

한국심리학회지: 건강  
The Korean Journal of Health Psychology  
2009, Vol. 14, No. 1, 27 - 39

## 한국 도박중독 문제의 책임과 대처

김 교 현  
충남대학교 심리학과

현재 한국사회가 도박중독 문제를 어떻게 풀어나가는 것이 효과적일까에 대해 문제에 대한 책임과 대처의 측면에서 논의했다. 도박중독의 정의와 원인에 대한 논의에 바탕을 두고, 도박중독자, 가족, 사행산업체, 정부, 그리고 연구자 및 임상가 집단의 상이한 책임과 대처 역할을 주장했다. 중립적인 연구를 기반으로 이해당사자 집단 사이의 문제의 원인과 대처에 관한 합의에 바탕을 둔 협력적인 공동 대처 노력의 중요성을 강조했다.

주요어: 한국의 도박문제, 도박문제의 책임, 도박문제의 대처

최근 한국에서 도박중독 문제가 개인과 사회의 큰 짐이 되고 있다. ‘바다이야기’로 대표되는 도박 문제의 광풍이 우리사회를 스쳐지나가기 전에도 도박 문제는 잠복해서 진행중이었고 그 이후에도 여전히 진행중이다. 정부에서는 2007년 ‘사행산업통합감독위원회법’을 만들고 위원회를 출범시켜 이 문제에 공적인 대처를 시작했다.

현시점에서, 한국사회는 도박중독 문제를 어떻게 풀어나가는 것이 현명할까? 어느 누구도 이 문

제에 대해 단순하고 간명한 답을 제공할 수는 없다. 이 복잡한 문제에 대해 한국사회는 이제 공격적인 논의를 처음 시작하는 위치에 서있다. 무엇보다 시급하고 중요한 것은 도박중독 문제의 본질과 폐해의 성질 및 이의 발생 원인과 책임 및 대책에 대한 사회적 합의를 구성해 가는 작업이다. 도박중독자와 그 가족, 지자체와 정부, 사행산업체와 관련 지역민이나 직업 단체, 그리고 시민사회 등, 여러 이해관계 당사자들이 도박 문제를 바라

† 이 논문은 2008년도 중독심리 공동교육 심포지엄에서 ‘도박중독 문제의 책임과 대처’라는 제목으로 발표된 내용을 수정·보완한 것임.

‡ 교신저자(Corresponding author) : 김교현, (305-764) 대전시 유성구 궁동 충남대학교 심리학과, Tel: 042-821-6368, E-mail: kyoheonk@cnu.ac.kr

보는 관점과 이해관계가 다르다.

이런 당면과제에 제대로 응전하기 위해서는 도박중독 문제의 본질은 무엇이고, 이를 어떻게 평가하며, 변화를 어떤 방법으로 추적할 수 있는가?와 함께, 도박중독의 원인은 무엇이고, 책임은 누가 져야하며, 어떻게 대처하는 것이 개인이나 가족 및 사회에 효과적이고 효율적인가에 대한 학문적 논의가 선행되어야 한다.

본 연구는 현 시점의 한국사회에서 도박중독 문제의 책임과 대처에 대해 어떻게 접근하는 것이 좋을지에 대해 심리학적 관점에서 정책대안을 구성하기 위한 대안을 제시해 보는 데 초점을 맞춘다. 그러나 도박중독 문제의 책임과 대처를 제대로 논의하기에 앞서, 도박중독이 무엇이고 왜 생기는가를 먼저 언급할 필요가 있다.

### 도박중독의 정의 : 본질이 무엇인가?

이 글에서는 도박을 “여가의 맥락에서 자신에게 가치가 있는 무엇을 그보다 더 큰 가치가 있는 무엇과 교환될 것으로 기대하며, 운이 개재되어 그 결과가 불확실한 게임에 내기를 거는 것”으로 정의한다. 여기에는 두 사람 이상과, 게임의 결과에 따라 돈을 비롯한 재화의 되 돌이킬 수 없는 교환, 그리고 적어도 부분적으로는 우연이나 운에 의해 승패가 결정되어 결과가 불확실한 게임 및 여가 맥락이 포함된다.

최근 이순목과 김종남(2008)은 도박을 “요행수로 자신에게 유리한 결과를 기대하며, 재화를 내걸고 따먹기 하는 행위”로 정의하고 있다(p. 3). 이런 정의는 필자의 정의에 비해 좀 더 범위가 넓다. 필자는 도박의 정의에 ‘여가의 맥락’과 ‘게

임’을 명기해서 “현재 한국사회에서 어떻게 사행성 산업의 폐해를 방지하면서 동시에 건전한 발전을 도모할 수 있는가?” 라는 물음에 선택적인 초점을 맞추려한다.

세계적으로 도박의 역사는 뿌리가 깊고 시대에 따라 그 의미가 다양하게 변화해 왔다. 특정 문화에서 도박이 갖는 사회적 의미에 따라, 도박행동이 공적으로 허용되기도 하고 금지되기도 하는 순환적인 역사를 보여 왔다. 20세기 초반 북미와 유럽 국가들에서 거의 모든 유형의 도박이 범죄시 되고 합법적인 도박은 매우 제한적이었다. 그러나 20세기 후반에는 미국, 영국, 호주, 뉴질랜드, 유럽 및 아시아의 몇몇 나라에서 도박은 공공정책과 관련을 맺으며 합법화되고 널리 확산되기 시작했다.

이런 추세는 ①정부나 지자체가 추가적인 과세에 대한 유권자들의 저항 없이 새로운 세수원을 확보하는 수단으로 사행산업을 이용하려 하였고, ②관광업자(혹은 여가산업 경영자)들이 도박을 높은 부가가치를 지닌 신상품으로 개발하려 하였으며, ③기술의 발달로 인해 새로운 형태의 도박(예, 인터넷이나 전자게임기를 이용하는 형태)이 늘어난 점과 밀접한 관련이 있다(Korn & Shaffer, 1999).

도박은 개인이나 사회에 순기능을 하기도 하지만 역기능을 하는 경우도 많다. 도박문제는 도박으로 인해 개인, 가족, 동료, 직장, 지역사회 혹은 국가가 피해를 입는 것을 의미한다. 도박중독은 도박행동으로 인해서 발생하는 부정적인 결과의 핵심적이고 지속적인 원인이다(김교헌, 2003). 흔히 도박중독을 도박문제와 혼동하는 경우가 많은데, 도박중독은 도박문제의 한 성분일 뿐이다.

도박중독은 중독이라는 상위 범주의 한 가지 하위유형에 해당한다. 중독은 전문가들 사이에서 합의되고 표준화되어 사용되는 공식적인 용어는 아니지만 전문가나 일반인 모두 널리 사용하고 있는 일상적인 용어로 자리 잡게 되었다. 따라서 ‘도박중독’을 표준용어로 사용하기 위해서는 이를 어떻게 정의할 것인가와 관련해서 이해관계 당사자들 사이의 논의와 합의가 있어야 한다. 관련분야의 전문가를 신뢰하고 널리 활용하는 사회에서는 흔히 전문가 집단의 의견을 따르는 경향이 높다.

정신질환 진단분류의 세계적인 표준으로 사용되고 있는 DSM-IV-TR(2000)에는 ‘충동조절장애’의 한 하위범주로 ‘병적 도박(pathological gambling)’이라는 명칭이 포함되어 있다. 한편, 알코올을 비롯한 물질관련 중독은 ‘물질 의존(substance dependence)’이나 ‘물질 남용(substance abuse)’의 하위 범주에 포함되어 있다.

DSM-IV-TR(2000)에서 병적 도박은 다음과 같은 10가지 기준 중에서 5가지 이상을 ‘지난 1년 동안’이나 ‘일생을 통해’ 보이는 것으로 진단된다. 지난 1년 동안의 기준을 사용해서 특정 전집에서 병적 도박자가 차지하는 백분율을 나타내면 ‘1년 기간 유병률(1 year period prevalence)’이라 하고 일생을 통한 지금까지의 기준을 사용해서 얻은 수치는 ‘평생 유병률(lifetime prevalence)’이라 한다.

#### DSM-IV-TR의 병적 도박 진단 기준

A. 다음 중 5개 또는 그 이상의 항목을 충족시키는 반복적이고 비적응적인 도박행동

① 도박에 집착한다(예, 과거의 도박경험을 되새기고, 다음 모험의 승산을 예상하거나 계획하고,

도박으로 돈을 벌 수 있는 방법에 대해 집착한다).

② 바라는 만큼의 흥분을 얻기 위해서 점차 액수를 늘리면서 도박을 하려는 욕구가 있다.

③ 도박을 조절하거나 줄이거나 중단하려는 노력이 반복적으로 실패한다.

④ 도박을 줄이거나 중지시키려고 할 때 안절부절 못하거나 과민해 진다.

⑤ 문제로부터 도피하기 위한 수단이거나, 불쾌한 기분(예, 무기력감, 죄책감, 불안감, 우울감)을 덜기 위한 수단으로 도박을 한다.

⑥ 도박으로 돈을 잃은 후, 그 돈을 만회하기 위해 다시 도박판에 돌아간다.

⑦ 도박에 관여된 정도를 숨기기 위해 가족, 치료자 혹은 타인들에게 거짓말을 한다.

⑧ 도박 자금을 조달하기 위해 위폐, 사기, 절도, 착복과 같은 불법행위를 저지른다.

⑨ 도박으로 인해 중요한 관계가 위태로워지거나 직업 및 교육적인 기회나 출세의 기회를 상실한다.

⑩ 도박으로 야기된 절망적인 경제 상태에서 벗어나기 위해 타인에게서 돈을 빌린다.

B. 도박행동이 조증 삽화에 의해 잘 설명되지 않아야 한다.

DSM-IV-TR(2000)의 위와 같은 진단기준은 ‘물질 의존’에 기초를 두고, 도박행동과 관련된 특정한 기준을 추가한 것이다. 즉, 도박중독과 물질의존의 유사성을 가정하고 있다. 도박중독을 어떻게 정의할 것인가와 관련해서 다양한 입장이 있을 수 있으나, 필자는 아래와 같은 이유로

DSM-IV-TR(2000)의 '병적 도박' 기준을 도박중독에 대한 다른 정의에 비해서 더 선호하고 있다.

먼저, DSM-IV-TR(2000)은 원인론적 분류가 아닌 기술적인(descriptive) 분류에 머물고 있다고 천명하고 있지만, 최근 중독에 관한 원인론적인 증거 자료가 인지신경심리학 분야에서 급속하게 축적되고 있다. 이를 통해, 물질뿐만 아니라 병적 도박 등의 행동 중독도 뇌의 도파민 활동을 통해 매개되는 보상 관련 학습과 기억 기제의 이탈과 CRF(corticotropin releasing factor)를 비롯한 반보상체계(anti-reward system)의 확충으로 인한 자기조절의 실패로 조망할 수 있다는 주장(김교현, 2006a; Hyman, 2005; Kalivas & Volkow, 2005; Koob & Le Moal, 2008; Nestler, 2005)이 힘을 얻고 있다. 원인론적인 분류가 가능하다면 이는 문제를 진단하고 개선하는 데 최상이라 할 수 있다.

다음으로, 경험적인 연구 자료가 지금까지 가장 많이 축적되어 왔고 미래에도 가장 많이 축적되리라고 보기 때문이다. DSM-IV-TR(2000)은 미국의 정신의학자뿐만 아니라 다른 정신건강 분야 전문가들도 상호 소통의 표준으로 널리 사용하고 있으며, 이런 상황은 범세계적으로도 마찬가지다. 특히 엄밀한 정보의 소통이 필수적인 연구 분야에서 이런 상황은 더욱 두드러진다.

끝으로, 아직 DSM-IV-TR(2000)를 대체할만한 타당하고 유용한 다른 기준을 찾기 어렵기 때문이다. DSM-IV-TR(2000)이 갖는 몇 가지 단점에 대해 비판을 하지만, 그런 단점을 제대로 보완하고 상대적인 장점을 입증하고 있는 대안적인 기준을 아직 발견하지 못했다. 아울러, DSM-IV-TR은 진단 기준을 평가할 수 있는 면

접, 전화조사, 자기보고식 질문지, 행동관찰 등의 방법이 비교적 풍부하게 개발되어 있다는 장점도 있다.

필자는 이 글에서 도박중독을 DSM-IV-TR(2000)의 물질 의존 개념과 유사하게 보고 논의를 진행하려 한다.

### 도박중독의 원인 : 어디에서 유래하나?

도박행동 연구에서 부각되는 핵심의문 중 하나는 적지 않은 도박자들이 게임의 구조나 결과가 자신에게 매우 불리하게 구성되어 있음을 알고, 과도한 도박으로 인한 심각한 부작용을 직접적으로 경험하면서도 왜 도박을 계속하느냐? 하는 것이다. 이를 설명하려는 많은 시도들이 있었다. 유아기나 아동기에 경험한 부모와의 갈등적인 관계에서 유래하는 무의식적인 자기 파괴적 충동, 변동비율계획을 따르는 도박 게임의 강화방식, 자신과 도박 게임에 대한 인지적 왜곡, 도박을 유혹하거나 권하는 환경이나 하위문화의 규범, 유전적인 취약성과 이를 촉발하는 유혹적인 도박게임의 경험 등이 이런 설명의 전형이다.

발표자는 이런 여러 설명들이 상호배타적이라기보다는 전체 양상의 한 측면을 반영하는, 각기 부분적으로 타당하고 상호보완적으로 활용될 수 있는 이론이나 모형이라고 생각한다. 즉, 설명모형들을 시스템적인 접근(System Approach)으로 통합하여 활용할 수 있다고 본다. 특정한 상황이나 일시적으로만 보상을 초래하는 자극적인 도박게임에 유전적 취약성(예, DRD2/DRD4)이나 심리적 취약성(예, 충동성/아동기 외상경험)을 지닌 개인이 노출되고, 초기의 강렬한 보상경험과 일상에서

도피하고 싶게 만드는 생활스트레스가 결합되면, 도박행동은 계속될 가능성이 높다. 만성적인 도박 행동은 뇌 보상회로와 반보상회로의 신경적응을 초래하고 인지적 왜곡을 동반하며 되 돌이키기 어려운 재정적 문제를 야기해서 도박자 혼자 탈출하기 어려운 덫이 될 수 있다.

도박은 여러 속성을 지니며 보는 사람의 관점에 따라 매우 다른 모습으로 다가온다. 이 문제를 제대로 해결하기 위해서는, 도박의 긍정적인 면과 부정적인 면, 도박과 관련되어 있는 다양한 이해관계집단 사이의 갈등과 의사소통, 공공정책과의 관련성 그리고 도박중독의 원인에 대한 다양한 설명모형들의 통합이 중요하다. 이런 문제를 효과적으로 다룰 수 있는 설명과 개입의 참조 틀로 ‘공중건강적 접근(Public Health Approach)’을 들 수 있다(김교헌, 2006b).

공중건강적 접근에서 도박행동이나 도박의 결과를 결정한다고 보는 상호작용적 요소는 세 가지다. 첫 번째 요소는 도박자(host)다. 도박을 하는 사람은 도박행동에 영향을 미칠 가능성이 있는 다양한 속성에서 서로 다르다. 앞서 언급했듯이, 유전적 취약성, 유아기나 아동기 외상경험, 충동성, 위험감수 경향, 생활스트레스 경험, 사회적 고립 등이 도박중독에 빠지기 쉬운 도박자의 특성이 될 수 있다.

두 번째 요소는 도박게임(agent)이다. 도박게임은 여러 면에서 서로 다르다. 고우스톱, 블랙잭, 경마 등은 운과 함께 참여자의 지식이나 기술이 결과에 영향을 미치는 반면, 슬롯머신, 빙고, 복권 등은 운에 의해서만 결과가 결정된다. 카지노 테이블게임이나 전자게임기를 이용하는 도박은 매우 짧은 시간 동안 진행되고 결과도 즉각적

으로 피드백 되는 반면, 즉석 복권을 제외한 대부분의 복권은 결과가 피드백 되는 시간 간격이 느리다. 화투나 테이블게임은 다른 사람과의 상호작용이 중요한데 반해, 슬롯머신처럼 혼자서 하는 게임도 있다. 경마나 경륜과 같은 참여자 사이의 경쟁방식이 있는가 하면 카지노 게임처럼 고객과 게임업체 사이의 경쟁방식도 있다. 아슬아슬하게 대박을 놓치는 듯한 인상을 주는 전자게임기가 있는가 하면 최종 결과가 어떻게 나오는데에 관해 도박자가 정보를 전혀 얻을 수 없는 게임도 있다. 내기에 거는 배팅 액수와 승리했을 때 얻을 수 있는 액수의 크기 또한 게임의 중요한 특성이다. 배팅과 상금의 액수가 크고 결과가 즉각적으로 피드백 되며, 아슬아슬하게 승리를 놓치는 듯한 인상을 주는 전자게임 등이 중독성이 높은 것으로 알려져 있다.

세 번째 요소는 도박행동이 발생하는 물리 및 사회문화적 환경(environment)이다. 물리적인 환경 조건으로, 도박게임을 제공할 수 있는 시설과 기회가 얼마나 많은가를 의미하는 ‘가용성(availability)’을 들 수 있다. 가용성은 특정한 면적이나 인구수에 대해 얼마나 많은 도박게임 시설이 있느냐를 의미한다. 다음은 가용성과 제도의 결합 결과로, 도박게임 시설에 접근하기가 얼마나 쉬운가를 뜻하는 ‘접근성(accessibility)’이다. 끝으로 사회문화적인 측면과 관련성이 높은, 특정 문화에서 도박행동을 얼마나 합법적이고 적절한 행동으로 받아들이는가를 의미하는 ‘수용성(acceptability)’이다. 이 밖에도, 게임장의 현금지급기 유무, 알코올성 음료의 제공 여부, 외부와의 단절 정도, 오락시설의 존재 여부, 거울과 시계의 존재 여부 등과 대중매체를 통한 도박 광고나 도

박 문제 경고 광고, 배팅 액수의 제한이나 출입금지 혹은 신분 확인 제도 등이 도박행동이나 중독과 관련되는 중요한 환경 요소로 지적되고 있다.

도박자와 게임 및 도박 환경은 개별적이거나 독립적이 아니라 역동적으로 상호작용하면서 도박행동에 영향을 미친다. 따라서 도박의 결과를 설명하고 예측 및 통제(예방, 치료)하기 위해서는 이 세 성분들 사이의 상호작용을 잘 파악할 수 있어야 한다. 이런 작업을 위해서 생물정신의학, 심리학, 사회학 등 각 분야의 전문적 역량과 도박 문제에 대한 전문성을 갖춘 전문가들 사이의 학제적이고 협동적인 접근이 필수적이다.

### 도박중독의 책임 : 누가 책임져야 하나?

도박중독의 원인에 대한 논의에서 언급했듯이, 도박중독은 도박자나 가족만의, 환경이나 제도만의, 유혹성이 높은 게임만의 책임이 아니다. 모두의 책임이다. 그러나 누구에게 어떤 책임이 있는가를 규명해 보는 작업은 도박중독 문제에 어떻게 대처해야 하는가를 논의하기 위해서도 필요하다.

논의의 편의를 위해, 도박중독 문제와 관련된 이해관계집단별 책임을 중심으로 논의를 진행하려 한다. 도박중독자, 가족, 사행산업체, 정부 등을 도박문제 관련 핵심 이해관계집단으로 볼 수 있다. 이 밖에도 중독문제에 대한 연구자와 치료자(혹은 임상가) 등을 들 수 있다.

**도박중독자**는 도박으로 인한 피해와 책임의 한 가운데 서있다. 자신의 도박행동으로 인해 경제, 관계, 건강 혹은 법적인 문제를 초래했다는 점에서 일차적인 책임을 져야 할 입장에 서게 되고 이런 문제의 폐해를 직접 겪는다는 점에서는 일

차적인 피해자라 할 수 있다. 그런데, 책임은 도박자가 만성적이고 습관적으로 도박행동을 계속하게 되는 원인을 무엇으로 보는가에 따라 그 정도가 달라질 수 있다.

인간은 자유의지를 가진 책임성 있는 도덕적 행위자인가? 법이나 도덕 및 종교적인 인간관에서는 이 질문에 “그렇다”고 답한다. 따라서 도박중독으로 인한 문제는 도박을 자유의지로 스스로 선택한 당사자 자신이 져야 한다. 사행산업체나 정부도 이런 관점을 지니기가 쉽다. 그런데, 인간이 정말로 자유의지에 기초해서 행동을 할 수 있는가에 대한 상이한 관점들이 존재한다.

Hyman(2007)은 신경과학적인 최신 연구결과들을 바탕으로, 약물 중독자를 애초에 약물에 접촉하게 하고 쉽게 중독에 빠지게 하는 유전적인 소인이 있어서 중독자가 완전히 자의적으로 약물을 선택하고 중독에 빠져들게 되는 것은 아니라고 주장한다. 표면적으로는 자유의지에 의해 약물을 선택해서 사용하는 것으로 보이지만, 실상은 중독에 취약한 뇌 신경구조를 지니고 있어서 최초의 약물 선택이나 지속적인 약물 사용에 대한 통제력이 낮다는 것이다. 통제력이 상실된 상태에서 하는 행동은 비록 의도가 분명하고 계획적이라고 하더라도 자유 행위라고 할 수는 없기 때문에, 도덕적이거나 법적인 책임을 물을 수 없거나 경감해 주어야만 한다. 도박의 신경생리적 작용 기제가 약물과 유사하다는 증거가 있기 때문에, 이런 논리는 도박중독에도 유사하게 적용될 수 있다. 이런 입장에서 보면 도박중독은 뇌의 질환이며, 중독자를 무책임한 사람이라고 도덕적으로 낙인찍기보다는 사회가 그들에게 치료와 재활의 기회를 제공해 주어야 할 의무가 있다고 주장할

수 있다.

그러나 도덕적 관점에서는 도박행동이 적어도 최초에는 자의적인 계획에 의해 발생하고, 이때는 충분한 합리적 판단능력을 가지고 있었으며, 설혹 중독 상태에 있다고 하더라도 항상 통제력을 상실한 상태가 지속되는 것이 아니라 여러 시점에 걸쳐서 통제력을 행사할 수 있는 기회가 있었다고 보며, 질병모델이 중독을 운명적으로 피할 수 없는 것처럼 만들어서 치료와 재활에 오히려 방해가 된다고 주장할 것이다. 아울러, 과학적 이해와 도덕적 당위는 서로 독립적이고 구별되는 것이며 법과 제도는 과학적 이해가 아닌 도덕적 당위에 기초하고 있다고 주장한다(설혜선, 이춘길, 2008).

Cochrane(2007)은 사회적 낙인이 치료효과를 감소시킨다는 이유로 중독이 뇌의 질병이며 개인이 통제할 수 없는 것이라는 점을 강조하면서 중독자에게는 책임이 없다는 환원론적 주장을 할 필요가 없다고 제안한다. 즉, 신경과학이 취하는 방법론적인 환원주의를 도덕적 책임과 같은 당위의 문제나 존재론에 확장하는 것은 타당하지 않다고 본다. 당위의 문제에서는 당사자의 책임을 인정하는 일이 중독의 예방과 치료에 얼마나 도움이 되는가 하는 사회적 유용성이 핵심 기준이 되어야 한다고 주장한다.

그런데, 사행산업체가 제공하는 게임 환경이 기만적이거나 소비자들에게 미리 도박의 위험성에 대해 충분히 알리지 않아서 도박중독이 발생할 가능성이 있었다면 그 책임의 소재나 정도는 어떻게 판단해야 할까? 사행산업체에 비해 게임에 참여하는 개별 소비자들은 도박이나 도박환경에 대한 정보의 면에서 상대적으로 취약한 입장에

에 있다. 그래서 공급자나 판매자가 상품의 성질에 대한 정보를 충분히 알리지 않아서 생기는 문제는 공급자나 판매자가 책임을 져야 하는 소비자 보호의 원칙이 도박에도 적용될 수 있을까? 또 판매가 일어난 시점에서는 상품(도박게임)의 잠재적 위험성을 판매자 자신도 모르고 판매를 했다면, 그 책임은 어떻게 되는가? 적지 않게 복잡한 판단의 문제들이 제재될 것이다.

도박중독자의 책임에 대한 문제는 위에서 언급한 여러 요인들에 대한 충분한 논의와 이해관계 당사자들의 의견 수렴 속에서 다루어져야 하고, 이 과정에서 중립적인 연구자의 중재 역할이 합의된 의견이나 정책을 이끌어 내는 데 결정적으로 중요하다.

**도박중독자 가족의 책임은 어떠한가?** 가족은 선의의 피해자인가, 아니면 자기 가족 구성원 중의 하나인 도박자의 행동 결과에 대해 책임을 져야 하는가? 흔히 도박중독자의 가족은 중독자가 초래한 재정 및 관계 문제와 함께, 중독자의 가족이라는 도덕적 낙인이나 사회적 평판의 피해자가 되기 십상이다. 도박 중독자의 배우자나 부모의 경우라면, “자신이 잘못해서 배우자나 자식이 어긋난 행동을 하는 것은 아닐까?” 라는 의구심과 죄책감을 갖는 경향도 적지 않다. 집단주의, 특히 가족중심적인 한국사회에서 가족은 도박중독의 최대의 피해자가 될 가능성이 높다. 치료와 재활 과정에서도 가족은 중독자의 행동에 큰 영향을 미칠 뿐만 아니라 그 결과에 대한 책임도 함께 져야 한다는 압박감을 느낀다. 중독자의 간절하고 위협적인 돈 요구에 어떻게 반응해야 할지 혼란스러운 상황에서 가족들에게 부과되는 다양한 압력은 매우 큰 스트레스가 될 것이다.

가족은 한편으로는 중독자가 심리적으로 함께 지내고 의지할 만한 좋은 가족 구성원이 되어주고, 다른 한편으로는 중독자가 더 이상 도박행동에 빠져들지 않도록 단호하고 일관된 결의를 보여주어야 한다. 이는 표면적으로는 서로 상처되는 듯하는 역할로 보일 수도 있으며 실행하기가 쉽지 않아, 전문가로부터 도움을 받을 필요도 있다. 가족은 중독자가 보이는 도박행동의 원격적인 요인으로 작용할 가능성은 있으나 이에 대한 직접적인 책임을 묻는 것은 도덕적으로 합당하지도 않고 도박 문제를 해결하는 데 효과적이지도 않을 것이다.

**사행산업체**는 도박중독의 원인 중 게임과 게임 환경을 제공한 일차적 책임이 있다. 누구에게, 어떤 종류의 게임을, 어떤 환경에서, 어떻게 제공하느냐에 따라 도박행동이나 그 결과가 달라질 것이다. 이런 의미에서 도박중독 발병의 일차적인 책임주체 가운데 하나는 도박자와 사행산업체라 할 수 있다.

사행산업체는 도박성 게임자가 합리적인 판단을 흐리지 않을만한(게임을 즐기면서 책임질만한; responsible gambling을 위한) 게임과 게임 환경을 제공해야 할 책임이 있다. 법적이거나 제도적인 요구를 충족시키는 최소한의 책임 외에도 취약한 소비자 집단을 위한 보다 적극적인 보호 제도나 서비스 제공 노력이 요구된다. 즉, 법이나 제도에서 예상치 못한 중독문제가 발생하지 않도록 하려는 보다 적극적이고 지속적인 노력이 필요하다. 현재 한국에서 합법적인 사행산업은 정부의 허가를 받아 독점적이고 배타적인 지위를 누린다는 점에서 법적, 제도적 요구를 지키지 않아서 생기는 도박 문제에 대한 사행산업체와 정부의 책

임은 배가된다고 할 수 있다. 사행산업체는 해당 업체에서 새로 발생하는 도박중독자의 발병률(incidence rate)을 줄여갈 책임이 있다.

**정부**는 합법적인 도박과 불법적인 도박으로 인한 국민의 도박중독 문제에 대해 최종 책임을 져야한다. 불법적인 도박이 성행하지 않도록 하는 경제 제도와 여가문화를 가꾸고 합법적인 도박에서 발생하는 역기능이 최소화되도록 하는 법적 및 제도적인 장치를 마련하고 운영해야 할 책임을 갖는다. 합법적인 사행산업을 독점적으로 허가하고 사행산업에서 나오는 수익금의 상당 부분을 정부가 활용한다는 의미에서 정부의 책임은 실로 막중하다. 정부의 일차적인 책임은 도박중독의 유행률을 줄여가는 일이다.

도박중독 **연구자와 임상가**는 이해관계당사자들의 개별적인 이해관계에 치우치지 않고 중립적인 입장을 견지하며 정밀성과 타당성이 높은 연구와 효과적인 개입을 수행해야할 일차적 책임이 있다. 이 때 중립성은 사행산업체나 정부로부터의 중립성뿐만 아니라 도박중독자나 가족 혹은 이념 지향적인 시민단체의 압력으로부터도 독립적이어야 함을 의미하기도 한다. 연구자와 임상가의 윤리기준에 입각한 연구와 서비스 제공이 필요하다.

### 도박중독의 대처 : 어떻게 해야 하나?

지금까지의 논의에서 살펴보았듯이, 도박중독 문제는 그 본질이 무엇인지? 어떤 원인에서 유래했는지? 누가 책임이 있는지? 등과 관련해서 적지 않은 모호성과 복잡성이 개재되어 있다. 따라서 이에 대한 대처도 그런 모호성과 복잡성 및 다중 이해관계성을 인정하고 이를 현명하고 신중



하게 다룰 수 있는 방식이 되어야 한다. 많은 역사적 선례가 보여주듯이, 이를 일방적인 힘이나 제도로 다루려 해서는 성공할 수 없을 것이다.

대처 방안의 마련 및 실행과 관련해서 두 가지 방향을 생각해 볼 수 있다. 그 하나는 책임 소재에 기반을 두고 책임이 있는 당사자가 문제해결을 해나가는 의무적이고 당위적인 방식이고, 다른 하나는 현재 이해관계 당사자가 지니고 있는 가용자원이나 실천력 및 효과성이라는 기능성에서 접근하는 방식이다. 전자가 책임에 초점을 두는 도덕적인 접근이라면, 후자는 성과에 초점을 두는 기능적인 방식이다. 필자의 생각으로는 도박중독 문제의 대처에는 두 가지 방식을 적절하게 조합해서 사용하는 것이 좋다고 본다. 단기적 성과의 문제에만 중점을 두면 도덕적 해이가 발생해서 장기적으로는 오히려 더 나쁜 성과를 얻게 될 수도 있다.

책임 문제에서 언급했듯이, 사회의 도박중독 문제를 줄이는 전체적이고 최종적인 책임은 정부가 져야 한다. 정부는 한편으로 공권력과 자금을 동원할 수 있는 힘을 가졌다. 현재 한국에서는 '사행산업통합감독위원회(사감위)'가 도박중독 문제와 관련된 정부의 해당부서에 해당한다고 볼 수 있어 앞으로의 논의에서는 '사감위'와 도박중독 문제를 예방하고 치유하기 위한 핵심부서에 해당하는 '중독 예방치유센터'에 초점을 맞추기로 한다.

사감위와 중독 예방치유센터는 도박중독 관련 문제를 효과적으로 대처하기 위해 이해관계 집단 사이에서 합치된 이해를 끌어내기 위한 기초 작업을 보다 충실히 해야 할 필요가 있다. 지금까지도 적지 않은 노력이 있었지만, 도박중독의 본질이 무엇이고, 이를 어떻게 평가하며, 국가적으로

문제의 현재 상태가 어떠한지, 누가 어느 정도의 책임이 있는가와 관련해서 차분한 논의와 합의를 만들어가려는 노력이 충분치 못했다.

민주주의에서 이해당사자들이 논의와 합의에 이를 수 있는 가장 효과적인 방법은 사안과 관련된 중립적인 연구 결과를 활용하는 것이다. 연구의 중립성 보장을 위한 제도와 절차를 만들고 연구자들 사이의 활발한 토론을 촉진해야 한다. 연구의 중립성은 정부기관에서 국민세금으로 연구비를 지원했다는 사실만으로 해결되는 것은 아니다. 연구의 중립성은 궁극적으로 연구에서 사용하는 연구방법과 그 결과의 해석 방식에 달려 있을 것을 명심해야 한다. 연구자들 사이의 활발한 토론과 다양한 주장은 회피해야 할 대상이 아니라 환영하고 발전시켜야 할 반가운 손님이다.

위와 같이 논란이 발생할 소지가 있고 합의가 쉽지 않은 문제는 덮거나 정부에서 정하는 표준이나 잣대로 따르는 것이 좋다는 방식의 손쉬운 생각을 할 수도 있으나 이는 장기적인 비효율성의 근원으로 작용할 것이다. 권위주의 시대의 관치나 통치보다는 협치와 참여가 필요하고 효과적이다. 이는 다양한 이해관계자가 관여되는 복잡한 문제를 다루어야 하는 정부 기관의 활동이 확립되기 시작하는 초기에 특히 중요하며, 이에 대한 역사적 책임은 사감위와 중독 예방치유 센터의 몫이 가장 크다.

이를 위해서 사감위와 중독 예방치유 센터에서 도박중독 관련 전문가들이 전문성을 발휘할 수 있는 제도적 장치를 마련하고 그 활동을 적극적으로 지원해야 할 것이다. 아울러, 사감위와 중독 예방치유 센터의 활동 결과를 제3의 전문가 집단으로부터 주기적인 평가를 받아 그 결과를

인사에 반영해서 관료주의의 폐해를 사전에 예방 하려는 조치가 필요하다.

사행산업체는 도박중독 문제를 줄이는 적극적인 노력을 하지 않으면 장기적으로 산업 자체의 존립기반이 근본적으로 흔들릴 수 있음을 인식하고 책임성 있고 건강한 도박(responsible gambling), 위험관리(risk management), 피해최소화전략(harm minimization strategy), 소비자 보호(consumer protection), 지속가능한 성장 등의 개념을 적극적으로 실천하는 경영방향을 잡아야 할 것이다. 기존 도박중독자의 발병이 어디서 왔느냐를 따져 책임을 분산하는 방식의 대처는 문제를 해결하는 데 도움이 되지 않는다. 도박중독의 유병률을 줄이고 발병률을 낮추기 위한 시도와 연구를 적극적으로 지원해야 한다.

요약해 보면, 문제의 본질이 무엇이고, 문제의 정도를 어떻게 평가하며, 누가 어떤 책임을 져야 하는가와 관련된 합의를 바탕으로 각 이해관계 집단은 다음과 같은 문제에 선택적인 초점을 둔 대처를 할 필요가 있다고 본다.

사감위와 중독 예방치유센터는 도박중독의 폐해와 효과적인 대처에 대한 국민적 인식을 제고하고 도박중독의 유병률을 줄이려는 대처노력에 초점을 맞춘다. 이에 반해, 사행산업체는 도박중독의 발병률을 낮추는 대처노력에 초점을 맞춘다. 도박중독자는 도박중독이나 의존에서 벗어나기 위한 대처에 초점을 맞춘다. 사회나 국가는 일차적으로 중독자 가족의 건강과 사회적 역할기능을 도와주고 가족을 중독자의 부당한 압력으로부터 보호하며, 이들을 치료자원으로 활용할 필요가 있다. 국가는 위의 전체 대처 과정이 유기적으로 연결되어 상승효과를 낼 수 있도록 조정하고 통합

하는 기능을 수행해야 할 것이다.

이런 공동의 대처 과정에서 핵심목표를 달성하기 위한 실천목표를 보다 세부적이고 구체적인 절차 중심의 매뉴얼로 명세화하고, 실행과정의 성과를 중간 평가하고 이를 목표 재조정과 인사에 피드백하는 과정이 마련되어야 할 것이다. 이런 과정에서 관련 전문 연구자 집단의 적극적 참여와 이들에 대한 이해관계 당사자들로부터의 중립성 보장이 필수적이다.

한국이 본격적으로 위험사회에 접근하고 있다. 위험사회는 과학 및 기술의 발전과 이에 바탕을 두고 이루어진 근대화의 진전에 따라 외부적 위험이 아닌, 인간의 결정에 의해 생산된 위험이 사회체계에 내재화된 사회를 의미한다. Ulrich Beck(1986)은 위험사회를 ‘부의 사회적 생산에 위험의 사회적 생산이 체계적으로 수반되는 사회(p. 52)’라고 정의한다.

어떤 특정 교통, 에너지, 혹은 식량 정책을 선택하느냐에 따라 수반되는 위험의 종류나 정도가 달라지고 위험에 노출되는 집단이 달라진다. 이를테면, 고속도로와 자동차 중심의 교통정책이나 석유와 원자력 중심의 에너지 정책 혹은 수입 곡물과 육류 중심의 식량 정책은 각각에 수반되는 고유한 위험성을 배태시킨다.

최근 한국사회에서 발생하고 있는 대규모 재난이나 일상적 사고는 우리사회가 어떤 위험을 선택하고 있는가를 반영하는 것이다. 낙동강 페놀 오염사고, 성수대교와 삼풍백화점 붕괴사고, 씨프린스호와 허베이 스피리트호 기름유출사고, 대구 지하철 방화사고, 광우병과 미국산 쇠고기 수입관련 사태, 바다이야기 사태, 자동차 사고 등이 대표

적인 예이다.

한국의 사행산업 정책도 특정한 위험의 선택과 관리에 해당한다. 어떤 사행산업을 어떤 조건하에서 합법적으로 시행하도록 허락하고, 어떤 사행행위들을 금지하고 그 금지를 어떤 방법으로 지켜나가느냐에 따라 수반되는 이득과 위험이 달라진다. 그러나 어떤 정책을 사용하든 특정한 이득에 필수적으로 특정한 위험이 따른다. 마치 자가용의 사용이 개인적 이동의 편의를 제공하지만 비용과 공해 증가와 에너지 과다 사용을 수반하듯이, 특정한 사행산업 정책도 그러하다. 따라서 어떤 위험을 선택하고 선택한 위험을 어떻게 관리하느냐(위험관리: risk management)가 정책의 핵심이 되어야 할 것이다.

특정한 위험이 사회에 의해 수용되는 과정은 필연적으로 ‘사회적’일 수밖에 없다. 어떤 것이 ‘위험하나-안전하나’의 기준은 결국 사회적 구성물이다. 위험에 대한 개념과 선택이 사회적 구성물이라는 점은 위험관리 정책이 성공적이려면 정부의 일방적 통치(government)가 아니라 이해관계자들의 참여와 협력이 함께하는 협치나 거버넌스(governance)가 되어야 함을 시사한다.

거버넌스는 공공부문과 민간부문의 행위자들이 협력적 네트워크를 구성하여 사회의 집합적 목표를 달성하고 공적 문제를 해결하는 과정이라고 할 수 있다. 위험 거버넌스는 “특정한 위험문제와 관련해서 민과 관 영역의 이질적인 개별행위자들이 위험의 평가, 관리, 소통의 전체 과정에서 협력적 네트워크를 구성하여 문제를 함께 해결해 나가는 과정”이라고 볼 수 있다.

## 참 고 문 헌

- 김교현 (2003). 병적 도박 선별을 위한 K-NODS의 신뢰도와 타당도. *한국심리학회지: 건강*, 8(3), 487-509.
- 김교현 (2006a). 중독과 자기조절: 인지신경과학적 접근. *한국심리학회지: 건강*, 11(1), 63-105.
- 김교현 (2006b). 도박행동의 자기조절모형: 상식모형의 확장. *한국심리학회지: 건강*, 11(2), 243-274.
- 설혜선, 이춘길 (2008). 신경윤리학: 뇌과학의 윤리적, 철학적, 법적, 사회적 문제. *한국심리학회지: 일반*, 27(1), 1-41.
- 이순목, 김종남 (2008). 도박중독 문제의 본질에 충실한 평가/진단 및 비율 산정. 2008년도 중독심리공통교육 심포지엄 논문집, pp. 3-30. 2008년 11월 7일. 대전: 충남대학교.
- American Psychiatric Association Committee on Nomenclature and Statistics (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed. text revision*. Washington, DC.
- Beck, U. (1986). *Risikogesellschaft: Aufdem Weg in eine andere Moderne*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Cochrane, T. I. (2007). Brain disease or moral condition? Wrong question. *American Journal of Bioethics*, 7(1), 24-25.
- Hyman, S. E. (2005). Addiction: A disease of learning and memory. *American Journal of Psychiatry*, 162(8), 1414-1422.
- Hyman, S. E. (2007). The neurobiology of addiction: Implications for voluntary control of behavior. *American Journal of Bioethics*, 7(1), 8-11.
- Kalavis, P. W., & Volkow, N. D. (2005). Neural basis of addiction: A pathology of motivation and choice. *American Journal of Psychiatry*, 162(8), 1403-1413.
- Koob, G. F., & Le Moal, M. L. (2008). Addiction and

- the brain antireward system. *Annual Review of Psychology*, *59*, 29-53.
- Korn, D. A., & Shaffer, H. J. (1999). Gambling and the health of public: Adopting a public health perspective. *Journal of Gambling Studies*, *15*(4), 289-365.
- Nestler, E. J. (2005). Is there a common molecular pathway to addiction? *Nature Neuroscience*, *8*(11), 1445-1449.
- Orford, J. (2001). Conceptualizing addiction as excessive appetite. *Addiction*, *96*, 15-31.
- Shaffer, H. J., LaPlantner, D. A., LaBrie, R. A., Kidman, R. C., Donato, A. N., & Stanton, M. V. (2004). Toward a syndrome model of addiction: Multiple expressions, common etiology. *Harvard Review of Psychiatry*, *12*, 367-374.

원고접수일: 2009년 1월 5일

게재결정일: 2009년 2월 16일

한국심리학회지: 건강  
The Korean Journal of Health Psychology  
2009, Vol. 14, No. 1, 27 - 39

---

# Responsibility and Coping for Gambling Problems in Korea

Kyo-Heon Kim  
Chungnam National University

This paper deals with how we solve the gambling addiction problems of Koreans effectively in terms of responsibility and coping. Different responsibilities and coping roles among stake holders were proposed based on causal role of gambling problems and coping effectiveness. Pathological gamblers and their family members, gaming industries, government, and researchers should try to solve gambling problems of Koreans cooperatively based on neutral research results and risk governance.

*Keywords:* Korean's gambling problem, responsibility of gambling problem, coping for gambling problem, risk governance