

성적 가해자에서 MMPI 특성

단국대학교 의과대학 정신건강의학교실,¹ 환경보건센터,² 단국대학교병원 임상심리실,³ 국립법무병원⁴
김현식^{1,2} · 임명호^{1,2} · 도진아³ · 이재우⁴ · 안진형⁴ · 이태준⁴ · 백기청^{1,2}

MMPI Characteristics of the Sexual Offender

Hyun Sic Kim, MD^{1,2}, Myung Ho Lim, MD^{1,2}, Jin A Do, MA³, Jae Woo Lee, MD⁴,
Jin Hyung An, MD⁴, Tae Jun Lee, MA⁴ and Ki Chung Paik, MD^{1,2}

Department of Psychiatry¹, College of Medicine, Dankook University, Cheonan, Environmental Health Center², Clinical Psychology Laboratory³, Dankook Medical Center, Cheonan, Institute of Forensic Psychiatry⁴, Ministry of Justice, Gongju, Korea

ABSTRACT

Objectives : The current study investigated the personality characteristics of the sexual offender using the Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) test commonly used in clinical medicine.

Methods : 30 sexual offenders (30 male) completed the Korean version of the MMPI. 20 of the 30 sexual offenders were patients with paraphilia. The sexual offenders had been admitted to the Institute of Forensic Psychiatry Ministry of Justice, Gongju, for sexual violence.

Results : The MMPI scores of the sexual offenders were significantly higher on the psychopathic deviate (Pd), masculinity-femininity (Mf), paranoia (Pa), psychasthenia (Pt), schizophrenia (Sc) than the comparison group. And The MMPI scores of the sexual offenders had higher values for hypochondriasis (Hs), depression (D), hysteria (Hy), hypomania (Ma), social introversion (Si) than the comparison group, but were not significantly higher.

Conclusion : Sexual offenders may be antisocial, paranoid, schizoid or psychasthenic. They seem to have psychotic psychopathology rather than neurotic psychopathology. These results suggested that the psychopathology of sexual offenders may be different to the control group. (Anxiety and Mood 2012;8(1):16-21)

KEY WORDS : Sexual offender · Paraphilia · MMPI · Psychopatholgy · Sexual violence.

서 론

19세기말까지 성적이상은 내과적인 질환으로 간주되지 않았으나 Freud는 성적왜곡의 원인이 정신분석적 요인뿐만 아니라 생물학적·발달학적 요인이 복합적으로 관여한다고 보았다.¹ DSM(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 이하 DSM)-I에서는 '성적 편향성'이란 말을 처음으로 사용하였으며 사회병리적 성격 장애의 하위유형으로 보았으며² 성도착증(paraphilia)이란 용어는 DSM-III에서 처음으로 사

용되었다. DSM IV-TR3의 기준에 따르면 성도착증은 '반복적이고 강렬한 성적 각성, 환상, 성적 욕구, 행동으로서 일반적으로 비인간적인 개체, 본인 혹은 상대에게 고통 혹은 모욕감을 주고, 아동이나 동의하지 않은 상대에 대해서 나타나며 6개월 이상 지속되는 경우'를 말한다.³ 성도착증은 각각 노출증, 여성물건애, 접촉도착증, 소아성애증, 의상도착증, 관음증, 성적가학증, 성적피학증 등 8개의 유형으로 나뉜다. 성적 가해자란 성적 만족을 얻기 위해서 상대방의 의사에 반하여 강제력을 사용해서 어떤 시도나 행위를 하는 사람으로 그러한 행위에는 강간, 강간 미수, 성폭행 등을 포함한 명백한 성범죄, 또 근친상간, 애무, 성희롱 같은 행위 등을 포함한다.⁴ 성적 가해자의 다수는 성도착증을 동반하고 있지만 일반적으로 성적 가해자는 성도착증 보다는 공격적인 행동을 빈번하게 나타낼 수 있으며 성도착증은 성적 가해자에 비해 행동화 없는 비정상적인 성적환상이나 욕망을 나타내기도 한다.² 대부분의 성도

Received : February 8, 2012 / Revised : April 5, 2012

Accepted : April 16, 2012

Address for correspondence

Myung Ho Lim, M.D., Department of Psychiatry, College of Medicine, Dankook University, 119 Dandae-ro, Dongnam-gu, Cheonan 330-714, Korea
Tel : +82-41-550-3945, Fax : +82-41-561-3007

E-mail : papero@dku.edu

착증은 평생동안 지속되지는 않지만 만성적이고 장기간 지속된다.⁵ 단순히 성도착증을 가지고 있는 것은 불법이 아니지만 그러한 욕구로 인해 행동을 하는 것은 불법이 될 수 있고 심각한 처벌로 이어질 수 있다.

본 연구에서 사용된 다면적 인성검사(Minnesota Multiphasic Personality Inventory, 이하 MMPI) 척도는 정신병리를 측정하는 척도로서 비정상적인 행동을 객관적으로 측정하기 위한 수단으로 만들어졌고 정신건강의학과와 임상에서 가장 많이 사용되고 있다. MMPI 척도를 이용하여 성적 가해자와 일반대조군의 차이를 비교하였던 연구는 그동안 소수의 국외연구가 있었으나 국내에서는 보고가 없었다. 1978년에 Langevin 등⁶은 성적 이상을 가진 425명의 동성연애 소아성애증과 혼성연애 소아성애증, 그리고 54명의 정신과 치료력이 없는 대조군을 대상으로 MMPI 척도를 비교하였으며 그 결과로서 동성연애 소아성애증은 Pd, Mf, Si 척도에서 그리고 혼성연애 소아성애증에서는 HS, D, Pa, Pt, Sc, Ma 척도에서 통계적으로 유의하게 높은 점수를 나타내었다고 보고하였다. Kirkland와 Bauer⁷는 10명의 근친상간 부와 연령, 인종, 교육수준, 가족 내 여아의 연령, 자식관계를 일치시킨 10명의 대조군을 대상으로 MMPI를 비교하였는데 그러한 결과로서 Pd, Pt, Sc 척도에서 대조군에 비해서 통계적으로 유의하게 높은 점수를 나타내었다. Scott와 Stone⁸은 역시 가족 내 근친상간 부를 대상으로 MMPI를 비교하였는데 생부 근친상간 가해자는 F, Pd, Pa, Si 척도에서 양부 근친상간 가해자는 F, D, Pd, Pt, Sc 척도에서 대조군에 비해 통계적으로 유의하게 높은 점수를 나타내었다.

사회적으로 성폭행과 성적 피해자에 대한 관심이 높아지면서 재발 방지를 위해 전자 팔찌를 착용하도록 하고 같은 거주지의 이웃에게 성적 가해자의 신상정보를 우편으로 통보해주고 인터넷 사이트에 성범죄자의 신상을 공개하는 등의 적극적인 대책이 나오고 있다. 하지만 그것은 근본적인 해결책이 될 수 없다. 성적 가해자의 왜곡된 성의식, 성행동 및 정신 병리를 토대로 제대로 치료하지 않는 한, 그들이 성범죄를 다시 저지할 가능성이 높다. 성적가해로 인해서 발생하는 피해자의 정신적 외상은 매우 심각하기 때문에 재발 방지를 위하여 성적 가해자에게는 특별한 관심이 더욱 요구되며 연구 및 치료에 있어서 개별적인 접근이 필요하다. 하지만 선행연구에서처럼 성적 가해자에 대한 임상적 연구가 드문 이유는 성적 가해자가 대부분 외부에 노출을 꺼려하기 때문에 대상군의 모집이 매우 어렵고 또한 치료가 필요한 질환이 있음에도 불구하고 병원에 내원해야 하는 임상치료를 거부하기 때문이다. 더욱이 외국에 비해 아직 우리나라에서는 성적 가해자에 대한 접근 및 치료 방침이 제대로 확립되어있지 않다. 본 연구팀은 성적가해자에서 MMPI의 특성이 일반대조군에 비해서 심각한 정신병리를 나

타낼 것으로 추정하였다. 또한 과거의 선행연구의 결과와 같이 국내 연구결과에서도 신경증적인 척도보다는 정신증적인 척도에서의 상승이 두드러질 것으로 추정하였다.⁶⁻⁸

따라서 본 연구에서는 국내에서는 처음으로 국립 법무 병원에 수감되어 있는 성적 가해자 30명과 일반인 집단 73명의 정신과적 임상특성을 MMPI를 통하여 비교하여 성적 가해자의 정신 병리를 이해하고자 한다.

대상 및 방법

연구대상

2011년 5월부터 2011년 6월까지 국립법무 병원 병동에 있는 성적 가해자들을 대상으로 정신과 전공의 혹은 정신과 전문의가 개인면담을 통해 DSM-IV-TR을 기준으로 진단하였다. 또한 대상자에게 MMPI, Freund Paraphilia Scale^{9,10} 및 역학 설문지를 미리 작성하게 한 후 면담 중에 면담자가 이를 확인하였다. 조현증이나 조울장애의 과거력이 있는 경우, 지능 검사 상 지능지수 70 미만의 지적 장애, 뇌 기질성 장애에 속하는 환자는 각각 연구대상에서 제외하였다. 입원당시에 모든 대상자에서 시행한 신체검사 및 이학적 검사 상 특별한 내과적 이상소견은 발견되지 않았다. 대조군의 모집은 인구 50만 정도의 A시의 대학병원 외래에 아동과 함께 내원한 부모 중 정신과 전문의의 면담 결과에서 과거력상 정신과적 질환이 없었다고 답변하였던 성인 남성 73명을 대상으로 하였다.

연구내용

모든 대상자들에게는 본 연구의 취지에 대해서 설명을 하였으며 사전 동의를 받은 경우를 대상으로 하였고, 연구방법에 대하여 단국대학교병원 의료윤리위원회의 심사 및 승인을 받았다.

역학 질문지

대상자에 대한 기본 설문 문항으로 성별, 연령, 학력, 과거 병력 등에 관한 문항으로 이루어져 있다.

MMPI¹¹

MMPI는 세계적으로 가장 널리 쓰이고 가장 많이 연구되어 있는 객관적 성격검사이다. 원래 MMPI는 1940년대 미국 미네소타대학의 임상심리학자인 Hathaway와 정신과 의사인 Mckinley에 의하여 비정상적인 행동을 객관적으로 측정하기 위한 수단으로 만들어졌다.¹⁰ 따라서 MMPI의 일차적인 목적은 정신과적 진단분류를 위한 측정이며, 일반적 성격특성을 측정하기 위한 것은 아니다. 그러나 병리적 분류의 개념이 정상인

의 행동설명에도 어느 정도 적용가능하다는 전제하에서 MMPI를 통하여 일반적 성격특성에 관한 평가도 어느 정도 가능할 수 있다. 이와 같은 반응은 주요 비정상행동의 종류를 측정하는 10가지 임상척도와 피검사자의 검사태도를 측정하는 4가지 타당도척도에 따라 채점된다. 우리나라에서는 1963년 처음으로 표준화된 이후, 1989년 한국 심리학회 산하의 임상심리분과에서 재표준화한 MMPI 검사가 병원과 학교 등 임상 및 상담 장면에서 널리 사용되고 있다.¹² MMPI가 처음 출간된 1943년부터 MMPI-2가 출판된 1989년에 이르기까지 MMPI는 그 간 개정된 적이 없었다. MMPI-2에서는 모집단의 표준화 및 문항 분석에 대한 문제, 오래된 언어표현, 성차별적인 단어나 종교 편향적인 단어, 문법이나 맞춤법에 어긋나는 문항들에 대한 수정을 하였다. MMPI는 567문항 버전과 단축형인 383문항 버전으로 구성되어 있으며 피검사자는 각 문항에 대해 '그렇다', '아니다'의 두 가지 답변 중 하나를 선택하도록 되어있다. 본 연구에서는 567문항인 MMPI-2를 사용하였다.

자료 분석

자료는 한글판 SPSS 15.0을 이용하여 처리하였으며, 통계분석에는 필요에 따라 역학 설문지의 빈도비교는 교차분석을 시행하였고, 양 군 간의 MMPI 점수비교는 연령, 학력에 따른 보정을 시행한 ANCOVA(Analysis of Covariance, 이하 ANCOVA) test를 사용하였으며, 또한 70점 이상의 점수를 나타낸 빈도를 비교하기 위하여 chi-square test를 사용하였다. 각각 p값이 .05 미만인 경우를 유의성이 있음으로 판단하였다.

결 과

인구사회학적 특성

성적 가해자군과 대조군은 모두 남성이었다. 성적 가해자군의 평균 연령은 39.03±10.86세였고 대조군의 평균 연령은 44.16±6.62세로 대조군의 연령이 통계적으로 유의하게 높았다(t=8.60, p=.004). 최종 학력의 비교에서는 대조군의 학력이 더 높았다. 성적 가해자군에서 고등학교 졸업 이하는 23명(76.7%), 대학 진학 이상은 7명(23.3%)이었으며 대조군에서는 고등학교 졸업 이하는 20명(27.4%), 대학 진학 이상은 53명

(72.6%)으로 양 군 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다(t=22.22, p<.001)(Table 1). 이에 연령, 학력이 미치는 영향을 배제하고자 MMPI 분석에서 연령, 학력을 공변인으로 하여 ANCOVA를 실시하였다.

성도착증 진단

성적 가해자 중에서 성도착증이 진단된 경우는 20명(66.7%)이었다. 중복 진단된 성도착증까지 모두 포함할때 소아성애증이 11명(36.7%)으로 가장 많았고 그 다음으로 여성물건에 7명(23.3%) 관음증 5명(16.7%) 노출증과 의상도착증 각각 4명(13.3%) 접촉도착증 2명(6.7%) 순이었다. 3가지 이상의 성도착증을 가진 사람이 5명이었고, 2가지 이상의 성도착증을 가진 사람이 2명이었다(Table 2).

MMPI 척도 특성

Hs 척도(F=.01, p=.937), D 척도(F=1.58, p=.213), Hy 척도(F=1.50, p=.226), Ma 척도(F=1.80 p=.185), Si 척도(F=1.31 p=.257)에서는 성적 가해자군이 대조군에 비해 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다. 반면에 Pd 척도(F=14.76, p<.001), Mf 척도(F=7.01, p=.010) Pa 척도(F=6.97, p=.011), Pt 척도(F=5.33 p=.025), Sc 척도(F=4.56 p=.037)에서는 성적 가해자군이 대조군에 비해 통계적으로 유의미한 차이를 보였다(Table 3).

성적가해자 집단과 대조군 집단의 각 척도에서 유의한 경향성을 가지는 것으로 생각되는 점수를 보이는 비율에 차이가 있는지를 알아보기 위하여, 60점을 절단점으로 하여 각 집단에서 높은 점수를 가지는 인원에 차이가 있는지 chi-square 분석을 시행하였다. 그 결과 성적 가해자 집단과 대조군 집단에서 60점 이상의 높은 점수를 보이는 비율이 통계적으로 유의

Table 2. Paraphilia diagnosis of sexual offenders

Paraphilia subtype	Number	Percentile
Exhibitionism	4	13.3
Fetishism	7	23.3
Frotteurism	2	6.7
Pedophilia	11	36.7
Transvestism	4	13.3
Voyeurism	5	16.7

Table 1. Demographic characteristics between sexual offender group and control group

Variables	Sexual offender group (N=30)	Control group (N=73)	t or χ^2	p value
Age	39.03±10.86	44.16±6.62	8.60	.004
Education Level				
High school or less	23 (76.7%)	20 (27.4%)	22.22	<.001
More than high school	7 (23.3%)	53 (72.6%)		

These data represent mean ± S.D. By independent t test, or N (%), by chi-square test, significant p value < .05

Table 3. MMPI profile between sexual offender group and control group

Variables	Sexual offender group (N=30)	Control group (N=73)	F	p value
MMPI				
L	52.63 ± 12.37	53.42 ± 9.91	2.07	.156
F	55.10 ± 13.96	45.16 ± 7.26	2.68	.107
K	53.30 ± 11.10	55.93 ± 10.70	.19	.665
Hs	51.97 ± 11.96	50.70 ± 8.53	.01	.937
D	55.87 ± 13.12	50.89 ± 8.85	1.58	.213
Hy	55.83 ± 11.82	50.15 ± 9.26	1.50	.226
Pd	64.30 ± 13.48	49.01 ± 8.63	14.76	<.001
Mf	54.70 ± 10.55	45.84 ± 9.10	7.01	.010
Pa	55.60 ± 15.44	44.47 ± 7.85	6.97	.011
Pt	54.33 ± 13.66	46.25 ± 7.64	5.33	.025
Sc	55.77 ± 13.87	44.86 ± 7.78	4.56	.037
Ma	47.37 ± 8.52	42.36 ± 9.79	1.80	.185
Si	53.90 ± 12.45	49.22 ± 9.32	1.31	.257

These data represent mean ± S.D. ANCOVA adjusted for age, education level by general linear model, significant p value < .05. MMPI : Minnesota Multiphasic Personality Inventory, L : lie, F : infrequency, K : defensiveness, Hs : hypochondriasis, D : depression, Hy : hysteria, Pd : psychopathic deviate, Mf : masculinity-femininity, Pa : paranoia, Pt : psychasthenia, Sc : schizophrenia, Ma : hypomania, Si : social introversion

Table 4. MMPI profile between sexual offender group and control group : The frequency of persons above 60T

Variables	Sexual offender group (N=30)	Control group (N=73)	χ^2	p value
MMPI				
L	10 (33.3%)	23 (31.5%)	.03	.857
F	10 (33.3%)	4 (5.5%)	14.05	<.001
K	9 (30.0%)	30 (41.1%)	1.11	.292
Hs	8 (26.7%)	12 (16.4%)	1.42	.233
D	6 (20.0%)	13 (17.8%)	.07	.794
Hy	11 (36.7%)	13 (17.8%)	4.23	.040
Pd	19 (63.3%)	10 (13.7%)	25.90	<.001
Mf	10 (33.3%)	4 (5.5%)	14.05	<.001
Pa	7 (23.3%)	3 (4.1%)	8.96	.003
Pt	7 (23.3%)	3 (4.1%)	8.96	.003
Sc	9 (30.0%)	5 (6.8%)	9.70	.002
Ma	3 (10.0%)	4 (5.5%)	.69	.408
Si	7 (23.3%)	13 (17.8%)	.42	.520

These data represent N (%), by Chi-square tests, significant p value < .05. MMPI : Minnesota Multiphasic Personality Inventory, L : lie, F : infrequency, K : defensiveness, Hs : hypochondriasis, D : depression, Hy : hysteria, Pd : psychopathic deviate, Mf : masculinity-femininity, Pa : paranoia, Pt : psychasthenia, Sc : schizophrenia, Ma : hypomania, Si : social introversion

한 차이를 보였던 것은 Hy 척도($\chi^2=4.23$ p=.040), Pd 척도($\chi^2=25.90$ p<.001), Mf 척도($\chi^2=14.05$ p<.001), Pa 척도($\chi^2=8.96$ p=.003), Pt 척도($\chi^2=8.96$ p=.003), 그리고 Sc 척도($\chi^2=9.70$ p=.002)가 있었다(Table 4).

고 찰

성도착증은 그동안 총 50가지 이상의 유형증이 보고되었으며 성적피해증을 제외하고는 대부분 남자에서 훨씬 더 높은 유

병율을 보였다.¹³ 본 연구의 대상자에서도 국립 법무 병원에 수감되어 있는 성적 가해자 및 성도착증은 모두 남성이었다. 어떤 성적 행동을 성적 일탈로 볼 것인지는 매우 많은 요인이 관련되어 있으며 이러한 요인에는 피해자의 동의 유무, 성적 행동이 일어난 장소, 관련되어 있는 사람의 연령, 성적 행동의 특성, 어떤 곤란이나 위해성이 발생 유무, 빈도, 특정 성적 행동에 대해 다른 사람들이 느끼는 혐오감 등이 포함된다.¹⁴ 성도착증은 대체적으로 강박적이고 충동적인 성적 과활동성과 관련되어있으며 종종 다양한 심리적 고통, 예를 들면 죄책감,

우울감, 수치심, 고립감 그리고 관계 형성의 어려움을 겪는 것으로 알려져있다.¹⁵ 의학적 문제로서 성도착증을 보면 충동 조절 장애의 형태,¹⁶ 강박장애의 스펙트럼,¹⁷ 성적 발달의 이상으로 볼 수도 있으며 대부분의 성도착증은 다른 정신 장애와의 동반 이환율이 높은 것으로 알려져 있다.¹⁸

MMPI를 이용하여 성적 가해자의 정신과적 병리를 비교한 선행연구 중 Langevin 등,⁶ Kirkland와 Bauer,⁷ Scott와 Stone 등⁸의 3개의 연구에서는 연관성을 보고하였다. 반면에 성적 가해자의 일반대조군 간에 유의한 차이를 나타내지 않았던 연구 결과도 있었다. 1955년에 처음으로 Marsh 등¹⁹은 338명의 성적 가해자와 317명의 대학생 대조군을 대상으로 MMPI를 시행하였으나 양 군 간에 세부 척도에서 유의한 차이를 발견하지 못하였으며 또한 1956년에 Peek와 Storms²⁰도 13명의 입원한 성적 가해자를 대상으로 같은 연구를 시행하였으나 역시 양 군 간에 구분점을 찾지 못하였다. 성적 가해자의 정신병리 특성을 다른 범죄자와 비교한 연구도 있었다. 1977년에 Rader²¹는 36명의 노출증 범죄자와 47명의 강간범, 그리고 46명의 일반 범죄자를 대상으로 MMPI를 비교하였는데 강간범들이 다른 범죄자에 비해 Pd, Pt, Sc 척도에서 통계적으로 유의하게 높은 점수를 나타내었다. 또 2000년에 Valliant 등²²은 14명의 성인 강간범과 9명의 근친상간 범죄자, 11명의 어린이 성추행자, 20명의 일반 범죄자, 20명의 일반 대학생을 대상으로 각각 MMPI 점수를 비교하였는데 강간범들이 다른 범죄자들보다 Pd, Pa 척도에서 통계적으로 유의하게 높은 점수를 나타내었다. 그러나 Pantan²³이 범죄자들을 6개의 그룹, 사기, 살인, 강도, 절도, 강간, 동성애자로 분류하여 MMPI를 비교하였으나 각 군 간에 세부 척도에서 유의한 차이를 발견하지 못하였다. 본 연구결과에서는 Pd, Pa, Pt, Sc 그리고 Mf 척도에서 성적 가해자군과 일반 대조군 간에 유의한 차이를 나타내었다. Pd와 Sc 척도에서의 유의한 차이는 선행연구인 Rader,²¹ Langevin 등,⁶ Kirkland와 Bauer,⁷ Scott와 Stone⁸의 연구 결과에서도 공통적으로 나타나는 소견이다. 성적 가해자에서 Pa 척도에서의 유의한 연관성은 선행연구인 Langevin 등,⁶ Scott와 Stone,⁸ Valliant 등²²의 연구결과에서도 공통적으로 나타나는 소견이다. 또한 Pt 척도에서의 유의한 연관성은 선행연구인 Rader,²¹ Langevin 등,⁶ Kirkland와 Bauer,⁷ Scott와 Stone⁸의 연구결과에서 공통적으로 나타나는 소견이다.

본 연구의 MMPI 결과에서 성적 가해자들의 정신 병리의 특성을 예측해 볼 수 있을 것이다. 일단 MMPI에서 프로파일의 형태를 보면 성적 가해자군의 경우에 타당도 척도 F가 높지 않은 삿갓형으로 나타나 현재 피검자들이 주관적으로 심리적 불편감을 호소하고 있고 이에 대응할 만한 자원이 부족하다고 지각하고 있는 상태인 것으로 보이며 심리적 불편감이 급성

적 이라기보다는 만성화되어 있는 상태인 것으로 보인다. 이에 비해서 대조군의 경우는 V자형의 타당도 척도 형태로 스스로 통제하기 어려운 수준의 적응상의 어려움이나 심리적 불편감을 호소하고 있지는 않다. 임상 척도에서 대조군은 편평한 프로파일을 보이고 있지만 성적 가해자군은 Pd 척도가 준임상 수준(64.3점)으로 상승한 프로파일을 보이고 있었다. 이러한 결과는 성적가해자군에서 대조군에 비해 다소 충동적이고 행동이 앞서며 좌절을 감내하는 능력이나 자신의 행동에 대해 심사숙고할 수 있는 능력이 부족하여 선부른 판단을 하고 행동에 옮길 가능성이 있음을 시사하고 있다. 또한 다소 자기중심적이고 정서적 공감 능력이 부족한 면이 있어서 타인과 따뜻한 애착관계를 형성하는데 어려움이 있을 수 있고 자신의 욕구를 즉각 충족시키기 위해 타인의 고통을 고려하지 못할 수 있으며 성도착적 환상을 가지고 행동화할 가능성이 있고 희생자를 사물화할 가능성이 있다. 이런 특성은 연쇄 살인범을 연구했던 Prentky 등²⁴의 연구결과에서도 관찰된 바 있다. 성적 가해자군은 대조군에 비해 Pd 척도 외에도 Mf 척도, Pa 척도, Pt 척도, Sc 척도에서 통계적으로 유의하게 높은 척도 점수를 보이고 있었다. 이러한 결과는 성적 가해자군이 대조군에 비해 우울과 같은 신경증적인 문제보다는 충동 통제의 어려움, 대인관계 문제, 혼자만의 생각에 골몰하거나 대인관계 상황에서 위축되는 등의 정신증적인 문제를 더 많이 호소하고 있음을 알 수 있다. 특히 신경증적인 문제에서의 차이보다 정신증적인 문제에서 차이를 보이고 있다는 점은 성적 가해자군이 대인관계 적응이나 사회적 활동에 있어서 대조군에 비해 다소 독특한 사람으로 인지되거나 사회적 기술이 부족하고 긴장이 많은 사람으로 인지될 수 있다. 또한 Mf 척도에서의 유의한 차이는 성적가해자에서 자존감의 일환으로써 남성성에 대한 확신이 부족하여 나약하게 지각되는 자신의 남성성을 보상하기 위해 성에 대한 생각에 몰두하거나, 심리적 불편감을 주는 상호작용을 통하기보다는 간접적 방식이나 취약한 소아 등을 대상으로 욕구를 충족하려 할 가능성을 예측할 수 있겠다.

본 연구의 제한점으로는 첫째로 성적 가해자군은 아직 형이 집행 중인 상태로서 자신에게 불리한 내용에 대해서는 방어적으로 대답을 했을 가능성이 있다. 그러므로 비록 MMPI의 타당도 척도를 통해서 검사의 신뢰성이 입증되기는 했지만 각각의 정신병리가 과소평가되었을 가능성이 있다. 둘째로 MMPI 척도의 평균 점수에 대한 양적인 비교를 한 점이다. MMPI는 정신병리를 감별하기 위한 목적을 가지고 만들어진 검사로서 국내의 임상에서 70점을 임상적 진단군으로 60점 이상을 위험군으로 삼고 있으며 이하의 점수에 대해서는 해석이 제한된다. 본 연구에서 평가된 가해자 집단의 경우는 정신병리를 가지고 있고 적응상의 어려움을 가지고 있을 가능성이 높으나 실제 본

석에서는 대체적으로 47~64점 사이의 평균 점수를 나타냈다. 따라서 이들 간의 점수 차이가 의미하는 바를 해석하는데 있어서는 제한점이 있을 수 있다. 하지만, 단순한 척도 점수의 차이 비교라 하더라도 유의미한 차이를 보이는 척도의 특성들이 이전의 연구들에서 보고된 결과와는 다소 다른 결과를 나타낸 점은 임상적인 의미가 있다고 보여진다. 본 연구팀은 성적가해자군과 일반 대조군 간에 60점 이상의 빈도를 비교하였으나 임상척도에서 Hy 척도를 제외하고는 앞서 점수 비교를 한 결과와 유사하였다. 이는 성적 가해자의 성격이 특정한 유형이 있을 가능성에 대해서도 시사하는 결과로서 본 연구에서는 MMPI 척도의 점수를 단순 비교하였으나 추후 연구에서는 좀 더 많은 자료를 대상으로 한 추가 분석을 통하여 성적 가해자의 MMPI의 특정 패턴을 찾아보는 것이 필요할 것으로 생각된다. 셋째로 본 연구는 법무병원에 수감된 소수의 가해자들만을 대상으로 했기 때문에 일반적인 성적 가해자군을 대표하기에는 무리가 있다. 넷째로 법무병원에서 적절한 약물 치료 및 인지행동 치료 등을 시행해오고 있고 규칙적인 수감 생활을 수 년 이상 지속하고 있는 경우가 많기 때문에 성적 가해자의 정신 병리 또한 어느 정도 유동적일 수 있고 이런 면이 반영되어 정신병리 척도들의 점수에 영향을 미쳤을 가능성을 배제할 수 없다. 다섯째로 모집할 수 있는 성도착증 환자들의 숫자가 적어 성적가해자군에서 성도착증이 있는 경우와 없는 경우를 세분화하여 비교하지 못하였다.

추후 연구에서는 이러한 단점들을 보완한 좀 더 많은 성적 가해자들을 대상으로 하는 연구가 필요할 것으로 생각된다. 성적 가해자는 매우 다양한 세부 유형이 있으므로 이러한 유형에 따른 임상특성을 파악하려는 노력이 필요할 것이다. 또한 대조군을 일반인이 아닌 다른 가해자를 대상으로 하거나 혹은 피해자의 역학적 특성을 고려한 유형별 임상특성 연구도 필요할 것이다.

결 론

정신과 임상에서 많이 사용되고 있는 MMPI를 이용하여 성적 가해자들의 정신병리를 알아보려고 하였다. Pd 척도($F=14.76, p<.001$), Mf 척도($F=7.01, p=.010$) Pa 척도($F=6.97, p=.011$), Pt 척도($F=5.33, p=.025$), Sc 척도($F=4.56, p=.037$)에서 성적 가해자군이 대조군에 비해 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 이는 성적 가해자를 이해할 때 정신 병리를 분석하는 것이 도움이 될 수 있으며, 이에 적절한 정신과적 개입이 필요할 수 있음을 시사하는 것이다.

중심 단어 : 성적 가해자 · 성도착증 · 다면적 인성검사 · 정신병리 · 성폭행.

REFERENCES

- Garcia FD, Thibaut F. Current concepts in the pharmacotherapy of paraphilias. *Drugs* 2011;71:771-790.
- Malin HM, Saleh FM. Paraphilias: clinical and forensic considerations. *Psychiatric Times* 2007;24:1-4.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Text Revision Edition (DSM-IV-TR)*. Washington: American Psychiatric Association;2000.
- Richard G. Wright. Sex offender registration and notification: public attention, political emphasis, and fear. *Criminology and public policy*;2003. p.3.
- Thibaut F, De La Barra F, Gordon H, Cosyns P, Bradford JM. WFSBP Task Force on Sexual Disorders. The World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) guidelines for the biological treatment of paraphilias. *World J Biol Psychiatry* 2010;11:604-655.
- Langevin R, Paitich D, Freeman R, Mann K, Handy L. Personality characteristics and sexual anomalies in males. *Canadian J Behav Sci* 1978;10:222-238.
- Kirkland KD, Bauer CA. MMPI traits of incestuous fathers. *J Clin Psychol* 1982;38:645-649.
- Scott RL, Stone DA. MMPI profile constellations in incest families. *J Consult Clin Psychol* 1986;54:364-368.
- Freund K. Assessment of pedophilia. *Adult sexual interest in children*. New York: Academic Press;1981.
- Freund K, Watson R, Rienzo D. The value of self-reports in the study of voyeurism and exhibitionism. *Ann Sex Res* 1988;1:243-262.
- Kim JS. *Clinical interpretation of Minnesota Multiphasic Personality Inventory*. Seoul: Seoul National University Press;1998.
- Kim YH, Kim JS, No MR, Shin DK, Yeom TH, Oh SW. *Practice outline of Minnesota Multiphasic Personality Inventory*. Seoul: Korean Guidance;1994.
- Abel GG, Harlow N. The Abel and Harlow child molestation prevention study. In: *The stop child molestation book*. Philadelphia, PA: Xlibris;2001.
- Tewksbury HC. *A reader: sexual deviance*. London: Lynne Rienner; 2003.
- Kafka MP, Prentky R. A comparative study of nonparaphilic sexual addictions and paraphilias in men. *J Clin Psychiatry* 1992;53:345-350.
- Pearson HJ. Paraphilias, impulse control and serotonin. *J Clin Psychopharmacol* 1990;10:133-134.
- Stein DJ, Hollander E, Anthony DT, Schneier FR, Fallon BA, Liebowitz MR, et al. Serotonergic medications of sexual obsessions, sexual addictions, and paraphilias. *J Clin Psychiatry* 1992;53:267-271.
- Gordon H, Grubin D. Psychiatric aspects of the assessment and treatment of sex offenders. *Adv Psychiatr Treat* 2004;10:73-80.
- Marsh JT, Hilliard J, Liechti R. A sexual deviation scale for the MMPI. *J Consult Psychol* 1955;19:55-59.
- Peek RM, Storms LH. Validity of the Marsh-Hilliard-Liechti MMPI sexual deviation scale in a state hospital population. *J Consult Psychol* 1956;20:133-136.
- Rader CM. MMPI profile types of expositors, rapists, and assaulters in a court services population. *J Consult Clin Psychol* 1977;45:61-69.
- Valliant PM, Gauthier T, Pottier D, Kosmyrna R. Moral reasoning, interpersonal skills, and cognition of rapists, child molesters, and incest offenders. *Psychol Rep* 2000;86:67-75.
- Panton JH. MMPI profile configurations among crime classification groups. *J Clin Psychol* 1958;14:305-308.
- Prentky RA, Burgess AW, Rokous F, Lee A, Hartman C, Ressler R, et al. The presumptive role of fantasy in serial sexual homicide. *Am J Psychiatry* 1989;146:887-891.