

## DSM-IV와 DSM-5의 도박중독 진단기준 비교\*

권 선 중†

침례신학대학교 상담심리학과

본 연구의 목표는 미국정신의학회에서 발간한 정신질환 진단 및 통계편람 5판의 도박중독 진단기준 개정내용 및 방향의 타당성을 검토하는 것이다. 구체적으로 DSM-5 개정 위원회의 주장과 같이 '불법행위' 준거의 삭제와 기준 점수 하향조정(5점->4점)이 유병률 추정에 영향을 주지 않는다는 주장이 타당한지 국내 자료를 활용하여 검토했다. 이를 위해 김교헌 등(2005)의 성인 유병률 자료 일부(n=1,323)와 김예나 등(2016)의 청소년 자료 일부(n=211)를 활용하여, '불법행위' 준거의 충족 비율을 분석하고 성별이나 표집장소 별로 DSM-IV와 DSM-5의 진단기준을 비교해 보았다. 먼저 '불법행위' 준거 충족 비율을 분석한 결과 성인의 경우 2.9%(10위)로 매우 낮게 나타났는데, 도박문제의 심각성 수준이 상대적으로 높은 집단인 남성과 이용자 집단에서 각각 4.5%와 7.3%로 4배에서 7배까지 증가하는 것으로 나타났고, 청소년의 경우 26.6%(2위)로 성인과 달리 매우 높게 나타났다. 다음으로 진단체계 간 차이를 비교한 결과 여자 청소년 집단을 제외하고 모든 집단에서 유의한 차이가 나타났는데, DSM-5의 진단체계는, 개편에 참여했던 전문가 집단의 주장과는 달리, 도박문제가 심각한 집단일수록 DSM-IV에 비해 더 많은 사람들을 중독자로 분류하는 불안정한 특성을 가진 것으로 나타났다. 본 연구결과를 도박중독 진단체계의 한계와 제한적 활용의 관점에서 논의했다.

주요어 : 도박문제, 도박중독, DSM-IV, DSM-5, 진단기준, 타당성

\* 본 논문은 2017년도 침례신학대학교 교내연구비 지원에 의해 연구되었음.

† 교신저자(Corresponding Author) : 권선중, 침례신학대학교 상담심리학과, (34098) 대전 유성구 북유성대로 190 / Tel : 042-828-3300, E-mail : sjkwon@kbtus.ac.kr

2013년에 미국정신의학회(American Psychiatric Association: 이하 APA)에서 발행하는 정신장애 진단 및 통계편람(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: 이하 DSM)이 개정되면서 도박중독을 진단하는 기준 또한 개정되었으나 개정 방향의 타당성에 대한 논란이 지속되고 있다(Stinchfield et al., 2016; Temcheff, Derevensky, & Paskus, 2011). 이전 판과 비교할 때 DSM-5(APA, 2013)에서 달라진 점은 (1) 병적 도박이라는 진단명이 '도박장애'로 변경되었고, (2) 충동조절장애로 분류되어 있던 도박중독이 '물질관련 및 중독장애'로 이동했으며, (3) 진단기준이 10개에서 9개로 축소되고(불법행위 삭제), (4) 도박장애 기준이 5점 이상에서 4점 이상으로 변경된 것이다. 그 중에서도 (3)번과 (4)번의 변화에 대한 논란이 핵심에 해당하며, 본 연구에서는 DSM-5 개정 위원회가 주장하는 타당성의 근거를 재검토 해보고자 한다.

미국정신의학계의 역사 안에서 살펴보면, Robert Custer 박사의 노력 덕에 공식적으로 DSM-III(APA, 1980)에 처음 소개된 도박중독(병적 도박) 진단기준은 '만성적이고 저항할 수 없는 도박 충동(A기준)' 외에 '7개 중 3개 이상(B기준)'을 충족시키는 기준에서 출발하여 '9개 기준 중 4개 이상(DSM-III-R, APA, 1987)'로 변경되었다가 DSM-IV(APA, 1994)에 이르러 '10개 기준(집착, 추격매수, 내성, 금단, 조절실패, 현실 도피, 현실적응 실패, 거짓말, 재정 파탄과 몰락, 불법행위) 중 5개 이상'으로 확립되었다. 하지만 여러 차례의 변화에도 불구하고 이 시기부터 이미 DSM 도박중독 진단 기준의 신뢰도나 타당도, 진단의 정확성 등에 대한 경험적 근거가 빈약하다는 비판이 제기되기 시작했다(National Research Council, 1999;

Zimmerman, Chelminski, & Young, 2006).

이와 같은 맥락 속에서, DSM이 5판(APA, 2013)으로 개정될 때는 이전까지 수행된 도박중독 진단 근거에 대한 다양한 연구 결과에 기초하여 '안정적 근거를 갖춘 개정'이 이루어질 것으로 기대했으나 발표된 개정 내용은 오히려 그와 같은 기대에서 더 떨어진 것처럼 보인다. DSM-5의 도박중독 진단 체계 개정을 주도한 연구자들이 제시한 근거와 함께 핵심 변화 및 문제점을 개관하면 다음과 같다.

먼저 10개의 기준 중에서 '불법행위' 기준을 삭제하고 9개만 남긴 것인데, 그 이유는 해당 기준을 충족시키는 경우가 드물고 그러한 문제 증상을 보이는 사람들은 이미 다른 기준을 충족시키는 경우가 대부분이어서 독립적 근거로서의 효용성이 낮다는 것이다(Petry, 2010). 성인의 경우 도박을 하는 과정에서 불법행위를 저지를 정도라면 중독 문제가 심각한 수준까지 발전한 상태라는 주장은 상식적으로 타당해 보인다. 그러나 최근 사회적 관심이 집중되고 있는 청소년 도박문제의 경우에는 이야기가 달라진다.

우선 많은 청소년들이 경험하고 있는 온라인 스포츠 베팅의 경우 그 자체가 불법행위에 해당하며, 그 과정에서 금융실명제법을 위반하거나 타인의 주민등록번호를 도용하여 불법으로 성인인증을 받기도 하고, 불법대출, 절도, 사기, 금품갈취 등의 위법행위를 하는 경우가 빈번하다. 특히 이와 같은 행위는 다른 중독 기준, 예를 들어 금단, 내성, 조절실패 등이 발달할 수 없는 초기 도박 경험 중에서도 빈번하게 나타난다. 따라서 청소년 도박중독을 성인들의 도박중독과 질적으로 다르게 취급할 것이 아니라면, 도박중독의 중요한 폐해 중 하나로 불법행위를 하는 현상을 근거에서 배

제하는 것은 청소년 도박 문제가 확산되고 있는 시점에 바람직하지 않은 선택이다.

두 번째는 중독 집단 분류를 위한 기준을 5개에서 4개로 하향 조정한 것인데, 그 이유나 근거로 몇몇 연구(Stinchfield, 2003; Stinchfield, Govoni, & Frisch, 2005; Jimenez-Murcia et al., 2009)에서 관찰된 2종 오류(false negative)의 감소 효과를 들고 있다. 즉 4개로 하향 조정할 경우, 도박중독 상태임에도 불구하고 그렇지 않다고 진단할 위험성을 줄일 수 있는 효과가 있다는 것이다. 이와 동시에 개정을 주도한 연구자들은 일부 연구준거를 통해 중독자 비율(유병률)을 이전 판에 비해 더 높게 추정하도록 만드는 문제는 발생하지 않을 것이라고 주장한 바 있다(Petry, 2010). 그러나 통계 상식에 비추어보면 2종 오류의 감소는 1종 오류의 증가 위험성을 내포하고 있다. 즉, 기준 점수의 하향 조정이 '도박중독 상태임에도 불구하고 그렇지 않다고 진단할 위험성(2종 오류)'을 줄이는 기능을 한다면, 그 반작용으로 유병률을 과대 추정하는 위험성(도박중독 상태가 아님에도 불구하고 도박중독자라고 진단하는 오류, 1종 오류)을 증가시킬 수 있다는 것이다.

이러한 상식적 비판과 검증이 Temcheff 등(2011)의 연구를 통해 수행된 바 있는데, 대학 운동부 학생 8,835명(남 6,489명, 여 2,346)을 대상으로 성별을 구분하여 자료를 분석한 결과 DSM-5(APA, 2013)기준을 적용할 경우 남성 집단의 유병률이 증가하는 것으로 나타났다(병적도박 3.4% -> 도박장애 4.3%). 본 연구자는 이러한 차이를 각 연구 진영이 선택한 대상 집단의 특성의 의한 차이(도박중독 위험요인을 가진 집단일수록, 예를 들어 성별의 경우 남성 집단일수록 1종 오류 증가)로 해석하는데, 그 해석이 타당하다면 DSM-5의 진단체

계는 진단분류 기능이 대상자의 특성에 의해 체계적으로 영향을 받는 불안정한 체계로 볼 수 있다.

따라서 본 연구에서는 우선 청소년 집단에서 '불법행위' 준거의 발생비율이 성인과 달리 높게 나타나는지 확인하고, 위험 요인을 가진 집단의 불법행위 발생 비율이 상대적으로 더 높은지 그리고 불법행위 준거를 충족시킨 사람들은 다른 준거 증상 역시 가지고 있는 비율이 높은지 등을 살펴보고자 한다. 다음으로 Temcheff 등(2011)의 방법을 국내 표본에 적용하여 일반인 집단과 도박중독 위험 집단 간에 DSM-IV(APA, 1994)와 DSM-5(APA, 2013) 기준에 따른 도박중독자 비율 추정에 차이가 있는지 탐색하고자 한다.

## 방 법

### 자료수집방법 및 연구참여자

본 연구를 위해 기존 연구논문에 사용된 자료를 재활용했다. 성인을 대상으로 DSM 기준을 비교 분석하기 위한 자료는 김교현, 이홍표, 권선중(2005)이 수행한 '한국사회의 병적 도박 유병률에 관한 연구'에 활용된 것의 일부로, 일반인 900명과 경마장, 경륜장, 카지노 객장 이용객 423명의 자료다. 일반인 참여자의 성비는 남성 48.1%, 여성 51.9%, 평균연령은 26.8세(표준편차 11.01, 범위 18~69세)였으며, 이용객 참여자의 성비는 남성 69.3%, 여성 30.7%, 평균연령은 41.7세(표준편차 9.67, 범위 20~68세)였다.

청소년을 대상으로 비교 분석하기 위한 자료는 김예나, 권선중, 김원식(2016)이 수행

한 '한국판 청소년 도박중독 진단 척도 (K-DSM-MR-J)의 타당화 연구에 활용된 것으로 도박 경험이 있는 청소년 211명의 2차 시점 측정 자료다. 청소년 참여자의 성비는 남성 46.4%, 여성 53.6%, 평균연령은 18세(표준편차 1.19, 범위 14~21세)였다.

### 측정도구

#### 성인 도박문제

성인을 대상으로 한 도박중독 측정은 1년 시점 기준의 한국판 MAGS-DSM(이흥표, 2002)이 활용되었다. 이 척도는 DSM-IV(APA, 1994)에 제시된 10개의 병적 도박 진단준거의 존재 유무를 자기보고식으로 응답하도록 구성되어 있으며, 도박에 대한 몰두, 내성, 금단, 조절실패, 도피, 추격매수, 거짓말, 탈법행위, 중요한 대인관계 손상, 구조요청 등의 준거를 포함하고 있다. 김교현 등(2005)의 연구에서 한국판 MAGS-DSM의 내적합치도는 .91로 나타났다.

#### 청소년 도박문제

DSM 기준으로 청소년 도박문제를 측정하기 위해 Fisher(2000)가 개발한 DSM-IV-MR-J의 한국판(김예나 등, 2016)을 활용했다. K-DSM-IV-MR-J는 9개의 진단준거를 자기보고식으로 평가할 수 있는 총 12문항으로 구성되어 있다. 구조요청을 제외한 9개의 진단준거는 몰입, 내성, 통제 상실, 금단, 도피, 추격매수, 거짓말, 위법행위, 직업/교육/대인관계의 위태로움 등이다. 김예나 등(2016)의 연구에서 K-DSM-IV-MR-J의 2차 시점 측정치의 내적합치도는 .76으로 나타났다.

### 분석방법

성인 표본의 경우, Temcheff 등(2011)과 동일하게, 10개의 준거를 갖는 DSM-IV(APA, 1994)를 기준으로 집단을 분류할 때 0~2개를 '사교', 3~4개를 '위험', 5개 이상을 '병적 도박'으로 분류했고, 9개의 준거를 갖는 DSM-5(APA, 2013)를 기준으로 할 때는 0~1개를 '사교', 2~3개를 '위험', 4개 이상을 '도박장애'로 분류했다. 청소년 표본의 경우, 성인에 비해 준거 수가 하나 적고 공식적인 분류 기준이 DSM에 제시된 바 없기 때문에 불법행위를 포함하는 DSM-IV(APA, 1994) 기준 9개일 경우 0개를 '비문제', 1~3개를 '위험', 4개 이상을 '문제' 집단으로 분류했고, 불법행위 준거를 제외한 DSM-5(APA, 2013) 기준 8개일 경우 0개를 '비문제', 1~2개를 '위험', 3개 이상을 '문제' 집단으로 분류했다.

세 개의 범주로 구성된 두 진단체계의 일치 혹은 차이를 검증하기 위해 SPSS 21v를 활용하여 McNemar-Bowker 검증을 실시했다. 참고로 McNemar-Bowker 검증은 McNemar 검증의 확장형으로 비교 범주가 2\*2보다 클 경우 활용한다.

## 결 과

### 성인 표본을 활용한 DSM 진단기준 비교<sup>1)</sup>

진단체계 간 차이를 비교하기 전에 '불법행

1) 성인 비교결과와 일부는 2011년 한국심리학회 연차학술대회에서 포스터논문(DSM-IV와 DSM-V의 도박중독 진단기준 비교: 유병률 추정을 중심으로)으로 발표한 바 있음.

표 1. 성인 도박문제 진단준거별 해당자 빈도 및 비율(n=1,323)

준거	전체	여자 (n=597)	남자 (n=726)	일반인 (n=900)	이용객 (n=423)
몰입/집착	172(13.0%)	39(6.5%)	133(18.3%)	27(3.0%)	145(34.3%)
금단	110(8.3%)	27(4.5%)	83(11.4%)	10(1.1%)	100(23.6%)
내성	150(11.3%)	29(4.9%)	121(16.7%)	24(2.7%)	126(29.8%)
조절실패	169(12.8%)	36(6.0%)	133(18.3%)	21(2.3%)	148(35.0%)
회피	156(11.8%)	50(8.4%)	106(14.6%)	41(4.6%)	115(27.2%)
거짓말	154(11.6%)	32(5.4%)	122(16.8%)	23(2.6%)	131(31.0%)
일상문제	94(7.1%)	19(3.2%)	75(10.3%)	15(1.7%)	79(18.7%)
손실추적	190(14.4%)	37(6.2%)	153(21.1%)	36(4.0%)	154(36.4%)
구조요청	133(10.1%)	24(4.0%)	109(15.0%)	15(1.7%)	118(27.9%)
<b>불법행위</b>	39(2.9%)	6(1.0%)	33(4.5%)	8(0.9%)	31(7.3%)

위 준거를 충족시키는 비율을 집단별로 비교해 보았다(표 1 참조). 우선 전체 표본에서 불법행위 준거를 충족시키는 사람들의 비율은 2.9%로 10개 준거 중 가장 낮게 나타났다. 그러나 도박중독 문제의 심각성 수준이 상대적으로 높은 집단인 남성과 이용객 집단에서는 각각 4.5%와 7.3%로 4배에서 7배까지 증가하는 것으로 나타났다. 마지막으로 불법행위 준거를 충족시키는 참여자(39명) 중에서 다른 준거의 증상 역시 가지고 있는 비율을 살펴본 결과, 몰입/집착 71.8%, 금단 71.8%, 내성 53.8%, 조절실패 71.8%, 회피 74.4%, 거짓말 74.4%, 일상문제 71.8%, 손실추적 76.9%, 구조요청 84.6%로 평균 70% 대의 비율을 보이는 것으로 나타났다.

진단체계 간 차이를 비교하기 위해 전체 표본을 활용하여 도박 심각성 분포를 비교한 결과 차이가 유의한 것으로 나타났다(McNemar-Bowker  $\chi^2=73$ ,  $df=2$ ,  $p<.001$ ). 구체적인 차이를 살펴보면, DSM-IV 기준을 적용했을 경우

10.3%였던 중독자 비율이 DSM-5 기준을 적용하자 12.0%로 증가했다(표 2 참조). 다음으로 남성과 여성 집단을 각각 비교해보았는데, 우선 남성 집단의 도박 심각성 분포를 비교한 결과 진단체계에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다(McNemar-Bowker  $\chi^2=55$ ,  $df=2$ ,  $p<.001$ ), 구체적인 차이를 살펴보면 DSM-IV 기준을 적용했을 경우 14.9%였던 중독자 비율이 DSM-5 기준을 적용하자 17.1%로 증가했다(표 3 참조). 여성 집단의 경우에도, Temcheff 등(2011)의 결과와는 다르게, 유의한 유병률 차이가 관찰되었는데(McNemar-Bowker  $\chi^2=18$ ,  $df=2$ ,  $p<.001$ ), DSM-IV 기준을 적용했을 때 4.7%였던 중독자 비율이 DSM-5 기준을 적용하자 5.9%로 증가했다(표 4 참조).

마지막으로 이용객과 일반인 집단을 각각 비교해보았는데, 우선 이용객 집단의 도박 심각성 분포를 비교한 결과 진단체계에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다(McNemar-Bowker  $\chi^2=54$ ,  $df=2$ ,  $p<.001$ ), 구체적인 차이를 살펴보

표 2. 성인 도박중독 문제 수준별 진단체계 간 교차비교

		DSM-5			전체
		사교	위험	장애	
DSM-IV	사교	1,073 81.1%	50 3.8%	0 0.0%	1,123 84.9%
	위험	0 0.0%	41 3.1%	23 1.7%	64 4.8%
	병적	0 0.0%	0 0.0%	136 10.3%	136 10.3%
전체		1,073 81.1%	91 6.9%	159 12.0%	1,323 100.0%

표 3. 성인 남성 도박중독 문제 수준별 진단체계 간 교차비교

		DSM-5			전체
		사교	위험	장애	
DSM-IV	사교	531 73.1%	39 5.4%	0 0.0%	570 78.5%
	위험	0 0.0%	32 4.4%	16 2.2%	48 6.6%
	병적	0 0.0%	0 0.0%	108 14.9%	108 14.9%
전체		531 73.1%	71 9.8%	124 17.1%	726 100.0%

표 4. 성인 여성 도박중독 문제 수준별 진단체계 간 교차비교

		DSM-5			전체
		사교	위험	장애	
DSM-IV	사교	542 90.8%	11 1.8%	0 0.0%	553 92.6%
	위험	0 0.0%	9 1.5%	7 1.2%	16 2.7%
	병적	0 0.0%	0 0.0%	28 4.7%	28 4.7%
전체		542 90.8%	20 3.4%	35 5.9%	597 100.0%

표 5. 이용객 성인 도박중독 문제 수준별 진단체계 간 교차비교

		DSM-5			전체
		사교	위험	장애	
DSM-IV	사교	219 51.8%	34 8.0%	0 0.0%	253 59.8%
	위험	0 0.0%	27 6.4%	20 4.7%	47 11.1%
	병적	0 0.0%	0 0.0%	123 29.1%	123 29.1%
	전체	219 51.8%	61 14.4%	143 33.8%	423 100.0%

표 6. 일반 성인 도박중독 문제 수준별 진단체계 간 교차비교

		DSM-5			전체
		사교	위험	장애	
DSM-IV	사교	854 94.9%	16 1.8%	0 0.0%	870 96.7%
	위험	0 0.0%	14 1.6%	3 .3%	17 1.9%
	병적	0 0.0%	0 0.0%	13 1.4%	13 1.4%
	전체	854 94.9%	30 3.3%	16 1.8%	900 100.0%

DSM-IV 기준을 적용했을 경우 29.1%였던 중독자 비율이 DSM-5 기준을 적용하자 33.8%로 증가했다(표 5 참조). 일반인 집단의 경우에도 유의한 유병률 차이가 관찰되었는데 (McNemar-Bowker  $\chi^2=19$ ,  $df=2$ ,  $p<.001$ ), DSM-IV 기준을 적용했을 때 1.4%였던 중독자 비율이 DSM-5 기준을 적용하자 1.8%로 소폭 증가했고, 더 큰 증가는 위험집단 비율에서 관찰

되었다(1.9% -> 3.3%)(표 6 참조).

성인 표본의 분석 결과를 종합하면 DSM-5의 진단체계는, 개편에 참여했던 전문가 집단의 주장과는 달리, 도박문제가 심각한 집단일수록 DSM-IV에 비해 더 많은 사람들을 중독자로 분류하는 불안정한 특성을 가진 것으로 나타났다.

청소년 표본을 활용한 DSM 진단기준 비교

청소년 표본의 경우에도 우선 ‘불법행위’ 준거를 충족시키는 비율을 집단별로 비교해 보았다(표 7 참조). 우선 전체 표본에서 불법행위 준거를 충족시키는 청소년의 비율은 25.6%로 성인과는 다르게 9개 준거 중 두 번

째로 높은 비율을 보였다. 또한 도박문제의 심각성 수준이 상대적으로 높은 집단인 남자 청소년 집단(27.6%)이 여자 청소년 집단(23.9%)에 비해 더 높은 것으로 나타났다. 마지막으로 불법행위 준거를 충족시키는 청소년(54명) 중에서 다른 준거의 증상 역시 가지고 있는 비율을 살펴본 결과, 몰입/집착 1.9%, 금단 44.4%, 내성 50.0%, 조절실패 1.9%, 회피 22.2%, 거짓말 61.1%, 일상문제 63.0%, 손실추적 29.6%로 성인과 달리 50% 대 미만의 낮은 비율을 보이는 것으로 나타났다.

표 7. 청소년의 도박문제 진단준거별 해당자 빈도 및 비율(n=211)

준거	전체	남자 (n=98)	여자 (n=113)
몰입/집착	1(0.5%)	1(1.0%)	0(0.0%)
금단	40(19.0%)	20(20.4%)	20(17.7%)
내성	59(28.0%)	36(36.7%)	23(20.4%)
조절실패	4(1.9%)	2(2.0%)	2(1.8%)
회피	15(7.1%)	10(10.2%)	5(4.4%)
거짓말	46(21.8%)	24(24.5%)	22(19.5%)
일상문제	49(23.3%)	30(30.6%)	19(16.8%)
손실추적	30(14.2%)	19(19.4%)	11(9.7%)
위법행위	54(25.6%)	27(27.6%)	27(23.9%)

진단체계 간 차이를 비교하기 위해 전체 표본을 활용하여 도박 심각성 분포를 비교한 결과 차이가 유의한 것으로 나타났다(McNemar-Bowker  $\chi^2=13$ ,  $df=2$ ,  $p<.01$ ). 구체적인 차이를 살펴보면, DSM-IV 기준을 적용했을 경우 17.1%였던 중독자 비율이 DSM-5 기준을 적용하자 19.9%로 증가했다(표 8 참조). 다음으로 남자 청소년과 여자 청소년 집단을 각각 비교해보았는데, 우선 남자 집단의 도박 심각성 분포를 비교한 결과 진단체계에 따라 차이가 있는 것으로 나타났고(McNemar-Bowker  $\chi^2 =7$ ,  $df=2$ ,  $p<.05$ ), 구체적인 차이를 살펴보면 DSM-

표 8. 청소년의 도박문제 수준별 진단체계 간 교차비교

		DSM-5			전체
		비문제	위험	문제	
DSM-IV	비문제	100	0	0	100
		47.4%	0.0%	0.0%	47.4%
	위험	7	62	6	75
		3.3%	29.4%	2.8%	35.5%
	문제	0	0	36	36
		0.0%	0.0%	17.1%	17.1%
전체	107	62	42	211	
		50.7%	29.4%	19.9%	100.0%



표 9. 남자 청소년의 도박문제 수준별 진단체계 간 교차비교

		DSM-5			전체
		비문제	위험	문제	
DSM-IV	비문제	41 41.8%	0 0.0%	0 0.0%	41 41.8%
	위험	2 2.0%	29 29.6%	5 5.1%	36 36.7%
	문제	0 0.0%	0 0.0%	21 21.4%	21 21.4%
전체		43 43.9%	29 29.6%	26 26.5%	98 100.0%

표 10. 여자 청소년의 도박문제 수준별 진단체계 간 교차비교

		DSM-5			전체
		비문제	위험	문제	
DSM-IV	비문제	59 52.2%	0 0.0%	0 0.0%	59 52.2%
	위험	5 4.4%	33 29.2%	1 0.9%	39 34.5%
	문제	0 0.0%	0 0.0%	15 13.3%	15 13.3%
전체		64 56.6%	33 29.2%	16 14.2%	113 100.0%

IV 기준을 적용했을 경우 21.4%였던 중독자 비율이 DSM-5 기준을 적용하자 26.5%로 증가했다(표 9 참조). 여자 청소년 집단의 경우에는 유의한 차이가 관찰되지 않았다(McNemar-Bowker  $\chi^2=6$ ,  $df=2$ ,  $p=.05$ ).

청소년 표본의 분석 결과를 종합하면 성인과 유사하게 DSM-5의 진단체계는 도박문제가 심각한 집단일수록 DSM-IV에 비해 더 많은 사람들을 중독자로 분류하는 불안정한 특성을

가진 것으로 나타났으며, 청소년의 경우에는 ‘불법행위’ 준거를 충족시키는 비율도 매우 높은 것으로 나타났다.

## 논 의

먼저 DSM-5(APA, 2013) 개정 위원회의 주장과 같이 불법행위 준거를 충족시킨 사람들은

다른 준거 증상 역시 가지고 있는 비율이 높은지, 그리고 성인과 청소년 집단 간에 불법행위 준거의 발생비율에 차이가 없는지 등을 분석한 결과, 성인의 경우 다른 준거를 충족시키는 비율이 약 70% 대로 높게 나타난 반면 청소년의 경우 50% 미만으로 큰 차이를 보였는데 특히 조절실패나 집착 등의 준거를 충족시키는 비율은 1.9%에 불과한 것으로 나타났다. 그리고 성인의 경우 불법행위 준거를 충족시키는 사람들의 비율은 2.9%로 10개 준거 중 가장 낮게 나타난 반면 청소년의 경우 그 비율이 25.6%에 이르며 성인과 달리 9개 준거 중 두 번째로 높은 비율을 보였다.

이러한 결과는 불법행위 준거의 낮은 효용성을 주장하는 DSM-5(APA, 2013) 개정 위원회의 주장과 불일치하는 것으로, 불법행위 준거의 삭제는 도박중독 문제에 점점 더 큰 비중을 차지할 것으로 예상되는 청소년 집단의 특성을 반영하지 못할 위험성을 높이는 결과를 초래할 수 있다는 점을 보여준다. 특히 정신의학 이외의 분야에서는 도박중독 진단 준거를 구성하는 두 개의 큰 요인(생물심리적 증상과 부적응적 결과) 중 '부적응적 결과(피해나 폐해)'의 중요성을 강조하는 형태로 이동하는 흐름이 있다는 점을 감안할 때, 미국정신의학회의 이러한 결정은 비판적 검토의 대상이 될 만하다.

다음으로 Temcheff 등(2011)의 방법을 국내 표본에 적용하여 일반인 집단과 도박중독 위험 집단 간에 DSM-IV(APA, 1994)와 DSM-5(APA, 2013) 기준에 따른 도박중독자 비율 추정에 차이가 있는지 탐색한 결과, DSM-5 개정 위원회의 주장과 달리 위험 요인을 가진 표본 일수록 유병률 추정치가 증가하는 결과가 일관성 있게 나타났다. 물론 어떤 기준을 활용

한 분류가 실제 문제가 있는 집단을 좀 더 정확하게 분류하는 것인지는 또 다른 연구를 통해 밝혀야겠지만, 도박중독 문제가 심각한 집단일수록 DSM-IV에 비해 더 많은 사람들을 중독자로 분류하는 불안정한 특성을 가진 것은 확인되었다. 앞서도 언급한 바와 같이, 문제는 DSM-5 기준의 진단적 타당성이 다양한 임상 연구를 통해 충분히 검토되지 않은 상태에서 개정이 이루어졌다는 점이다. 특히 DSM의 준거는 일반인을 대상으로 위험집단을 선별하는 기준으로 활용되기보다 임상 현장을 찾아온 사람들, 즉 위험 요인을 가지고 있는 임상군을 진단 분류할 때 주로 활용되기 때문에 이런 식의 변화가 초래할 위험이나 비용은 충분히 검토될 필요가 있다.

종합하면, DSM-5(APA, 2013)에서 선택한 변화를 적어도 국내에 적용할 때, 불법행위 준거의 삭제는 청소년 도박문제가 내포한 특성을 고려하지 못한 성급한 선택이며, 분류 기준을 4개로 하향 조정한 것 역시 개정 위원회의 주장과 달리 1종 오류를 높일 위험성을 내포한 것으로 보인다. 이와 같은 결과는 DSM의 도박중독 진단 준거가 얼마나 불완전한지를 보여준다. 참고로 이와 같은 문제 혹은 한계에 대한 지적은 비단 '도박장애' 기준에만 적용되는 것이 아니라 DSM-5 개정 전반에 적용되고 있다(Frances, 2014). 따라서 DSM 기준으로 도박중독 문제를 진단하고 분류해야 할 경우 아직은 이전 체계의 기준을 적용하는 것이 좀 더 안전한 의사결정에 해당하며, 진단/분류가 목적이 아닌 선별이나 수준 평가가 목적인 경우에는 DSM 체계 이외의 도박문제 개념이나 측정도구(예, 캐나다 도박문제 선별 척도; CPGI)를 활용하는 것도 권장할 만하다.

## 참고문헌

- 김교헌, 이흥표, 권선중 (2005). 한국사회의 병적 도박 유행률에 관한 연구: KNODS, MAGS 및 KSOGS의 추정치 비교. *한국심리학회지: 건강*, 10(2), 227-242.
- 김예나, 권선중, 김원식 (2016). 한국판 청소년 도박중독 진단 척도(K-DSM-IV-MR-J)의 타당화 연구. *한국심리학회지: 건강*, 21(4), 751-772.
- 이흥표 (2002). 도박의 심리. 서울: 학지사.
- American Psychiatric Association (APA). (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd ed.)*. Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd ed., revised)*. Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association (APA). (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.)*. Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: Author.
- Denis, C., Fatseas, M., & Auriacombe, M. (2012). Analyses related to the development of DSM-5 criteria for substance use related disorders: 3. An assessment of Pathological Gambling criteria. *Drug and Alcohol Dependence*, 122, 22-27.
- Fisher, S. E. (2000). Developing the DSM-IV-MR-J criteria to identify adolescent problem gambling in non-clinical populations. *Journal of Gambling Studies*, 16(2-3), 253-273.
- Frances, A. (2014). *Saving normal: An insider's revolt against out of control psychiatric diagnosis, DSM-5, Big Pharma, and the medicalization of ordinary life*. New York: William Morrow.
- Jimenez-Murcia, S., Stinchfield, R., Alvarez-Moya, E., Jaurrieta, N., Bueno, B., Granero, R., et al. (2009). Reliability, validity and classification accuracy of a Spanish translation of a measure of DSM-IV diagnostic criteria for pathological gambling. *Journal of Gambling Studies*, 25(1), 93-104.
- National Research Council. (1999). *Pathological gambling: A critical review*. Washington, DC: National Academy Press.
- Petry, N. M. (2010). Pathological gambling and the DSM-V. *International Gambling Studies*, 10, 113-115.
- Petry, N. M., Blanco, C., Stinchfield, R., & Volberg, R. (2013). An empirical evaluation of proposed changes for gambling diagnosis in the DSM-5. *Addiction*, 108, 575-581.
- Stinchfield, R. (2003). Reliability, validity, and classification accuracy of a measure of DSM-IV diagnostic criteria for pathological gambling. *American Journal of Psychiatry*, 160, 180-182.
- Stinchfield, R., Govoni, R., & Frisch, R. G. (2005). DSM-IV diagnostic criteria for pathological gambling: Reliability, validity, and classification accuracy. *American Journal on Addictions*, 14, 73-82.
- Stinchfield, R., McCreedy, J., Turner, N. E., Jimenez-Murcia, S. et al. (2016). Reliability, Validity, and Classification Accuracy of the DSM-5 Diagnostic Criteria for Gambling Disorder and Comparison to DSM-IV. *Journal of Gambling Studies*, 32(3), 905~922.

Temcheff, C. E., Derevensky, J. L., & Paskus, T. S. (2011). Pathological and disordered gambling: A comparison of DSM-IV and DSM-V criteria. *International Gambling Studies*, 11(2), 213-220.

Zimmerman, M., Chelminski, I., & Young, D. (2006). A psychometric evaluation of the DSM-IV pathological gambling diagnostic criteria. *Journal of Gambling Studies*, 22, 329-337.

원 고 접 수 일 : 2017. 04. 20.

수정원고접수일 : 2017. 06. 02.

최종게재결정일 : 2017. 06. 09.

## A comparison of DSM-IV and DSM-5 criteria for Gambling Addiction

Sun Jung Kwon

Korea Baptist Theological University

The purpose of this study is to examine the validity of the amendment contents and directions of the Gambling Disorder diagnosis criteria in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th edition(DSM-5) published by the American Psychiatric Association. Specifically, we examined using domestic data whether it is reasonable to argue that the deletion of the 'legal problems' criterion and the lowering of the cut-off score (5 -> 4) did not affect the prevalence estimate as in the DSM-5 revision committee. To do this, we analyze the satisfactory proportion of 'legal problems' criterion using a part of the adult prevalence data(n=1,323) of Kim et al.(2005) and a part of youth data(n=211) of Kim et al.(2016), and the diagnostic criteria of DSM-IV and DSM-5 were compared for each gender and sampling location. The results were as follows. First, as a result of analyzing the satisfactory proportion of 'Illegal Act' criteria, adults reported a very low score of 2.9%(10th place), males who have a relatively high level of seriousness reported 4.5%, and gamblers reported 7.3%. However, on the other hand, the adolescents reported a higher score of 26.6%(2nd place) than the adults. Second, as a result of the comparison between the diagnostic systems, there were significant differences in all groups except for the female adolescent group. The diagnostic criteria of DSM-5 showed that unlike the claims of experts who participated in the reorganization, the severe group of gambling problems had more unstable characteristics than the DSM-IV to classify more people as addicts. The results of this study were discussed in terms of the limitations of the gambling problem diagnosis criteria and its limited application.

*Key words* : *gambling problem, gambling addiction, DSM-IV, DSM-5, diagnostic criteria, validity*