

한국심리학회지: 중독

*Korean Journal of Addiction Psychology*

2019, Vol. 4, No. 1, 31-44

## ICD-11의 게임 이용 장애(gaming disorder) 등재에 대한 논의: 심리사회적 함의를 중심으로

송 용 수                      이 승 모                      신 성 만<sup>†</sup>

한동대학교 심리학과

본 연구는 2019년 5월 25일 스위스 제네바에서 열린 세계보건기구(World Health Organization)의 제 72차 총회 위원회에서 국제 질병 분류(International Classification of Diseases)의 개정판인 ICD-11에 정식으로 등재된 게임 이용 장애(gaming Disorder)와 관련한 여러 사안들을 고찰해보았다. 우선 ICD-11에 게임 이용 장애가 등재되기까지의 주요 사건 및 배경들에 대해 살펴 보았고, 게임 이용 장애의 질병 코드화가 가지는 한계점에 대해 정의 및 용어와 진단 기준, 지속성과 유병률 측면에서 살펴보았다. 또한, 질병 코드화의 결과로 예상되는 혼란에 대해 과잉진단과 낙인효과, 치료 체계 측면에서 고찰해보았다. 끝으로, 심리사회적 관점에서 후속 연구의 방향 및 대응 방안에 대해 논하였다.

주요어 : 게임 이용 장애, ICD-11

---

<sup>†</sup> 교신저자(Corresponding Author) : 신성만, 한동대학교 상담심리학과, 경북 포항시 북구 흥해읍 한동로 558  
한동대학교 현동홀 327호 / Tel : 054-260-1333, E-mail : sshin@handong.edu

## 서 론

세계보건기구(World Health Organization, 이하 WHO)는 2019년 5월 25일 스위스 제네바에서 열린 제 72차 총회 위원회에서 국제 질병 분류(International Classification of Diseases, 이하 ICD)의 개정판인 ICD-11에 게임 이용 장애(gaming disorder)를 도박중독과 함께 중독행동에 따른 장애(Disorders due to Addictive Behaviours)의 범주에 포함하였다(Owen, 2019). ICD-11에 등재된 게임 이용 장애는 첫째, 게임에 대한 조절력의 상실, 둘째, 일상의 다른 활동들보다 현저하게 게임행동에 우선순위를 부여, 셋째, 부정적인 문제가 발생함에도 불구하고 게임을 지속적으로 과도하게 이용이라는 세 가지의 증상이 적어도 12개월 이상 나타나고 이러한 행동양상이 개인, 가족, 사회, 교육, 직장 또는 중요한 기능적 영역에서 손상을 가져올 때 진단된다(WHO, 2019). ICD-11의 결정에 따라 국제사회에서의 찬반 논쟁은 물론 국내에서도 한국 표준 질병 분류(Korean Standard Classification of Diseases, KCD)에 게임 이용 장애를 질병으로 등재하는 것에 대해 논의가 진행 중에 있다.

본 연구에서는 게임 이용 장애 진단의 한계점과 예상되는 혼란에 대해 논하고, 심리사회적 관점에서 후속연구의 방향에 대해 제안해 보고자 한다.

### 게임 이용 장애 질병 코드화 배경

2017년 12월 WHO는 국제 질병 분류의 개정판인 ICD-11에 게임 이용 장애가 중독행동에 따른 장애의 범주에 포함될 예정이라고 밝

힘으로써 게임 이용 장애의 ICD-11 등재 가능성을 예고한 바 있다(Revell, 2017). WHO의 발표 이후, 세계 각국의 많은 석학들과 게임협회 관계자들이 그에 대한 찬반을 제기하면서 두 입장 간의 논의가 활발해졌다. 이로 인해 WHO는 게임 이용 장애 질병 코드화 등재를 1년 유예하기로 결정하고(Sohn, 2018), 2018년 6월 18일 ICD-11을 사전 공개하게 된다(WHO, 2018). 우리나라에서는 외교부와 문화체육관광부 및 보건복지부, 한국게임산업협회로 구성된 정부 공동 방문단이 2019년 1월 24일부터 2월 1일까지 스위스 제네바에서 열린 제 144회 WHO 집행위원회 회의에 참석하여 게임 이용 장애에 대한 반대 의견을 내었으나 받아들여지지 않았고(문영수, 2019), 2019년 5월 28일에 게임 이용 장애가 공식적으로 ICD-11에 등재 되었다.

ICD-11의 게임 이용 장애 등재로 국내에서도 게임 이용 장애의 KCD 등재 여부에 대한 찬반 논의가 진행 중에 있다. 그 가운데 눈여겨볼 점은 게임 이용 장애를 언급하는 용어가 다양하게 쓰이고 있다는 것이다. 보건복지부와 청와대 국민청원 등에서는 ‘게임 이용 장애’라는 용어를, 보건의학과 관련된 학회들은 ‘게임 사용 장애’라는 용어를, 일부 자료들에서는 ‘게임 장애’라는 용어를 쓴다. 사전 상의 의미를 살펴보면, ‘이용(利用)’은 “대상을 필요에 따라 이롭게 씀”이라는 뜻을, ‘사용(使用)’은 “일정한 목적이나 기능에 맞게 씀”이라는 뜻을 지니고 있다. 즉, ‘이용’ 또는 ‘사용’이라는 용어가 가지고 있는 의미에 따라 ICD-11에 등재된 게임 이용 장애에 대한 의미가 달라질 수 있다. 용어 혼용에 대한 문제를 해결하기 위해 미국정신의학회가 발행하는 정신장애 진단 및 통계 편람 5판(Diagnostic and

Statistical Manual of Mental Disorder, 이하 DSM-5)을 참고해보면, 'substance use disorder'를 국내에서는 '물질 사용 장애'로, 'internet gaming disorder'는 '인터넷 게임 장애'로 표기하고 있다. use 라는 용어의 유무에 따라서 국내 번역 표기의 차이를 확인할 수 있다. 따라서 ICD-11의 등재된 gaming disorder는 use가 없는 명칭이므로 국내에서는 '게임 이용 장애'로 표현 하는 것이 타당해 보인다.

사실 게임 이용 장애에 대한 논의는 ICD-11 이전에 DSM-5에서 인터넷 게임 장애(Internet Gaming Disorder, 이하 IGD)로 언급된 바 있다. DSM-5에서는 인터넷 게임 장애와 관련된 연구 및 근거가 부족하지만 대안적인 성격모형과 문화적 형성 및 측정과 평가, 후속 연구를 위한 제한 및 조건 등을 제시하면서 DSM-5의 제 3부에 IGD를 포함시켰다(APA, 2013). DSM-5에서 제시한 인터넷 게임 장애는 9가지 기준을 제시하고 있으며 이 중 5가지 증상이 12개월 동안 나타날 때 진단내릴 수 있다. 이후 유럽과 북미, 남미, 아시아 및 호주 국가들의 전문가들이 모여 DSM-5의 IGD 기준 안에 있는 의미들에 대해서 설명하고자 하였다(Petry et al., 2014). 연구 결과, 9개의 기준들에 대응되는 9개의 하위변인들(집착, 금단, 내성, 중단 또는 감소의 실패, 다른 활동들의 포기, 문제가 있음에도 불구하고 과도하게 게임을 이용, 기만, 부정적인 정서로부터 탈출, 관계 또는 직업 및 교육 기회의 손상)을 도출되었다.

ICD-11 및 DSM-5에서 게임 중독에 대한 논의가 이루어진 배경에는 과도한 게임 사용으로 인한 문제 발생과 이에 대한 개입의 필요성이 자리 잡고 있다. Saunders 등(2017)은 26명의 학자들과 함께 온라인 게임 이용률이 크게

증가함에 따라 과도한 게임 사용으로 인한 많은 문제가 야기되었다고 주장하면서, 게임 이용 장애의 유병률이 일부 아시아 국가의 청소년들에게는 10~15%, 일부 서구 국가의 청소년들에게는 1~10%로 무시할 수 없는 수준에 이르렀다고 보고하였다. 또한, 뇌 영상 연구를 통해 게임 이용 장애 문제를 가진 사람들에게서 물질 및 도박장애를 가진 사람들과 비슷한 뇌 영역이 활성화 된다는 것을 밝혔고(Saunders et al., 2017), 게임을 하는 동안 뇌에서 도파민이 분비되었으며(Koepp, 1998) IGD의 기준에 해당하는 대상자들에게서 전두엽, 측두엽 및 변연계에서 도파민 수용체의 활성이 감소된다는 것(Tian, 2014)이 밝혀졌다. 한편, 게임 이용 장애의 진단이 게임으로 인한 기능적인 손상을 명시적으로 언급해주기 때문에 병리를 과잉추정하게 되는 오류를 방지할 수 있고, 결과적으로 게임으로 인한 피해가 의심되는 사례를 보다 잘 식별할 수 있다는 주장도 보고되었다(Billieux et al., 2017). 또한, 게임 산업체들이 각계의 학자들의 지지에 힘입어 게임 이용 장애로 인한 공중 보건 문제에 대한 그들의 책임을 축소하려 한다고 비판이 제기되면서 게임 이용 장애를 ICD-11에 포함하는 것이 임상적 근거와 공중 보건의 필요성 측면에서 적합하며 게임 이용 장애에 대한 치료와 예방을 용이하게 할 것이라 주장도 있다(Rumpf et al., 2018).

## 게임 이용 장애 질병 코드화의 한계점

한편, 게임 이용 장애 질병 코드화에 대한 찬성 의견 못지않게 반대 의견들도 존재한다. 대표적으로 Aarseth 등(2017)은 24명의 학자들

의 의견을 모아 WHO의 ICD-11 게임 이용 장애 질병 코드화에 대한 반대 의견을 제시하였고, Griffiths 등(2016)은 21명의 학자들의 의견을 모아 게임 이용 장애의 진단 기준에 대한 문제점을 밝혔다. 이외에도 반대 의견들을 종합하여 게임 이용 장애 질병 코드화에 대한 한계점을 정리하면 다음과 같다.

첫째, 게임 이용 장애에 대한 통일된 정의 및 용어에 대한 합의가 없다는 것이다. 게임 이용 장애 개념에 대한 학자들 간의 통일된 합의가 이루어진 바 없고(Griffiths et al., 2016) 게임 중독에 대한 523편의 논문을 살펴본 결과, 게임 중독에 대한 정의 및 용어가 16가지 이상 존재하는 것으로 보고되었다(한국콘텐츠진흥원, 2019). 특히, 각 논문들이 제시하고 있는 게임 자체의 정의가 통일되지 않는 것으로 나타났다. 이를 매체 측면에서 크게 4가지로 나누어보면, 일반적인 모든 게임을 총칭하는 ‘게임’과 구체적인 게임의 유형 및 플랫폼에 초점을 맞춘 ‘비디오 게임’, ‘인터넷 게임’, ‘온라인 게임’으로 구분할 수 있다. 또한 용어의 표현 측면에서도 크게 ‘장애(disorder)’, ‘중독(addiction)’, ‘병리적(pathological)’, ‘문제적(problematic)’이라는 4가지로 나누어볼 수 있는데, 이러한 구분에 대한 문제 제기 역시 학자들 사이에서 지속적으로 이루어지고 있는 중이다(한국콘텐츠진흥원, 2019).

둘째, 현재의 진단 기준으로 게임 이용 장애를 설명하기에는 무리가 있다는 것이다. 현재의 게임 이용 장애 진단 기준은 물질 사용 중독과 도박 중독의 진단 기준에 의존하고 있는데 물질 사용 중독과 도박과 같은 행동 중독 사이에는 금단과 내성에 대한 이해 방식에서 유의미한 차이가 있으므로(Van Rooij & Prause, 2014), 이들 기준을 그대로 게임 이용

장애에 적용할 경우 너무 많은 사람들을 잘못 진단할 우려가 있다는 것이다. 또한 현재 공개된 ICD-11를 살펴보면, 게임 이용 장애는 도박 장애와 동일한 진단 기준을 가지고 있는 것으로 나타나고 있다(WHO, 2019). 이러한 진단 기준들은 낮은 특이도를(specificity) 가지며, 낮은 특이도를 가진 진단 기준들은 적응 상의 문제가 없는 많은 게임 이용자들을 문제가 있는 것으로 잘못 분류하도록 이끌 수 있다(Aarseth et al., 2017). 이러한 진단 기준의 동일함은 게임의 유형이나 플랫폼과 같은 게임의 특성들을 간과하고 게임을 도박과 동일하게 보는 오류를 품고 있다. 실제로 게임의 유형이나 플랫폼은 과도한 게임 사용에 영향을 미치는 변인으로 알려져 있기도 하다(안현수, 임소혜, 2013; 장미경 등, 2004; Nagygyörgy, 2013).

셋째, 게임 이용 장애로 인한 부정적인 결과 및 지속성과 관련한 연구 결과가 부족하다는 것이다. 18세 이상 미국 성인 온라인게임 정기이용자 패널 4,594명을 6개월 간 추적 조사한 결과를 살펴보면, 연구 시작 전에는 IGD의 진단 기준 9가지 중 5가지 이상 해당하는 대상자들이 1.49%였지만 6개월 후에는 5개 이상의 진단 기준을 유지하는 대상자들은 없었으며 3명의 참가자만이 4개 이상의 인터넷 게임 장애 기준을 충족한 것으로 나타났다(Weinstein, Przybylski, & Murayama, 2017). WHO의 진단 기준에 따르면 게임 이용 장애의 판단 기준은 12개월이지만 이들의 연구 결과에 따르면 IGD 증상은 지속적이기보다는 일시적이며, IGD가 건강에 직접적으로 영향을 미친다는 증거도 나타나지 않았다. 증상의 지속성과 관련해서 게임 이용과 관련된 전향적 추적 조사를 실시한 코호트 연구(cohort study)들은

30%(Waterberg et al., 2018), 35%(Krossbakken, et al., 2018), 50%(Ko et al., 2007; Van Rooij et al., 2010), 84%(Gentile et al., 2011) 등 연구마다 상이한 결과를 보고하였다. 즉 게임 장애의 부정적인 결과 중 하나인 지속을 측면에서도 일정하지 못한 연구 결과들이 보고되고 있다. 또한 게임 사용과 폭력적인 행동 및 친사회적 행동 간에 유의미한 관계가 없고(Przybylski & Weinstein, 2019) 담배나 약물을 끊었을 때 나타나는 금단 현상이 게임 중단 후에 동일하게 나타나지 않았다(Griffiths et al., 2016).

넷째, 게임 이용 장애의 유병률이 불분명하다는 것이다. 게임 이용 장애 설문 참여자의 극단적인 응답 패턴으로 인해 유병률이 부풀려져 보고될 가능성이 있고(Przybylski, 2016), 실제 임상 장면에서 게임 이용 장애 해당자들을 관찰하는 것이 쉽지 않기 때문에 작은 표본으로 분명한 유병률을 측정하기는 어렵다는 것이다(Van Rooij, Schoenmakers, & Van de Mheen, 2017). 현재의 게임 이용 장애 진단 기준이 높은 공존이환의 가능성을 배제한 채, 아주 적은 수의 임상 환자들의 인터뷰에 의존한 평가라는 점과 연구 방법론의 허술함으로 인해 향후 오진할 우려가 있다(Aarseth et al., 2017). 또한, 과도한 게임 사용에 대한 기존의 척도가 30개 이상인 것으로 보고되었는데(한국콘텐츠진흥원, 2019) 그 가운데 가장 많이 사용된 척도는 Young(1998)의 IAT(Internet Addiction Test)인 것으로 나타났다. IAT는 인터넷 중독을 진단하는 척도로써 인터넷 중독과 과도한 게임 사용 간에 존재하는 분명한 차이로 인해 IAT로 측정한 과도한 게임 사용에 대한 유병률에 대해서는 의심의 여지가 있다. 이를 뒷받침해주듯, 2017년 국내 청소년의 인터넷 및 스마트폰 과의존위험군(고위험군 +

잠재적위험군)의 비율은 30.3%인 것에 반해(한국정보화진흥원, 2018) 2017년 청소년의 게임 과몰입위험군(과몰입군 + 과몰입위험군)의 비율은 2.6%로 나타났다(한국콘텐츠진흥원, 2018). 한편, DSM-5 이후 DSM-5의 IGD 기준을 준거로 한 척도들이 국내·외적으로 개발 및 타당화되고 있지만(권선중, 김예나, 2019; Stavropoulos, Bamford, Beard, Gomez, & Griffiths, 2019) 과도한 게임 사용자들을 대상으로 연구하는 것에 대한 한계로 인해 아직까지 이들 척도들의 임상적 근거는 밝히지 못한 실정이다. 즉, 지금까지 보고된 유병률은 측정하는 척도에 따라 각각 상이한 결과를 보고할 가능성이 있고, 인터넷 중독을 측정하는 척도로 과도한 게임 사용에 대한 유병률을 보고한 결과들에 대해서는 신중히 재고해 볼 필요가 있다.

## 게임 이용 장애 질병 코드화의 결과로 예상되는 혼란

이상의 한계점에도 불구하고 2019년 ICD-11에는 게임 이용 장애가 질병으로 등재되었다. ICD-11의 게임 이용 장애 질병 코드화에 대해 우려하는 또 다른 이유는 게임 이용 장애 질병 코드화로 인해 발생할 공중 보건과 의학 및 과학, 사회 및 권리 기반에 미칠 영향 때문이다(Fried et al., 2017). 이들을 요약하여 제시하면 다음과 같다.

첫째, 게임 이용 장애 질병 코드화로 인해 진단 남용의 문제와 과잉의료화의 문제가 나타날 수 있다. 우선 DSM과 같은 진단 기준들의 확장으로 인해 정신병 및 질병에 대한 과도한 진단 문제가 발생하고 있다(Frances,

2014). 이는 1종 오류(false positive)에 의한 것일 수 있는데 즉, 실제로는 게임 이용 장애로 진단될 대상자가 적음에도(Weinstein, Przybylski, & Murayama, 2017) 게임 이용 장애 질병 코드로 인해 게임 이용 장애로 진단되는 대상자가 실제보다 많아질 수 있다는 것이다(ESA, 2018). 따라서 진단의 남용을 막기 위해서는 철저한 과학적 근거와 임상적 유용성이 필요하다(Van Rooij et al., 2018). 이러한 진단 남용의 문제는 과잉의료화와 연결 지어 생각해볼 수 있다. 과잉의료화의 문제는 임상적 측면, 사회적 측면, 경제적 측면으로 살펴볼 수 있다(이경민, 2019). 임상적 측면에서 과잉의료화의 문제는 약이나 수술과 같은 의료적 개입에 대한 유용성의 한계를 명확히 하지 않고 이를 너무 보편화시킨다는 것에 있다. 사회적 측면에서 과잉의료화의 문제는 발생하는 질병을 독점적인 전문가 집단에게 의존하게 만든다는 것에 있다. 경제적 측면에서 과잉의료화의 문제는 문제 해결의 상품 서비스화에 있다. 이와 같은 과잉의료화의 문제는 앞서 언급한 진단 남용의 문제와 결합하여 건전한 게임 이용자들에게 게임 이용 장애 진단이 내려질 가능성을 높일 수 있다. 특히, 국내의 경우 만 10세부터 65세를 대상으로 조사한 결과 67.2%가 게임을 이용하는 것으로 나타났는데(한국콘텐츠진흥원, 2018) 게임 이용 장애가 질병으로 등재될 경우 많은 수의 게임 이용자들을 게임 이용 장애로 진단할 가능성이 커질 수 있다.

둘째, 게임 이용 장애가 질병으로 등재될 경우, 낙인(stigma)으로 인한 다양한 문제가 생길 수 있다. 낙인은 사회적으로 수용되기 어려운 부정적 속성이나 특정 정체성을 가졌다는 이유로 사회적 관계에서 가치절하 당하거나 차별당하는 과정으로 낙인찍힌 사람들

은 배척당하고, 평가절하 되며, 거부당하고 여러 분야에서 차별과 편견을 경험하게 된다(Goffman, 1963). 몇몇 연구들은 게임과 같은 행동에 대한 중독이 조현병이나 물질 중독에 비해 낙인의 부정적 영향력이 더 높은 것으로 보고한다(Feldman & Crandall, 2007; Horsch & Hodgins, 2008). 행동 중독의 경우, 물질 중독과 달리 사회적인 문제가 되기 전까지는 해당 행동을 문제로 인식하지 못하는 경향성이 있지만 사회적으로 허용된 수준을 벗어난 경우 대상자에게 물질 중독보다 더 심각한 낙인이 부여된다(Hing et al., 2015). 이러한 사회적 낙인은 중독자로 하여금 전문적인 치료 도움을 요청하기를 꺼리게 만들고(Hing, Nuske, Gainsbury, & Russell, 2016), 치료의 중단을 찾아지게 한다(Horsch, & Hodgins, 2008). 또한 중독 행동을 절제하지 못한 대상자에게 대중들은 분노나 두려움과 같은 부정적인 정서적 반응을 보이게 되고(Hing et al., 2015), 이로 인해 낙인의 대상자는 소속감이 감소하며(Feldman, & Crandall, 2007), 부정적인 평가 및 자기낙인을 경험하게 된다(Hing, Holdsworth, Tiyce, & Breen, 2014). 이에 대다수의 학자들은 사회적 낙인을 행동 중독의 치료를 방해하는 장애물로 언급하고 있다(Carroll, Rodgers, Davidson, & Sims, 2013; Gainsbury, Hing, & Suhonen, 2014; Hing, Nuske, Gainsbury, & Russell, 2016; Hing, Russell, & Gainsbury, 2016; Hing, Russell, Gainsbury, & Nuske, 2016; Hodgins, & el-Guebaly, 2000; Rockloff, & Schofield, 2004). 실제로 카지노 도박 및 eSports 도박과 과도한 게임 사용 경험이 있는 경우, 통제집단인 금융위기를 경험한 경우보다 유의하게 큰 사회적 거리감이 나타났고, 과도한 게임 사용에 대한 대중들의 정서적 반응은 도박 조건들과

마찬가지로 비난과 분노 같은 부정적인 정서 반응이 우세한 것으로 나타났다(Peter et al., 2019). 이러한 연구 결과는 과도한 게임 사용이 도박 중독의 경우와 같이 심각한 낙인을 유발할 수 있음을 의미한다. 게임 이용 장애 질병 코드화는 게임 이용자들에 대한 낙인을 더욱 부추기는 결과를 낳을 수 있으며 국내의 사회문화적인 특수성을 고려한다면 이로 인한 부정적인 영향은 더 클 수 있다.

셋째, 게임 이용 장애의 치료 체계에 혼란이 생길 수 있다. ICD-11과 같은 진단 체계 분류가 필요한 이유는 임상적 의사결정의 용이성, 보험 청구, 예산 할당, 국가 기관에서의 통계적 결과 제시의 용이성 등이 있다. 이 가운데 핵심은 질병으로 등재될 경우 진단 및 약물치료가 가능해진다는 것이다. 하지만 게임 이용 장애에 대한 약물치료는 아직 근거가 미약한 편이다. 현재는 과도한 게임 사용 문제가 있는 사람들에게 에스시탈로프람(escitalopram)과 같은 항우울제나 메틸페니데이트(methylphenidate)와 같은 ADHD 치료제를 복용시키는 경우가 많다(박정하 등, 2015). 하지만 이러한 약물들은 두통과 복통과 같은 부작용들이 있고(송후림 등, 2014; Wolraich, 2011), 특히 게임 이용이 가장 활발한 시기라고 할 수 있는 청소년들의 경우 발달 과정 중에 있기 때문에 약물의 부작용에 보다 민감하여(송후림 등, 2014), 생리적 발달 과정, 또래 관계 등 신체 및 정서적으로 청소년들에게 악영향이 미칠 수도 있다(Harrison, Cluxton-Keller, & Gross, 2012). 또한, 게임 이용 장애가 질병 코드화될 경우, 현행법상(이상민 등, 2011) 지금의 지역사회 심리서비스를 받을 수 없게 된다(유득권, 이영호, 2018). 즉, 약물이 필요 없는 수준의 대상자들에게도 지역사회 기반 심리사

회적 서비스를 제공할 수 없게 된다.

## 논 의

본 논문에서는 ICD-11의 게임 이용 장애 질병 코드화와 관련한 여러 사안들에 대해 고찰해보았다.

ICD-11은 2017년부터 게임 이용 장애를 질병으로 코드화하기 위한 움직임을 보였고, 2019년에 게임 이용 장애를 질병으로 등재하였다. 이에 우리나라뿐 아니라 전 세계적으로 이에 대한 찬반 논쟁이 진행 중에 있다. 게임 이용 장애는 DSM-5에서도 인터넷 게임 장애라는 이름으로 논의된 바 있으며, 여러 연구들에서는 과도한 게임 사용으로 인한 폐해가 명백하기 때문에 게임 이용 장애를 질병으로 코드화하는 것에 대해 찬성하고 있다. 하지만 게임 이용 장애에 대한 통일된 정의 및 용어에 대한 합의가 없고, 현재의 진단 기준으로 게임 이용 장애를 측정하는 데에는 무리가 있으며, 게임 이용 장애로 인한 부정적인 결과에 대한 연구 및 근거가 부족하고, 게임 이용 장애의 유병률이 불분명하다는 것을 이유로 게임 이용 장애를 질병으로 코드화 해서는 안 된다는 주장도 보고되고 있다.

게임 이용 장애 질병 코드화에 대한 한계점에도 불구하고 ICD-11에는 현재 게임 이용 장애가 질병으로 등재되어 있는 상황이다. 따라서 향후 게임 이용 장애의 질병 코드화의 적용에 따른 예상되는 혼란이 무엇인지 살피는 것은 이에 대한 빠른 대응을 가능토록 할 것이다. 구체적으로 살펴보면, 게임 이용 장애의 질병 코드화로 인하여 진단 남용의 위험성이 커질 수 있고, 낙인 효과로 인한 폐해가 예상

되며 치료 체계의 혼란이 가중될 수 있다. 즉, 게임 이용자들을 대상으로 과잉 진단할 우려가 있고, 사회적으로 게임 이용 장애라는 낙인이 씌워짐에 따라 치료가 필요한 게임 이용자들을 치료 장면에 올 수 없게 막는 장애물 역할을 할 수도 있으며, 지역사회 기반 심리사회적 서비스를 받지 못하게 될 수도 있다.

이에 본 연구에서는 게임 이용 장애 질병 코드화의 한계와 적용 시 발생할 수 있는 혼란을 바탕으로 향후 게임 이용 장애에 대한 연구의 방향성을 제시해보고자 한다.

첫째, 게임 이용 장애와 관련한 실증적 연구의 축적을 통해 통일된 정의 및 용어를 확정하고, 유병률에 대한 정확한 통계치를 확보하며, 과도한 게임 사용에 따른 폐해를 분명하게 정리할 필요가 있다. 이와 관련해서는 증후군(syndrome)과 장애(disorder), 질병(disease)에 대한 차이를 참고할 필요가 있다. 보통 병인론(etiology)과 병리론(pathology)에 대한 근거가 모두 충분할 때 우리는 그것을 질병으로 분류하지만 만약 이러한 근거가 충분치 않다면 장애 또는 증후군으로 분류해야 한다(Kazdin, 1983). 앞서 살펴본 대로, 게임 이용 장애와 관련해서는 명확한 병인론 및 병리론에 대한 논의가 가능한 만큼의 연구가 부족한 실정이다. 만약 병의 원인과 과정에 대해 명확히 알고 있다면 의료모델의 장점을 살릴 수 있다. 즉, 정확한 진단이 가능하여 효과적인 치료 및 개입이 가능할 것이다. 하지만 병의 원인과 과정에 대해 명확하게 검증되지 않았다면 질병모델에 따른 접근은 한계를 가지게 된다. 따라서 향후 게임 이용 장애와 관련된 원인과 과정에 대한 연구와 치료 및 효과성에 대한 연구 결과의 축적 이후에 질병으로 분류해도 늦지 않을 것이다.

둘째, 진단명보다 우선적으로 치료 효과성에 대한 검토가 필요하다. 과도한 게임 사용과 관련된 국내·외 947편의 논문들을 메타 분석한 결과, 의·약학 분야의 논문이 447편(47.2%)으로 가장 높은 비율을 차지하였는데 이를 구체적으로 살펴보면, 의·약학 분야 논문들의 연구주제 가운데 치료와 예방 및 개입 방안과 관련된 논문의 비율은 3.7%에 불과했다(한국콘텐츠진흥원, 2019). 즉, 연구의 부족으로 인해 치료 및 개입의 효과성에 대해서는 명확한 결론을 얻기가 힘들다. 이 경우, 기존 중독 행동의 치료 및 개입과 관련된 시스템을 참고할 필요가 있다. 즉, 중독 행동과 관련하여 의료적 원인이 명확히 규명되지 않고 치료 효과도 적을 경우 외국에서는 심리사회적 접근에 따라 지역사회 기반 심리서비스를 제공하고 있다(Dean, Morris, & Denise, 2013; Lemaire, & Patton, 2004). 따라서 게임 이용 장애에 대한 진단에 앞서 치료 및 개입방안의 효과성에 대한 근거중심(evidence based) 연구가 더 진행될 필요가 있으며, 더 나아가 약물치료 및 심리치료 간의 비교 연구와 자발적 회복에 대한 연구가 축적될 필요가 있다.

셋째, 게임 이용 장애 질병 코드화에 대한 한계 및 적용 시 예상되는 혼란에 대한 종합적인 대응 방안이 갖추어질 필요가 있다. 게임 이용 장애의 진단이 가지고 있는 한계에 대한 후속연구 및 대응 방안뿐 아니라 질병으로 등재되어 국내에 적용될 경우에 나타날 수 있는 영향에 대한 대응 방안도 강구할 필요가 있다. 실제로 게임 이용 장애 진단은 부정적인 생각이 부정적인 결과를 낳는 노시보 효과(Nocebo effect)를 발생시킬 우려가 있다. 즉, 게임을 같이 하던 친구가 게임 이용 장애 진단을 받는다면 자신도 게임 이용 장애와 유사한



증상이 나타나는 것처럼 느낄 수 있다. 따라서 향후에는 ICD-11의 게임 이용 장애 질병 코드화가 우리 사회에 가져올 영향에 대해 탐색해보고 부정적인 영향을 최소화할 수 있는 방안에 대해 살펴볼 필요가 있다. 더 나아가 과도한 게임 사용에 대한 비의료적 모델 및 지역사회를 기반으로 하는 치료적 모델에 대해서도 논의할 필요가 있다.

### 참고문헌

- 권선중, 김예나 (2019). DSM-5 기반 청소년 인터넷 게임중독 선별척도 개발을 위한 예비연구. *상담학연구*, 20(1), 211-225.
- 문영수 (2019년. 2월. 7일). '게임장애' 결국 인정되나... WHO 집행위 회의 '빈손'. *아이뉴스24*. 검색일 6월 7일, 2019년, 출처: <http://www.inews24.com/view/1155950>
- 박정하, 현기정, 손지현, 이영식 (2015). 임상환자를 대상으로 한 인터넷 게임장애의 치료방법 고찰. *소아청소년정신의학*, 26(2), 75-85.
- 송후림, 이영화, 양수진, 이지영, 장정원, 정소나, 정현숙, 조선진, 임현우, 이소영, 전태연 (2014). 소아청소년 우울증 약물학적 치료지침: 항우울제의 효과와 선택. *대한정신약물학회지*, 25, 175-185.
- 안현수, 임소혜 (2013). 게임 플랫폼에 따른 이용 동기가 게임 중독에 미치는 영향. *한국컴퓨터게임학회논문지*, 26(1), 99-106.
- 유득권, 이영호 (2018). 한국과 미국의 정신건강서비스 체계 비교. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 37, 24-32.
- 이상민, 최보영, 김보람, 김아름 (2011). 교사들의 상담과 심리치료의 보험료 지불 의사에 대한 파일럿 연구. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 23(1), 213-230.
- 장미경, 이은경, 장재홍, 이자영, 김은영, 이문희 (2004). 게임장르에 따른 게임중독, 인터넷 사용욕구 및 심리사회 변인간의 관계. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 16(4), 705-722.
- 한국정보화진흥원 (2018). 2017년 스마트폰 과의존 실태조사 결과. 광주광역시: 한국정보화진흥원
- 한국콘텐츠진흥원 (2018). 2017 게임 과몰입 종합 실태조사. 전라남도: 한국콘텐츠진흥원.
- 한국콘텐츠진흥원 (2018). 2018년 게임이용자 실태조사 보고서. 전라남도: 한국콘텐츠진흥원.
- 한국콘텐츠진흥원 (2019). 게임과몰입 연구에 대한 메타분석 연구. 전라남도: 한국콘텐츠진흥원.
- Aarseth, E., Bean, A. M., Boonen, H., Colder Carras, M., Coulson, M., Das, D., Deleuze, J., Dunkels, E., Edman, J., Ferguson, C. J., Haagsma, M. C., Helmersson Bergmark, K., Hussain, Z., Jansz, J., Kardefelt-Winther, D., Kutner, L., Markey, P., Nielsen, R. K., Prause, N., Przybylski, A., Quandt, T., Schimmenti, A., Starcevic, V., Stutman, G., Van Looy, J., & Van Rooij, A. J. (2016). Scholars' open debate paper on the World Health Organization ICD 11 Gaming Disorder proposal. *Journal of Behavioral Addictions*, 3(3), 267-270.
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental*

- Disorders (5th ed.)*. Washington, DC: Author.
- Billieux, J., King, D. L., Higuchi, S., Achab, S., Bowden-Jones, H., Hao, W., Long, J., Lee, H. K., Potenza, M. N., Saunders, J. B., & Poznyak, V. (2017). Functional impairment matters in the screening and diagnosis of gaming disorder. *Journal of Behavioral Addictions, 3*(3), 285-289.
- Carroll, A., Rodgers, B., Davidson, T., & Sims, S. (2013). *Stigma and help-seeking for gambling problems*. Australian National University.
- Dean, R. K., Morris, C., & Denise, B. (2013). *A Comparison of Outcome Efficacy Between Residential and Intensive Outpatient Treatment for Disordered Gambling*. Centre for Addicition and Mental Health, Toronto ON.
- ESA Responds to WHO's Proposed Disorder Classification. (2018.01.04.). Retrieved July 11, 2018, from ESA: <https://www.theesa.com/press-releases/esa-responds-to-whos-proposed-disorder-classification/>
- Feldman, D. B., & Crandall, C. S. (2007). Dimensions of mental illness stigma: What about mental illness causes social rejection?. *Journal of social and clinical psychology, 26*(2), 137-154.
- Frances. A. (2014). 정신병을 만드는 사람들 (김명남 역). 서울: 사이언스북스. (원서출판 2013).
- Fried, E. I., van Borkulo, C. D., Cramer, A. O., Boschloo, L., Schoevers, R. A. (2017). Mental disorders as networks of problems: A review of recent insights. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 52*(1), 1-10.
- Gainsbury, S., Hing, N., & Suhonen, N. (2014). Professional help-seeking for gambling problems: Awareness, barriers and motivators for treatment. *Journal of Gambling Studies, 30*(2), 503-519.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. New York: Simon & Schuster.
- Griffiths, M. D., Van Rooij, A. J., Kardefelt-Winther, D., Starcevic, V., Király, O., Pallesen, S., Müller, K., Dreier, M., Carras, M., Prause, N., King, D. L., Aboujaoude, E., Kuss, D. J., Pontes, H. M., Lopez-Fernandez, O., Nagygyörgy, K., Achab, S., Billieux, J., Quandt, T., Carbonell, X., Ferguson, C. J., Hoff, R. A., Derevensky, J., Haagsma, M. C., Delfabbro, P., Coulson, M., Hussain, Z., & Demetrovics, Z. (2016). Working towards an international consensus on criteria for assessing Internet Gaming Disorder: A critical commentary on Petry et al. (2014). *Addiction, 111*(1), 167-175.
- Hing, N., Holdsworth, L., Tiyce, M., & Breen, H. (2014). Stigma and problem gambling: Current knowledge and future research directions. *International Gambling Studies, 14*(1), 64-81.
- Hing, N., Nuske, E., Gainsbury, S. M., & Russell, A. M. (2016). Perceived stigma and self-stigma of problem gambling: perspectives of people with gambling problems. *International Gambling Studies, 16*(1), 31-48.
- Hing, N., Russell, A. M., & Gainsbury, S. M. (2016). Unpacking the public stigma of problem gambling: The process of stigma creation and predictors of social distancing.

- Journal of behavioral addictions*, 3(3), 448-456.
- Hing, N., Russell, A. M., Gainsbury, S. M., & Nuske, E. (2016). The public stigma of problem gambling: Its nature and relative intensity compared to other health conditions. *Journal of Gambling Studies*, 32(3), 847-864.
- Hing, N., Russell, A., Nuske, E., & Gainsbury, S. (2015). The stigma of problem gambling: Causes, characteristics and consequences. *Melbourne: Victorian Responsible Gambling Foundation*.
- Hodgins, D. C., & El Guebaly, N. (2000). Natural and treatment assisted recovery from gambling problems: A comparison of resolved and active gamblers. *Addiction*, 95(5), 777-789.
- Horch, J. D., & Hodgins, D. C. (2008). Public stigma of disordered gambling: Social distance, dangerousness, and familiarity. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 27(5), 505-528.
- Kazdin, A. E. (1983). Psychiatric diagnosis, dimensions of dysfunction, and child behavior therapy. *Behavior Therapy*, 14(1), 73-99.
- Koepp, M. J., Gunn, R. N., Lawrence, A. D., Cunningham, V. J., Dagher, A., Jones, T., ... & Grasby, P. M. (1998). Evidence for striatal dopamine release during a video game. *Nature*, 393(6682), 266-268.
- Lemaire, J., & Patton, D. (2004). *An Evaluation of the Addictions Foundation of Manitoba Problem Gambling Residential Rehabilitation Program*. AFM Research and Quality Monitoring.
- Owen, S. Good. (2019. May. 25). 'Gaming disorder' officially on World Health Organization's list of diseases. *Polygon*. Retrieved June 10, 2019, from: <https://www.polygon.com/2019/5/25/18639893/gaming-disorder-addiction-world-health-organization-who-icd-11>
- Nagygyörgy, K., Urbán, R., Farkas, J., Griffiths, M. D., Zilahy, D., Kökönyei, G., Mervó, B., Reindl, A., Ágoston, C., Harmath, E., Oláh, A., & Demetrovics, Z. (2013). Typology and sociodemographic characteristics of massively multiplayer online game players. *International journal of human-computer interaction*, 29(3), 192-200.
- Peter, S. C., Li, Q., Pfund, R. A., Whelan, J. P., & Meyers, A. W. (2019). Public stigma across addictive behaviors: casino gambling, esports gambling, and internet gaming. *Journal of gambling studies*, 35(1), 247-259.
- Petry, N. M., Rehbein, F., Gentile, D. A., Lemmens, J. S., Rumpf, H. J., Mößle, T., Bischof, G., Tao, R., Fung, D. S. S., Borges, G., Auriacombe, M., Ibáñez, A. G., Tam, P., & O'Brien, C. P. (2014). An international consensus for assessing internet gaming disorder using the new DSM 5 approach. *Addiction*, 109(9), 1399-1406.
- Przybylski, A. K. (2016). Mischievous responding in Internet Gaming Disorder research. *Peer Journal*, 4, e2401.
- Przybylski, A. K., & Weinstein, N. (2019). Violent video game engagement is not associated with adolescents' aggressive behaviour: evidence from a registered report. *Royal Society open science*, 6(2), 171474.
- Revell, T. (2017. December. 20). Video gaming disorder to be officially recognised for first time. *Newscientist*. Retrieved May 22, 2018,

- from: <https://www.newscientist.com/article/2157042-video-gaming-disorder-to-be-officially-recognised-for-first-time/>
- Rockloff, M. J., & Schofield, G. (2004). Factor analysis of barriers to treatment for problem gambling. *Journal of gambling studies*, 20(2), 121-126.
- Rumpf, H. J., Achab, S., Billieux, J., Bowden-Jones, H., Carragher, N., Demetrovics, Z., ... & Saunders, J. B. (2018). Including gaming disorder in the ICD-11: The need to do so from a clinical and public health perspective: Commentary on: A weak scientific basis for gaming disorder: Let us err on the side of caution (van Rooij et al., 2018). *Journal of behavioral addictions*, 7(3), 556-561.
- Saunders, J. B., Hao, W., Long, J., King, D. L., Mann, K., Fauth-Bühler, M., Rumpf, H. J., Bowden-Jones, H., Rahimi-Movaghar, A., Chung, T., Chan, E., Bahar, N., Achab, S., Lee, H. K., Potenza, M., Petry, N., Spritzer, D., Ambekar, A., Derevensky, J., Griffiths, M. D., Pontes, H. M., Kuss, D., Higuchi, S., Mihara, S., Assangangkornchai, S., Sharma, M., Kashef, A. E., Ip, P., Farrell, M., Scafato, E., Carragher, N., & Poznyak, V. (2017). Gaming disorder: Its delineation as an important condition for diagnosis, management, and prevention. *Journal of Behavioral Addictions*, 6(3), 271-279.
- Smith, L. A., Gates, S., & Foxcroft, D. (2006). Therapeutic communities for substance related disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (1), 1-42.
- Sohn (2018. April. 11). WHO delays decision on recognizing game addiction as mental disorder. *the jakarta post*. Retrieved June 11, 2019, from: <https://www.thejakartapost.com/life/2018/04/11/who-delays-controversial-decision-on-recognizing-game-addiction-as-mental-disorder.html>
- Stavropoulos, V., Bamford, L., Beard, C., Gomez, R., & Griffiths, M. D. (2019). Test-Retest Measurement Invariance of the Nine-Item Internet Gaming Disorder Scale in Two Countries: A Preliminary Longitudinal Study. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-18.
- Tian, M., Chen, Q., Zhang, Y., Du, F., Hou, H., Chao, F., & Zhang, H. (2014). PET imaging reveals brain functional changes in internet gaming disorder. *European Journal of Nuclear Medicine and Molecular Imaging*, 41(7), 1388-1397.
- Van Rooij, A. J., Ferguson, C. J., Colder, C. M., Kardefelt-Winther, D., Shi, J., Aarseth, E., Bean, A. M., Bergmark, K. H., Brus, A., Coulson, M., Deleuze, J., Dullur, Pravin., Dunkels, E., Edman, J., Elson, M., Etchells, P. J., Fiskaai, A., Granic, I., Jansz, J., Karlsen, F., Kaye, L. K., Kirsh, B., Lieberoth, A., Markey, P., Mills, K. L., Nielsen, R. K., Orben, A., Poulsen, A., Prause, N., Prax, P., Quandt, T., Schimmenti, A., Starcevic, V., Stutman, G., Turner, N. E., van Looy, J., Przybylski, A. K. (2018). A Weak Scientific Basis for Gaming Disorder: Let us err on the side of caution. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(1), 1-9.

- Van Rooij, A. J., & Prause, N. (2014). A critical review of “Internet addiction” criteria with suggestions for the future. *Journal of behavioral addictions*, 3(4), 203-213.
- Van Rooij, A. J., Schoenmakers, T. M., & Van de Mheen, D. (2017). Clinical validation of the C-VAT 2.0 assessment tool for gaming disorder: A sensitivity analysis of the proposed DSM-5 criteria and the clinical characteristics of young patients with ‘video game addiction’. *Addictive Behaviors*, 64, 269-274.
- World Health Organization (WHO). (2019). *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics*. Retrieved from: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/1448597234>
- WHO releases new International Classification of Diseases (ICD 11). (2018. 06. 18). Retrieved June 11, 2019, from World Health Organization (WHO): [https://www.who.int/news-room/detail/18-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-\(icd-11\)](https://www.who.int/news-room/detail/18-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-(icd-11))
- Weinstein, N., Przybylski, A. K., & Murayama, K. (2017). A prospective study of the motivational and health dynamics of Internet Gaming Disorder. *PeerJ*, 5, e3838.
- Young, K. S. (1998). *Caught in the net: How to recognize the signs of internet addiction-and a winning strategy for recovery*. New York: Wiley.
- 원 고 접 수 일 : 2019. 06. 13.  
최종게재결정일 : 2019. 06. 28.

## The discussion about gaming disorder of ICD-11: Focused on psychosocial implications

Yong Su Song

Seung Mo Lee

Sung Man Shin

Handong Global University

This study briefly reports several issues related to the gaming disorder, which was officially included under a section of “Disorders due to Addictive Behaviors” in the 11th revision of International Classification of Diseases(ICD-11) on May 25 at the 72nd WHO assembly held in Geneva, Switzerland. First, we looked at the background and main events regarding the inclusion of gaming disorder in the ICD-11 and summarized its negative implications in terms of the definition, terminology, duration, and prevalence. Next, we went further and examined potential harms from the formalizing this disorder to our society. Finally, we provided suggestions for further research and countermeasures focused on psychosocial perspective.

*Key words* : *gaming disorder, ICD-11*