 1973년 이후에 범죄기록을 가지고 있는데 이들은 전부 152건의 범죄를 기록하고 있으며 이중 55건이 유죄로 판명되어 유죄율은 36.2%에 달한다. <표 3>에서 보는바와 같이 1973년 이전의 범죄가 이후의 범죄보다 유죄율이 높은 것을 알수있다. 이것은 강력범죄[17](violent crimes)의 경우에도 마찬가지로 나타났다.

<표 3> 1973년 전후 범죄기록과 유죄율

	1973년 이전 범죄	1973년 이후 범죄
범죄자수	53	38
전체 유죄기록	249	55
전체 범죄기록	433	152
유죄율	57.5%	36.2%
강력범죄 유죄기록	20	5
강력범죄기록	43	23
강력범죄 유죄율	46.5%	21.7%

17) California주 범죄지수(Crime Index)에 의하면 강력범죄란 그 대상이 사람에 대한 범죄로 살인, 강간, 강도, 폭행, 유괴가 해당된다.

좀더 구체적인 자료가 수집된 1973년 이후의 범죄사실을 살펴보면, 38명의 정신질환범죄자중에서 34명(90%)이 남성인데 이들이 전체 152건의 범죄중 95%인 145건을 기록하고있다. 이 38명중 71%가 30대이하로 나타났다. 이들의 152범죄중 95건(62.5%)이 경범죄(misdemeanor-level offenses)에 해당되고 나머지 57건은 중범죄(felony-level offenses)에 해당되는데 여성이 범한 죄는 모두 경범죄에 해당된다. <표 4>에서 보는바와 같이 가벼운 절도(petty theft)가 가장 흔한 범죄이고 그 다음이 폭행 및 상해(assault & battery)의 순서로 나타났다. 중범죄중에는 폭행(aggravated assault)과 절도(theft)가 50%이상을 차지하고 있는 것으로 나타났다.

<표 4> 1973년 이후의 범죄유형 (N=38)

범죄유형	범죄빈도	전체범죄대비율(%)
중범죄(felonies)	57	37.5
폭행	15	9.9
절도	15	9.9
강도	6	3.9
주거침입	6	3.9
마약	4	2.6
살인	2	1.3
위조	1	0.7
방화	1	0.7
기타	7	4.6
경범죄(misdemeanors)	95	62.5
가벼운 절도	24	15.8
폭행 및 상해	16	10.5
공공질서방해	15	9.9
풍기문란죄	4	2.7
만취	3	2.0
음주운전	3	2.0
본드흡입죄	1	0.7
기타	29	19.1
합계	152	100.0

이상의 범죄에 대한 유죄율을 살펴볼 때 중범죄(felonies)가 그 유죄율에 있어서 경범죄(misdemeanors)보다 미미하나마 조금 더 높은 것으로 나타났다 (36.8% 대 35.8%). 그리고 유죄의 내용으로는 '징역과 집행유예'가 경범죄와 중범죄 둘다에 가장 보편적인 실형판결로 나타났다. 또 중범죄를 강력범죄, 재산범죄[18](property crimes), 기타범죄 이 세가지로 구분하였을 때 폭행과 절도가 각각 26.3%로 가장 빈번한 범죄로 나타났다. <표 5>에서 보는바와 같이 강력범죄가 전체 범죄중 40.4%를 차지하고 있고 재산범죄가 42.1%를 차지하고 있다. 기존의 연구[19]에서와 마찬가지로 재산범죄가 강력범죄보다 유죄율이 더 높은 것으로 나타났다 (50.0% 대 21.7%). 특히 연구자들의 많은 관심을 끌고있는 강력범죄는 전체범죄의 15.1%를 그리고 중범죄의 40.4%를 차지하고 있으며 이중 폭행이 정신질환자들에 의한 가장 흔한(65.2%) 강력범죄임을 알수있다. 그러나 이 폭행중 단지 13.3%만이 유죄로 판명이 되어 그 유죄율은 상대적으로 아주 낮은 것으로 나타났다. 이 정신질환자들이 범한 강력범죄중 두건의 살인죄는 동일인에 의한 것이나 둘다 유죄판결이 나지않았고, 강도는 6건으로 강력범죄의 26.1%를 차지하며 유죄율은 50.0%에 이르렀다.

<표 5> 1973년 이후에 기록된 중범죄의 범죄유형과 유죄율 (N=38)

범죄유형	범죄빈도	전체범죄대비율(%)	유죄율(%)
강력범죄	23	40.4	21.7
살인	2	3.5	0.0
폭행	15	26.3	13.3
강도	6	10.5	50.0
재산범죄	24	42.1	50.0
절도	15	26.3	60.0
자동차절도	1	1.8	0.0
위조	1	1.8	0.0
방화	1	1.8	100.0
주거침입	6	10.5	33.3
기타범죄	10	17.5	40.0
합계	57	100.0	36.8

18) California주 범죄지수에 의하면 재산범죄는 강력범죄와는 달리 자산이나 소유물에 대한 범죄로 절도, 위조, 방화등을 말한다.

19) Giovannoni, J. & Gurel, L., "Socially Disruptive Behavior of Ex-Mental Patients", Archives of General Psychiatry, 17, 1967, pp. 146-153.

2. 정신질환자들과 일반인들과의 범죄율 비교

정신질환자들과 일반인들과의 범죄율을 비교한 많은 선행연구들이 있었지만 대부분의 연구들이 이런 저런 연구방법론적인 결함 때문에 비판을 받았다.[20] 그래서 본 연구에서는 좀 더 정확한 연구방법을 사용하고 있는데 그 구체적인 내용으로는 첫째, 논란이 되고 있는 범죄행위의 측정치로 연구자들 사이에 보편적인 지지를 받고 있는 구속(arrest)을 단위로 범죄율을 산출하고 둘째, 범죄율의 분류가되고 있는 범죄의 유형으로는 각주마다 다소 차이가 있지만 여기서는 모든 범죄, 경범죄와 중범죄, 그리고 중범죄안에 강력범죄, 재산범죄, 기타범죄로 구분하여 각각의 범죄율을 비교한다. 셋째, 범죄율은 분자에 실제 기록된 범죄건수, 분모에 범죄를 저지를 가능성 있는 모든 사람들 수로 측정되는데, 여기서는 분모에는 1973-1983년 10년간 유효한 표본으로 인정되는 1983년 후속연구의 표본인 233명이 해당되며 (비교집단에서는 California주 18세 이상의 전체주민수에서 정신질환자인 233명을 제한 수), 분자로는 1973-1983년 10년간의 범죄건수가 (비교집단에서는 10년간 정신질환자들에 의한 범죄건수를 제외한 전체주민들의 범죄건수) 해당된다.

그러나 비교집단인 California주민들에 대한 범죄기록이 1978년이후부터 범죄자들의 신상에 대한 인구학적인 특성을 포함하고 있기 때문에 보다 정확한 비교를 위해서 실제 범죄건수는 1978-1983년 6년간의 범죄기록으로 국한시켰다. 그리고 또하나 방법론적인 비판이 되는 것이 비교집단 상호간의 유사성 문제가 되는데, 이 유사성에 대한 정확을 기하기 위해 정신질환자집단과 일반주민집단간의 인구학적인 특성을 비교해보니 성별, 인종별로는 거의 유사했고 단지 연령면에서 정신질환자집단이 다소 평균연령이 높은 것으로 나타났다. 하지만 이 두 집단은 정신질환이라는 특성을 제외하면 대체로 비슷하다고 할 수 있다. 그래서 이러한 사항들을 고려해서 각 집단의 범죄건수와 범죄율을 분석해보니 정신질환자집단은 1978-1983년 6년동안 총 57건의 범죄(19건이 중범죄)가 기록되었고 이중 10건이 강력범죄에 해당되였다 (표 6 참조). 같은 방법으로 일반주민들의 범죄건수와 범죄율도 분석되었는데 이 두 집단간의 범죄와 범죄율은

---

20) 구체적인 연구방법론적인 논의는 Rabkin, J., 1979, op. cit.를 참조.

<표 7>에 잘 나타나있다.

<표 6> 정신질환자들의 6년간(1978-1983)의 범죄내용

	빈도	백분율
대상인구(연간)	233	
전체범죄	57	100.0
중범죄	19	33.3
강력범죄	10	52.6
살인	1	10.0
강도	1	10.0
폭행	8	80.0
재산범죄	7	36.8
기타	2	10.5
경범죄	38	66.7

<표 7>에서 보는 바와 같이 6년간의 비교연구기간중 연간(annual) 전체범죄율은 인구 100,000명당 정신질환자 집단이 4,059.8이고 일반주민집단은 7,587.9로 정신질환자 집단이 약 1/2정도로 낮았으며 이것은 중범죄율(1,353.3 대 1,582.2)과 경범죄율(2,706.5 대 6,005.7)에서도 마찬가지로 나타났다. 중범죄중에서도 강력범죄를 제외한 재산범죄와 기타범죄에서도 정신질환자집단은 일반주민집단보다 낮은 범죄율을 기록하고있다. 이 결과는 최근의 대부분의 연구결과와 상반된다. 즉, 정신질환자집단의 범죄율이 일반인집단보다 더 높다는 주장에 반론을 제기하는 것이다. 그러나 일반적으로 위험성여부와 맞물려 생각할 수있는 강력범죄의 경우는 정신질환자집단이 더 높은 것으로 나타났다(712.3 대 371.9). 그러므로 강력범죄를 제외한 모든 범죄유형에서 정신질환자집단이 일반주민집단보다 낮은 범죄율을 보이고 있음에도 불구하고 정신질환자들의 범죄율이 일반주민들의 범죄율보다 낮으며 따라서 그 위험성이 덜하다고 주장할 수는 없는 것이다. 이와같은 결과로는 일반인들의 고정관념 즉, "정신

질환자들은 위험스러운 존재들"이라는 왜곡된 개념을 불식시키기에는 불충분하다고 하겠다.

<표 7> 정신질환자집단과 California주민집단의 연간 범죄율 비교(1978-1983)

	일반주민 집단*	정신질환자 집단
대상인구	17,522,067	233
전체범죄	1,329,549.2	9.5
중범죄	277,227.8	3.2
강력범죄	65,160.6	1.7
재산범죄	115,380.3	1.2
기타	96,686.9	0.3
경범죄	1,052,321.4	6.3
전체범죄율**	7,587.9	4,059.8
중범죄율	1,582.2	1,353.3
강력범죄율	371.9	712.3
재산범죄율	658.5	498.6
기타	551.8	142.4
경범죄율	6,005.7	2,706.5

* 18세 이상의 California주민전체인구를 말하며, 일반주민들의 범죄기록과 범죄율의 분석은 州법무부의 연례보고서인 Crime and Delinquency in California 와 Criminal Justice Profile, Statewide를 활용했다.
** 범죄율은 인구 100,000명당 범죄건수를 말한다.

그러므로 정신질환자들의 위험성에 대한 보다 정밀한 연구를 위해서 본 연구자는 강력범죄의 내용에 대해 보다 구체적인 분석을 하기로 하였다. 정신질환자들이 조사기간동안 저지른 강력범죄로는 <표 6>에서 보는 것처럼 살인 1건, 강도 1건, 폭행이 8건으로 나타났다. Zimring은 그의 청소년들의 강력범죄에 관한 연구에서 폭행죄는 그 내용의 다양성(heterogeneousness)때문에 강력범죄에의 적합성여부가 문제가되고 있다고 했다.[21] 폭행이란 그 범위가 워낙 넓

21) Zimring, F., "American Youth Violence: Issues and Trends", in Norval Morris and Michael Tonry (Eds.), Crime and Justice: An Annual Review of Research, Vol. I, Chicago: The University of Chicago Press, 1979, pp.

어 덜 심각한 것에서부터 아주 심각한 내용의 범죄에까지 모두 포함하고있다. 예를 들면 경찰의 공무수행방해에서부터 실탄이 장진된 무기로 인한 공격으로 피해자가 병원에 입원할 정도에까지 그 내용이 다양하다. 그러므로 폭행죄를 무분별하게 강력범죄에 포함시키게되면 강력범죄건수가 실제보다 많아 보여 강력범죄에 대한 실상을 오해할 우려가 있다고 주장했다. 이에 대해 어떤 학자들은 아주 심각한 경우를 제외하고는 폭행 자체를 강력범죄의 분류에서 제외시킬 것을 제안하기도 한다.

본 연구에서는 폭행을 강력범죄에서 제외시키기 전에 그 내용을 먼저 분석해 보니 폭행죄가 강력범죄 전체의 80%를 차지하고 있고 그 구체적 내용으로는 화재경보기 훼손(1), 거짓폭탄장치신고(1), 경찰의 공무방해(1), 심한 상해를 입히지않은 폭행(5)으로 이중 어느 것도 심각한 범죄로 볼 수없는 내용들이었다. 그리고 범죄기록을 살펴보니 유죄판결을 받은 것은 한 건도 없는 것으로 판명되었다. 그래서 이같은 분석을 토대로 폭행죄를 비교의 두 집단으로부터 공히 강력범죄의 분류에서 제외시키고 다시 강력범죄율을 산출하였더니 정신질환자 집단이 일반주민집단보다 낮은 범죄율을 보였다 (143.1 대 156.9) (표 8 참조). 따라서 지역사회에 거주하는 정신질환자들은 그 범죄율이 모든 범죄면에서 일반인들보다 낮다고 결론지을 수 있다.

〈표 8〉 정신질환자집단과 일반주민집단과의 폭행을 제외한 연간 강력범죄율 비교(1978-1983)

	일반주민집단	정신질환자집단
대상인구	17,522,067	233
강력범죄		
범죄건수	27,500.0	0.3
범죄율	156.9	143.1

Research, Vol. I, Chicago: The University of Chicago Press, 1979, pp. 67-107.

또 이 결과에 대한 보충적 분석으로, 이와같이 양 집단을 비교할 경우 양 집단의 특성을 가능한 한 유사하게 만들수록 정확한 비교가 되는데 이를 위해서는 두 집단의 사회인구경제학적인 요소들을 조정, 통제할 필요가 있다. 본 연구에서는 두 집단간의 정확한 범죄율 비교를 위해 연령, 성별, 인종별 요소들을 조정하게 되었다.[22] 그래서 이러한 요인들을 조정하여 두 집단간의 범죄율의 비교를 보다 타당성있게 해줄 표준화된 범죄율(standardized arrest ratios)을 비교분석할 수있게 되었다[23]. <표 9>에서 보는 바와 같이 정신질환자집단의 표준화된 강력범죄율(폭행 제외)은 0.86으로 나타났다. 즉 이것은 일반주민집단의 강력범죄율을 100으로 했을 때 정신질환자집단의 강력범죄율은 86의 비율이라는 뜻이다. 다른 범죄율도 특정 소집단에 따라 변동이 있기는 하지만 대체로 <표 7>에서 본 바와 마찬가지로 정신질환자집단이 낮은 범죄율을 보이고있다. 따라서 위의 결과를 토대로 할 때, 정신질환자 집단의 범죄율이 결코 일반주민 집단의 범죄율보다 높지않음을 알수있다.

---

22) 본 연구자는 교육정도와 사회경제학적인 지위도 조정하려했으나 이에대한 비교집단의 자료는 구할 수가 없었다.

23) 예를들면, 표준화된 강력범죄율(standardized violent crime arrest ratios)은 일반 주민들의 강력범죄율에 비교한 정신질환자들의 강력범죄율을 나타내기위해 산출되었다. 이것은 먼저 각 연령별, 성별 소집단에 해당되는 강력범죄건수를 분자에, 일반주민수를 분모에 넣어서 계산한다. 그리고는 이 계산된 수치에다 각 연령별, 성별 소집단에 해당되는 정신질환자수를 곱하게 되면 강력범죄의 기대값을 구하게 된다. 그리하여 실제 강력범죄건수를 구해진 강력범죄 기대건수로 나누면 표준화된 강력범죄율이 산출된다.

보다 자세한 내용은 Breslow, N. & Day, N., Statistical Methods in Cancer Research, Vol. II: The Design and Analysis of Cohort Studies, New York: Oxford University Press, 1987을 참조하시오.

<표 9> California주 일반주민집단과 비교한 정신질환자집단의 표준범죄율(1978-1983)

	정신질환자집단	강력범죄율 (폭행제외)	재산범죄율	중범죄율	경범죄율	전체범죄율
	233	0.86	0.75	0.85	0.45	0.53
성별						
남	124	0.90	0.81	0.90	0.45	0.54
여	109	--*	--*	--*	0.19	0.15
연령						
18-39	63	2.90	0.73	1.70	0.47	0.72
40+	170	--*	4.90	2.30	1.02	1.17
인종						
백인	182	2.74	0.50	1.32	0.58	0.73
흑인	19	--*	0.90	0.51	0.38	0.45
기타	32	--*	0.88	0.35	0.21	0.22

* 실제 범죄건수가 없어 범죄율 산출이 불가하다.

3. 정신질환과 범죄성과의 관련성

여기서는 많은 사람들이 믿고있는 정신질환과 범죄와의 인과관계에 대한 사실적 검증으로, 정신질환자들의 정신병원입원경험이 과연 그후의 범죄와 직접적인 관련이 있는지 여부를 밝히고자하였다. 이 연구의 표본인 390명에 대하여 그들의 1973년 이전의 정신병원입원사실과 1973년 이후의 범죄사실--범죄사실의 구체적인 척도로 범죄유무, 전체범죄건수, 강력범죄건수를 사용하였다--과의 관련성을 측정한 결과 그 관련정도는 아주 약한 것으로 나타났고 어느 것도 통계적으로 유의미하지 않은 것으로 나타났다 (표 10 참조).

〈표 10〉 1973년 이전의 정신병원입원경험과 1973년 이후의 범죄사실과의 상관관계*

1973년이후	범죄성유무	전체범죄수	강력범죄건수
1973년 이전의 정신병원입원사실	0.008 (390)	0.016 (390)	0.016 (390)
	-0.036 (69)	0.011 (69)	0.022 (69)

* 상관관계척도는 Pearson상관계수값. ( )안은 표본수.

또 이 결과를 보충하기위해 대상자수를 범죄기록이 있는 69명으로만 한정시켜 보았으나 〈표 10〉에서 보는 바와 같이 상관계수만 약간 나아졌을 뿐 어느 계수도 통계적으로 유의미하지 못했다. 따라서 이 결과는 정신질환자들의 범죄이전의 정신병원입원사실과 그후의 범죄행위사이에 아무런 연관이 없다는 것을 보여주고 있으며 기존의 선행연구결과와도 일치한다.[24]

V. 결론

지금까지의 논의는 오랫동안 일반인들과 정신건강전문가들 사이에 논란이 되어온 정신질환과 위험성과의 관계를 규명하기위한 노력의 일환으로 전개되어왔다. 특히 위험성여부를 측정할 수있는 범죄율의 비교를 시도하였는데 정신병원에 대한 주요 대안책으로 등장한 지역사회내 보호시설에 거주하는 정신질환자들의 범죄율과 일반주민들의 범죄율을 비교분석함으로 말미암아 "과연 어느 집단이 더 위험한가?"라는 질문에 대한 해답을 구하려했다.

본 연구의 결과를 간단히 요약하면 다음과 같다.

24) Steadman, H. & Ribner, S., "Changing Perceptions of the Mental Health Needs of Inmates in Local Jails", American Journal of Psychiatry, 137, 1980, pp. 1115-1116.

(1) 정신질환자표본 390명중 69명이 범죄기록을 갖고 있으며 이들중 53명이 1973년 이전에 총 433건의 범죄를 기록했으며, 38명이 1973년 이후에 총 152건의 범죄를 기록하고 있다. 특히 1973년 이후의 범죄중에는 95건의 경범죄와 57건의 중범죄로 나누어졌고 중범죄중 강력범죄는 23건으로 전체범죄의 15.1%에 해당되었다. 이들이 기록한 범죄중 경범죄에 해당되는 가벼운 절도와 폭행 및 상해죄가 정신질환자들이 가장 쉽게 저지르는 범죄로 전체의 26.3%에 달했다.

(2) 정신질환자집단은 일반주민집단보다 강력범죄를 제외한 모든 범죄에서 범죄율이 낮은 것으로 나타났다. 정신질환자집단의 전체 범죄율은 4,059.8로 일반주민집단의 7,587.9보다 약 절반정도로 낮았지만, 강력범죄는 오히려 일반주민집단보다 높게 나타났다 (712.3 대 371.9). 그래서 범죄속성상 문제가 되는 폭행을 제외하고서 강력범죄율을 다시 분석해보니 정신질환자들의 강력범죄율이 143.1로 일반인들의 강력범죄율 157.9보다 낮게 측정되었다. 따라서 정신질환자들은 일반인들보다 전반적으로 범죄율이 낮으며 덜 위험하다는 검증결과가 나왔다.

(3) 정신질환과 범죄와의 관련성여부를 검증한 결과 정신질환자들의 정신병원 입원사실과 그후 범죄행위간에는 아무런 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 이 결과는 선행연구에서도 검증이 된 바 정신질환과 그에 따른 범죄와의 인과관계가 없다는 것을 강화시켜주었다.

이 연구의 결과가 정신건강정책에 미치는 함의를 논하면, 정신건강전문가들은 지역사회보호시설에 거주하는 정신질환자들이 일반인들보다 결코 더 위험한 존재들이 아니라는 것을 설득력 있게 주장할 수 있을 것이다. 나아가 전반적으로 정신질환자들의 탈시설화로 인한 지역사회복귀정책을 지지해주며, 그들이 지역사회내에서 계속적으로 보호와 서비스를 받을 수 있게 해줄 수 있을 것이다. 또한 정신질환자들과 그들을 위한 지역사회보호시설에 대한 일반인들의 거부적이고 부정적인 태도를 불식시켜, 일반인들이 정신질환자들에게 좀 더 수용적인 태도를 갖게해줌으로써 정신장애자들의 지역사회복귀운동이 성공적으로 이루어지는데 기여할 수 있을 것이다.

결론적으로, 지역사회내 보호시설에 거주하는 정신질환자들의 범죄율이 일반인들보다 특별히 더 높지 않은 것으로 나타났기 때문에 정신질환자들을 위험한

존재들이라고 말할 수는 없다. 그러나 정신질환자들의 범죄문제가 그냥 간과할 수는 없는 문제라 할 수 있다. 그러므로 장차 이 문제에 대해 더 많은 연구조사가 이루어져서, 정신질환과 범죄와의 관계를 보다 더 명확히 규명해주고, 나아가 정신질환자들이 더 위험한 존재가 아니라는 사실을 가일층 실증적으로 지지, 강화해줄 수 있어야 할 것이다. 앞으로의 연구는 더 많은 표본수와 다양한 정신질환자집단들을 포함하며, 클라이언트들의 교육수준이라든지 사회경제적 요인도 고려하면 더 바람직한 연구가 될 것이다. 이렇게 함으로써 연구자들은 정신질환자들이 자연스럽게 지역사회에 복귀, 동화되어 건강한 삶을 누릴 수 있는 실증적인 기반을 제공할 수 있을 것이다.