

병적 도박에 대한 이중초점 도식치료 적용 가능성의 탐색

김 영 혜[†]

아주대학교 교육대학원

병적 도박은 외부 물질의 사용으로 인한 중독인 물질사용장애와는 달리 개인의 강박적인 행동의 반복으로 인해 중독이 되지만, 그 진행 과정, 내성, 금단, 재발 등의 측면에서는 물질의존 증상과 동일하다는 특징을 보인다. 도박행동과 같이 표면적 행동이 심리적 이유와 역기능적으로 연결된 경우, 표면행동에 영향을 주는 심층적인 문제를 이해하고 이를 변화시킬 수 있는 인지행동치료가 적합하다. 한편, 도박치료를 어렵게 하는 재발은 자동적 사고와 행동의 결과로 볼 수 있다. 이중초점 도식치료(Dual Focus Schema Therapy: DFST)는 전통적인 증상 중심의 재발방지 대처기술 기법들(Kadden et al., 1992; Marlatt & Gordon, 1985; Monti et al., 1989)과 초기부적응도식, 그리고 대처 방식에 대한 도식중심적 기법들로 이루어진 개인치료모델이다. 본 논문에서는 병적 도박자들이 보이는 증상 특성들과 물질의존 증상의 유사한 부분들을 살펴보고 Ball과 Young(2000)이 물질의존증상에 사용했던 DFST를 소개하여 이를 병적 도박자들에게 적용할 수 있는 가능성을 알아보고자 하였다. 그리고 이것을 병적 도박자들에게 적용하게 될 때 수정해야 할 부분에 대해 언급하였다.

주요어 : 도식, 이중초점 도식치료, 병적 도박

[†] 교신저자 : 김영혜, 아주대학교 교육대학원
E-mail : yh9848@yahoo.co.kr

도박으로 인한 심리적 부적응 상태와 개인적 위험, 사회적인 손실의 문제들이 점차 심각해지고 있다. 2006년 국정조사 자료에 의하면 전체 성인 남녀 중 약 10%가 도박중독 증세를 가지고 있고 절도죄의 35%, 비폭력범죄의 40%가 도박과 관련이 있다고 하였다. 최근에도 지방의 일부 공무원들이 낚 도박판에서 함께 도박을 벌인 사람들이 살인 사건에 연루되고(한국언론 뉴스허브, 2008년 9월 22일자), 도박판을 벌인 뒤 상대방을 속여 수천만 원을 가로채는 사기 사건(한국언론 뉴스허브, 2009년 3월 11일자)이 일어나는 등 연일 도박과 관련된 범죄들이 끊이지 않고 있다. 개인적, 심리적, 사회문화적인 문제를 야기 시키는 병적인 상태의 도박 행동에 대해 DSM-IV(APA, 1994)에서는 임상 증상의 하나로써 ‘다른 곳에 분류되지 않는 충동조절장애’로 기술하고 있다. 충동조절장애의 필수 증상은 개인이나 타인에게 해가 될 수 있는 행위를 수행하려는 충동, 유혹에 저항하지 못하는 것이다. 이 장애는 이러한 행위를 수행하기 전에는 긴장감이나 각성상태가 고조되나 행위를 할 때는 기쁨, 충족감, 안도감을 경험한다. 행위 후에는 후회, 자기비난, 죄책감이 동반되는 경우가 있다. 이 분류에는 간헐적 폭발성 장애, 병적 도박, 방화벽, 병적 도박, 발모벽, 달리 분류되지 않는 충동조절장애 등 6가지가 있다.

DSM-IV(APA, 1994)에 따르면 병적 도박은 도박으로 인해 개인적, 가족적 또는 직업적 기능 수행을 저해하는 지속적이고 반복적인 비적응적 도박행위를 말한다. 병적 도박은 사교적 도박과 전문 도박과 구분되는데, 사교적 도박은 미리 손실을 정해놓고 하며 제한된 기간 동안만 계속하는 것이고 전문도박에서의 위험은 제한적이고 규율중심적이다.

신영철(2002)은 병적 도박도 다른 물질중독과 마찬가지로 동일한 신경전달물질이 관여한다고 하였다. 즉 병적 도박은 욕구나 갈망이 주 증상이고 이를 통제하는 능력을 상실했다는 측면에서 충동조절장애의 특징을 가지고 있지만, 임상적으로는 내성, 의존, 금단 증상을 보이는 등 중독의 양상과 유사하며, 알코올 등의 중독성 질환이 동반되는 경우가 많고 아직 명확하지는 않지만 알코올이나 코카인 중독과 거의 유사한 신경회로가 관여하는 것으로 알려져 있다(Lambert, 2000; Lesieur & Blume, 1991; 신영철, 2001에서 재인용). 이와 같이 물질로 인한 생리적, 인지적 기능의 와해와 비슷한 증상을 가지고 있는 병적 도박은 반복적인 행동을 강박적으로 수행하는 과정에서 스스로 이 행동에 대한 통제감을 상실하는 것으로 볼 수 있다. 병적 도박은 Ciarrochi (2002)가 말한 것처럼 단순히 행위의 반복을 통해 점차 통제감을 상실한다. 통제감을 상실함으로 인해 이제는 반대로 목표설정, 수행, 결과의 평가에서 현실적이고 합리적인 실행이 어려워지고 개인의 인지적, 정서적, 행동적 양상이 와해된다고 볼 수 있다.

통제감과 관련하여 Bandura(1997)는 사람들은 어떤 목표를 선택한 후 그것을 실현하기 위해 행동한다고 하면서 자기조절의 한 기제로써 자기효능감의 동기적 과정에 대해 설명하였다. 자기효능감은 주어진 목표 달성에 필요한 행동 과정들을 조직하고, 실행하는 능력에 대한 신념을 의미한다. 동기 과정은 인지적으로 유발되는데, 이러한 인지적 동기를 통해 사람들은 미래에 대한 예상을 통해 자기 자신을 동기화시키고 행동을 미리 유도한다는 것이다. Bandura(1997)의 표현에 따르면, 운동 경기에서 특별한 전략을 사용할 때 운동선수

들이 원하는 방식으로 근육을 움직이기 위해서는 운동신경계에 직접 말하지 않는다. Bandura의 견해를 도박 행동에 적용해 보면, 병적 도박자들 역시 큰 돈을 따겠다는 목표를 세우고, 이것을 이루기 위해 행동한다고 볼 수 있다. 그리고 이들이 도박 행동을 할 때 판을 보느라 움직이는 눈과 패를 던지는 손이 이 행동을 유발하는 것이 아니라 도박이라는 목표에 대해 갖는 개인적 사고방식, 신념 체계, 이전 경험으로부터 얻은 학습 내용들, 과거력 등이 통합되어 유발되고 통제되거나 통제에 실패하는 것이라 추론해 볼 수 있다.

통제감의 실패라고 할 수 있는 병적 도박이 심각한 수준으로 발전하는 데 영향을 미치는 가장 중요한 요인에 대해 Lesieur(1979)는 ‘잃은 돈을 다시 찾으려는 행동’ 즉 손실을 만회하려는 행동이라 하였고, 이후 Griffiths(1999)는 금전적인 요인 외에도 다양한 심리적 강화물로 인해 학습된다고 하였다. 최근에는 승리에 가까워졌다고 믿는 인지적 편향인 승리접근경험(near miss)이 주요 요인으로 설명(Dixon & Schreiber, 2004)되고 있다. 임자영과 현명호(2005)의 연구에서도 승리접근경험 유무에 따라 병적 도박자와 사교적 도박자의 도박행동 지속성에 차이가 있는 것으로 나타났다.

한편 병적 도박자의 23%가 외상적 경험이 있으며, 외상적 경험이 있는 사람들이 회피적 성격이었고, 도박을 하지 않을 때는 다른 중독 문제에 집착하며 오랫동안 더 우울하다고 한다(McCormick, Taber, Kruedelbach, & Russo, 1987). Ladouceur와 Dude(1997)는 도박자들이 보상이 거의 없다고 느낄 때에도 도박을 계속하는 이유에 대해 이들은 도박 행동과 결과 사이의 연결 관계를 알지 못하기 때문이라고 하였다. Toneatto(1999)는 언젠가 큰 돈을 딸 수

있다는 도박중독자의 비합리적인 신념이 계속되는 손실에도 불구하고 도박을 또 하게 만드는 원인이라고 하였다. 비합리적인 도박신념이란 ‘도박의 과정 혹은 도박 결과에 대한 잘못된 인지적 기대 혹은 사고’라고 정의된다. 즉 도박 결과에 대한 통제력의 착각, 특정한 행동이 승리 기회를 증가시킬 것이라는 미신적 신념, 도박자의 오류, 기술에 대한 과대평가가 있다(Joukhador, Blaszczynski, & Maccallum, 2004; Toneatto, 1999). 김민경(2005)의 연구에서는 자신에게 도박문제가 없다고 인식하는 사람들 중 대부분이 자신의 문제 심각성을 자각하지 못하는 것으로 나타나 숨겨진 도박자가 많을 가능성이 있음을 시사했다. 따라서 도박자들에게 자신의 행동과 그 행동을 일으키게 한 선행사건, 그리고 후속결과들을 알도록 하는 것은 치료의 첫 번째 단계일 것이다. 행동의 원인과 결과관계에 대한 인식은 사고가 감정 및 행동에 영향을 주어 변화시킬 수 있다는 인지치료의 중심원리에 따르고 있다.

이영분과 이은주(2003)에 의하면 병적 도박 집단이 일반 집단보다 결혼만족도, 가족관계, 가족폭력, 중독에 대한 가족력 등에서 더 심각한 문제를 가지고 있다고 하였다. 이 연구에서 가족 중 도박문제나 술, 약물의 문제를 가지고 있는 경우가 그렇지 않은 집단에 비해 도박에 더 쉽게 노출될 수 있음을 시사했다. 이정균과 김용식(2005)에서는 병적 도박의 발생 원인에 대해 선천적 소인 또는 평생 지속되는 성격장애의 한 양상으로 보는 견해가 있다고 기술하고 있다. 발병의 계기가 되는 사건이 있기도 하는데 15세 이전에 부모와 헤어졌거나 부모에게서 부당한 처벌을 받았던 경력, 사춘기에 도박을 해 볼 기회가 있었던 경우, 돈에만 집착하거나 낭비가 심한 가정에서

자란 경우 등 과거생활에서 두드러진 특징들이 있었다고 기술하였다.

이상의 결과들을 살펴보면, 도박 치료는 변화시켜야 할 외현적 행동 즉 도박 행동과 함께 이 행동을 촉발시키고 유지시키고 있는 인지적 기제, 이 두 가지에 초점을 두어야 할 것이다. Bandura(1997)는 중독성 물질에 접했을 때 과거에 이것을 경험해 본 사람은 수동적으로 그 욕구가 사라지길 기다리는 것이 아니라 그것에 대처하도록 돕는 인지적/행동적 자기 조절전략에 의지한다고 하였다. 최근의 한 연구에 따르면, 도박 경험이 있는 사람의 74.2%가 도박 중단의 필요성을 느꼈고 74.4%가 중단을 시도했으며 중단을 시도한 이유는 금전적인 문제, 가족관계 악화, 자기 삶의 파괴, 중독의 심각성 인식의 순으로 나타났고, 중단을 시도한 이들이 단도박을 유지하기 위해 가장 많이 선택한 방법은 운동이나 취미생활, 종교생활 등 새로운 관계를 시작하는 것(26.1%), 도박과 관련된 장소나 사람들과의 접촉 회피(25.0), 단도박 모임 참여(13.5%) 등으로 대부분 개인적 차원에서 노력을 하는 것으로 나타났다. 일에 몰두(12.5%)하거나 병원이나 상담치료센터를 찾는 경우(11.5%)가 뒤를 이었다. 중단 기간은 1주일-6개월 이내가 62.1%, 1년 이상 중단한 경우는 33.8%로 개인적 차원에서 혼자 노력에서 단도박을 유지하는 것은 매우 어려운 것으로 나타났다(손덕순과 정선영, 2007). 이 연구에서 병원이나 상담치료센터를 찾은 11.5%의 응답자가 어떤 치료를 받았는가에 대해서는 조사되지 않았다. 단도박을 유지하기 위한 체계적인 인지/행동적 치료 전략들이 필요하지만, 많은 연구들(김영훈, 2005; 신영철, 2001; 이정균과 김용식, 2005; 이흥표, 2003; 채규만과 이흥표, 2004)에서 병

적 도박은 도박으로 쾌감을 얻기 때문에 치료 받으려는 동기가 전혀 없다는 사실이 치료를 힘들게 한다고 하였다. 연구자들은 도박행동이 재발되지 않도록 이들의 회복을 위한 지원 체계가 필요하다고 제안하고 있다. 단도박 행동을 유지하고 재발을 방지하는 것이 무엇보다 중요한 병적 도박행동에 관해, 본 논문에서는 병적 도박의 특성과 기존의 치료들을 살펴보고 이를 보완할 수 있는 치료전략의 하나로써 도식적 관점에서의 개입 방안을 탐색해 보고자 한다.

도식적 관점

행위 중독이라 할 수 있는 도박중독을 중단하고 재발을 방지하기 위한 다양한 접근법들이 있어왔다. 병적 도박에 대해 가장 빨리 관심을 가졌던 정신분석적 접근에서 시작하여 고전적/조작적 조건형성과 기타 전략들을 사용한 행동적 접근, 가족치료, 인지치료, 약물치료, 자조집단 참여, 동기강화치료 등이 있다. 인지치료는 도박자에게 도박 문제에 영향을 미치는 여러 가지 인지적 왜곡을 자각시키고(Ladouceur & Walker, 1996), 인지치료기법과 사회적 기술훈련, 문제해결전략과 재발방지 기법을 결합한 치료 프로그램이 있다(Sylvain, Ladouceur, & Boisvert, 1997). 인지치료에는 공통적으로 도박과 관련된 인지적 오류를 확인하고 그것이 현재에 미치는 영향을 분석하고 이를 통제할 수 있는 인지적 기법을 적용하는 것이 일반적이다. 이러한 관점들이 대체로 효과가 있는 것으로 확인되고 있으나 여전히 도박을 완전히 끊는다는 것이 어려운 것은 사실이다. 이동준(2006)의 연구를 보면, 도박자들은 도박으로 인해 항상 긴장된 생활과 집착으로

인한 감정조절실패, 대인관계 고립으로 인한 생활의 어려움을 겪고 있으며, 비합리적 도박 신념이 강할수록 도박 행동에 더욱 깊이 개입되어 생활 부적응과 법적 위기에 시달리게 된다고 하였다. 김영훈(2005)은 병적 도박자는 스트레스 상황이나 자신의 문제에 대해 회피하거나 부정하려는 경향이 강하고 중독이 심할수록 현실적인 문제를 회피하고 유연한 대인관계를 형성하거나 유지하기보다 비현실적이고 부적절한 방식으로 대인관계를 유지하려는 성향이 높다고 하였다. 이러한 이유에서 병적 도박자들에게 도박행동을 중단한다는 것은 결코 쉬운 일이 아닌 듯하다.

초기 인지치료자인 Beck(1967, 1976)은 개인의 정서와 행동은 주로 그가 세계를 구조화하는 방식에 의해 결정된다는 이론적 근거를 토대로 사람들의 인지(의식의 흐름 가운데 있는 언어적 혹은 심상적 사건들)는 과거 경험으로부터 발전된 어떤 태도나 가정(인지 도식)에 기초한다고 하였다. 인지이론가들에게 도식이란 비교적 안정적인(유사한 유형의 사건에도 일관적인 반응을 보이는 경향) 인지패턴을 가리킨다. 즉 유사한 상황들을 해석할 때 일정한 규칙성이 나타나는 것은 비교적 안정된 인지패턴이 있음으로써 가능하다는 것이다. 또 어떤 상황에 직면했을 때 그 상황과 연관된 도식이 활성화되는데, 도식이라는 틀을 통해 자신의 경험을 범주화하고 평가하며 어떤 도식이 활성화되느냐에 따라 경험을 구조화하는 방식이 달라진다. 그의 치료기법은 왜곡된 개념화와 이러한 인지 밑에 깔린 역기능적 신념(도식)을 파악하고 현실을 검증하며 수정하기 위해 고안된 것이었다.

병적 도박을 지속하게 하는 여러 가지 역기능적 신념과 인지적 요소들이 밝혀져 왔다.

도박자들이 가진 가장 기본적인 인지적 오류(역기능적 신념)는 무선성(randomness)에 관한 지각이다. 무선성은 모든 사건이 독립적이라는 개념을 무시한 채 도박판에서 일정한 질서나 규칙이 작용하는 것처럼 유추하고 행동하는 것이다(Ladouceur, Sylvain, Letarte, Giroux, & Jacques, 1998). 이러한 행동이 반복되는 것은 Beck이 설명하는 것처럼 과거 경험으로부터 발전된 어떤 태도나 가정에 기초하고 있기 때문이라고 생각해 볼 수 있다. 이 태도나 가정이 잘못되었고 역기능적이지만, 도박자들은 이것을 자각하지 못하고 자각한다고 해도 쉽게 그 행동을 중단하는데 실패한다. 따라서 이들의 왜곡된 개념화와 사고체계 밑에 깔린 역기능적 신념(도식)을 찾아내고 수정하도록 하는 한편 조건화된 행동의 재발을 방지하는 전략이 치료의 틀이 될 것이다.

Beck의 도식 개념들을 더욱 세밀하게 적용하여, 역기능적인 신념을 갖게 하는 기본 도식, 즉 핵심적인 인지라고도 볼 수 있는 기본 도식에 대해 Young은 초기부적응도식이라는 용어를 사용하여 설명하고 있다. 초기부적응도식은 ‘아동기 혹은 청소년기에 발달하는 자기 자신 및 타인과의 대인관계에 대한 평가 및 기억, 감정, 인지, 신체감각으로 구성되어 있으며 유의미한 문제를 일으킬 정도로 역기능적인 만연된 주제 혹은 패턴’으로 정의된다(Young, Klosko, & Weishaar, 2003).

초기부적응도식의 특징은 대부분 환경과 관련된 자신에 대한 무조건적 신념들이며 흔히 특정 도식에 관련된 환경에서의 사건들에 의해 활성화된다. 또한 이것이 활성화될 때 보다 높은 수준의 정서(예: 수치, 죄책감, 분노, 슬픔 등)와 더욱 밀접하게 연관된다. 초기부적응도식의 영역은 크게 5개 범주로 나뉘며 각

각 몇 개의 도식으로 분류된다(Young et al., 2003).

첫째, ‘단절 및 거절’로 이것은 안전, 안정감, 돌봄, 공감, 감정공유, 수용, 존중에 대한 욕구가 자신이 예상한 대로 충족되지 않을 것이라는 기대를 갖는다. 이 영역에는 유기/불안정 도식, 불신/학대 도식, 정서적 결핍 도식, 결합/수치심 도식, 사회적 고립/소외 도식이 포함되어 있다. 둘째, ‘손상된 자율성 및 손상된 수행’으로 이것은 타인으로부터 분리, 생존, 독립적인 기능, 성공적인 수행과 관련된 자신의 능력을 잘못 지각하게 만드는 자신 및 환경에 대한 기대감을 가지고 있다. 이 영역에는 의존/무능감 도식, 위협/질병에 대한 취약성, 함입/미발달된 자기 도식, 실패도식이 있다. 셋째, ‘손상된 한계’로 이것은 내적인 한계, 타인에 대한 책임감, 장기적인 목표지향 등에서 결함을 지니고 있다. 타인의 권리를 존중하지 않으며 남들과 협동하지 못하고 타인과 현실적인 관계 맺기 또는 현실적인 목표 설정/달성을 어려워한다. 이 영역에는 특권의식/과대 도식, 부족한 자기통제/자기훈련 도식이 있다. 넷째, ‘타인중심성’ 영역으로 이것은 남들에게 사랑과 인정을 받고 싶어 하고 자신의 욕구는 희생한 채 타인의 소망, 감정, 반응에 지나치게 집착하여 자신의 분노나 소망은 인식하지 못하고 억제한다. 복종 도식, 자기희생 도식, 승인추구/인정추구 도식이 이에 포함된다. 다섯째, ‘과잉경계 및 억제’로써 이것은 자신의 자연스러운 느낌, 충동, 선택을 지나치게 억제하며 엄격하게 내면화된 규칙이나 기대를 충족시키려 한다. 항상 경계하고 조심하지 않으면 모든 일이 제대로 되지 않을 것이라는 비관적 사고와 걱정이 많다. 부정성/비관주의 도식, 정서적 억제 도식, 엄격한 기준/과

잉비판 도식, 처벌 도식이 이에 해당된다.

또한 Young 등(2003)은 “현재 개인에게 활성화된 도식 혹은 적응적이거나 부적응적인 도식 작용”을 양식(mode)이라고 정의하고 있다. 이것은 매 순간 경험하는 정서 상태 및 적응적 혹은 부적응적인 대처반응을 의미하는 것으로 특정 시점에서 우세한 상태를 말한다. 특정한 초기부적응도식이나 대처반응이 불쾌한 정서, 회피반응, 자기-패배적 행동을 유발하여 개인의 기능에 영향을 미치거나 통제하려고 할 때 역기능적 양식이 활성화되었다고 본다. Young 등(2003)의 초기부적응도식과 양식에 관한 관점으로 병적 도박을 보면, 병적 도박자들의 반복적이고 역기능적인 도박행동은 불쾌한 정서에 대한 회피반응으로도 볼 수 있으며, 결과적으로 자기패배적인 행동임을 알면서도 멈추지 못한다는 점에서 이들이 가지고 있는 초기부적응도식의 형태와 양식에 대한 연구가 필요하다고 할 수 있다.

초기부적응도식의 부적응적 대처방식의 예로서 나타나는 사회적 철수, 심리적 철수, 강박적인 자극 추구, 그리고 중독적 자기-위안 등은 심각한 중독을 가진 이들에게 공통적으로 보인다(Young, 1994; Young et al., 2003). 부적응적 대처방식이란 초기부적응도식이 활성화되는 또는 촉발되는 상황에서 나타나는 특정 행동이나 전략이라고 볼 수 있다. 예를 들어 복종 도식을 가지고 있는 사람은 종종 타인과 갈등을 일으키는 상황을 회피하는 사회적 철수, 심리적 철수를 보일 수 있다는 것이다. 또 타인의 인정을 추구하는 상황을 회피하고 자기패배적인 행동을 반복하는 것도 포함될 수 있다. 이영분과 김유순(2002)의 연구에서는 도박문제로 인해 배우자 학대, 자녀학대, 우울증 및 자살 행동이 표출되고 있는 것

으로 나타났다. 손덕순과 정선영(2007)의 연구에서도 도박으로 인해 우울증을 경험한 경우가 33.0%, 자살을 생각했거나 시도해 본 경우가 각각 31.3%, 15.7%로 나타나 심각한 행동으로 표출되고 있음을 알 수 있다. 위 연구 결과들을 볼 때, 이러한 부적응적 반응들을 세밀하게 검토하고 자기과파적 행동을 촉발하고 유지시키는 기제들을 자각하면서 이를 적절히 수정할 수 있는 행동적 기법으로 대체하는 것이 매우 중요할 수 있다. 이것은 조건화된 행동을 탈학습하고 기능적인 행동으로 조건화시키는 과정으로도 볼 수 있다.

어린 시절에 형성된 초기 부정적 경험과 정서, 갈등, 억압 등에 의해 현재 문제를 경험하고 있는 사람들에게 대한 전통적인 치료적 접근은 역동치료이다. 최근의 역동치료는 의식적 사고과정, 핵심갈등 또는 관련 주제들, 직면기법들을 점차 강조하는 단기 형태로 가는 반면, 인지행동치료들은 부적응적 행동 패턴과 인지적 주제들의 기원, 치료적 관계 안에서의 그것들의 표현, 공감적 이해의 중요성을 강조하면서 보다 장기적인 회기를 사용하기 시작했다(Ball, 2007; Ball & Young, 2000). 이것은 주요 접근법들이 이론적 또는 기법적 변화를 적용하기 시작했음을 의미한다. 즉 역동치료는 인지적 요소를, 인지치료는 정서적 요소를 중요시하고 있음을 알 수 있다.

통합적이고, 인지행동적으로 지향된 심리치료는 단순히 증상이나 문제에만 초점을 두는 행동치료나 기저에 내포된 핵심갈등이나 관계 주제들에만 집중적으로 초점을 두는 정신역동치료보다 분명히 장점이 있다고 보았다(Ball & Young, 2000). Davidson와 Tyrer(1996)는 성격장애 환자에 대한 단일사례연구에서 10주간의 인지행동적 치료가 긍정적인 결과를 가

져왔다고 보고하였으며, Fisher와 Bentley(1996)는 알콜 사용과 심리사회적 문제를 가진 성격장애를 병행한 물질남용 환자에게 대한 집단 치료에서 일반적인 치료에 비해 인지행동집단이 더 나은 성과를 가져왔다고 한다. 이러한 연구들이 시사하는 바는 특히 표면적 행동이 심리적인 이유와 역기능적으로 단단하게 연결되어 있는 경우에는 심층적인 문제만 다루거나, 표면적인 행동에만 초점을 두는 것보다 표면행동에 영향을 주는 심층적인 문제를 이해하고 이것을 변화시킬 수 있는 인지행동치료가 적합하다고 할 수 있다.

한편 Marlatt과 Gordon(1985)은 Bandura의 사회학습이론을 확장하여 중독행동을 심리적 요인(인지, 정서, 대처, 자기조절기제)과 상호작용하는 환경적 요소와의 학습 과정으로 설명하였다. 즉 환경적 요소가 위협할수록(즉 부정적 정서가 많고 관계 갈등이 높고 신호에 자주 노출되며 사회적 압력이 많을수록) 중독의 재발 가능성은 높을 수 있다는 것으로 인지적 해석과 환경적 사건에 대한 행동적 반응을 강조하였다. 또한 Marlatt과 Gordon(1985)은 재발에 빠지게 되는 과정에 대해 이분법적이고 자기과파적인 사고의 결합인 절제-방해 효과로 설명하고 있다. 결국 재발은 자동적 인지행동의 결과일 수 있다. 물질의존치료와 이해에 대한 인지행동치료에서 가장 널리 연구된 것 중 하나는 재발방지대처기술이다. 심각한 성격장애와 물질의존자들에게는 현실적인 목표, 예를 들어, 자존감, 정서적 기능, 관계, 정신과적 증상에서의 향상과 같은 목표가 필요한데, 전통적인 증상 중심의 재발방지 대처 기술 기법들(Kadden, Carroll, Donovan, Monti, & Abrams, 1992; Marlatt & Gordon, 1985; Monti, Abrams, Kadden, & Cooney, 1989)과 초기부적응

도식, 그리고 대처 방식에 대한 도식 중심적 기법들로 이루어진 치료 절차가 이중초점 도식치료(Dual Focus Schema Therapy, DFST)이다.

이러한 이중초점 도식치료는 어떻게 구성되어 있는지 살펴보고, 신경생물학적 관점에서 병적 도박과 물질 중독의 기제가 유사해서 중독에 효과가 있는 치료들이 병적도박의 치료에도 응용될 수 있을 것으로 본다(신영철, 2001; 신영철, 2002)는 시사점을 토대로, 물질 관련 환자들에게 적용했던 이중초점 도식치료를 병적도박자들에게 적용할 수 있는 가능성을 탐색해 본다.

이중초점 도식치료

이중초점 도식치료(Dual Focus Schema Therapy: DFST)(Ball, 1998, 2004, 2007; Ball & Rounsaville, 2006, Ball & Young, 2000)는 개인의 초기부적응도식과 대처 스타일을 평가하고 개념화하는 것으로 구성된 시간-제한적이고 절차가 정해져 있는 개인치료 모델이다. 이중초점 도식치료에서는 DSM-IV(APA, 1994)의 축 1의 증상과 문제를 유발시키는 신념들, 가정들, 성격장애의 중독에 광범위하게 깔려 있는 도식들을 다루는 데 초점을 둔다(Ball, 2007; Ball & Young, 2000). 이 모델에서는 Young(1994)의 초기부적응도식 중 손상된 한계 도식(특권의식, 부족한 자기-통제)의 활성화 또는 물질남용이나 그 외 역기능적 관계를 촉발하는 타인-중심성 도식(복종, 자기-희생, 인정추구)에 대한 직접적인 행동 표현으로써 물질사용장애가 일어난다고 가정한다.

Young 등(2003)에 따르면, 손상된 한계 도식 중 특권의식은 성공이나 부유해지는 것에 대해 지나치게 집착하고 때로 지나치게 경쟁적

인 태도로서 나타난다. 부족한 자기-통제는 개인적 목표를 이루는데 적절하게 자기를 통제하는 능력 및 좌절을 견디지 못하고 감정이나 충동을 조절하지 못하여 과도하게 표현한다. 또 타인-중심성 도식 중 복종은 자신의 선호, 결정, 소망을 억제하거나 정서 특히 분노감을 억제하는 것으로 나타나고 자기-희생은 타인의 욕구를 충족시키는 데 지나치게 집착하여 때로 자신의 욕구는 적절히 충족되지 않았다는 느낌을 가지며 자신이 돌봐준 사람들에 대한 원망감으로 이어진다. 인정추구는 타인의 인정과 관심을 받기 위한 수단으로 사회적 지위, 외모, 경제력, 성취 등을 과도하게 중요시한다. 이 모델이 가지고 있는 장점 중의 하나는 외현적 행동들(물질 사용, 우울하거나 불안한 기분, 대인관계 문제 등)과 기저의 주제들(도식, 대처 스타일 등) 모두에 관심을 둔다는 것이다.

DFST에서는 중독을 주요 장애로 볼 뿐 아니라, 성격적인 문제를 가진 이들의 재발을 지속적으로 위협하는 도식 활성화와 부적응적인 회피반응을 다룬다. DFST 프로그램을 사용한 Ball과 Young(2000)의 24주간의 단기치료에서 치료의 성과가 있었고, Ball과 Cecero(2001)의 연구에서는 10명의 환자들이 약물사용 빈도가 감소하고 심한 정신증적 증상과 우울증상이 감소하였다(Ball, 2007에서 재인용). 그 중 8명은 연구 종료시점에서 다른 복합적인 치료보다 DFST가 가장 실용적인 치료적 개입이라고 평가했다. 또한 DFST를 개인치료에 적용한 사례 보고에서도 물질의존에서 회복되고 사회적 상황에서 의미있는 변화를 나타낸 것으로 보고하였다(Ball, 2007; Ball & Young, 2000). Ball과 Young(2000)이 제작한 성격장애와 물질의존 문제를 가진 환자에 대한 DFST 프로그램

램의 개요는 다음과 같다.

이 프로그램은 Young(1994)의 도식치료와 재발방지기법(Marlatt & Gordon, 1985)이 결합된 것으로 크게 두 단계로 이루어져 있다. 첫째, 초기부적응도식과 대처방식, 그리고 물질사용과 현재의 문제가 관련되어 있다는 것을 확인하고 환자에게 교육시키는 초기 재발방지 작업이다. 이 교육단계(표 1. 주제 A-G)를 통해 물질사용을 줄이고 강한 치료동맹을 형성하며 상세한 사례개념화를 할 수 있다. 둘째, 인지적 전략(표 1. 주제 H), 체험적 전략(표 1. 주제 L-N), 행동적 전략(표 1. 주제 O-Q)과 치료관계(회기 중에 도식과 대처방식 직면하기; 제한된 양육)가 포함된 변화단계이다. 이 단계에서는 성격과 중독 문제에 기저하는 부적응적 도식과 대처방식을 다루게 된다.

프로그램 내용을 살펴보면, 우선 현재 문제를 확인하고 문제의 맥락으로써 주변 상황들을 검토한다. 문제의 맥락 검토에는 내담자의 생활사에 초점을 두고 면담을 시작하게 된다. 이 과정에서 Young의 도식질문지와 스스로 모니터링 할 수 있는 자기-감찰일지를 과제로 부과한다.

이와 함께 도식이란 무엇인지 내담자에게 심리교육을 하여 자신의 역기능적이고 부정적인 사고의 특징과 그 기원에 대해 생각해 보도록 한다. 초기 기원을 보다 심층적으로 다루기 위해 부모양육질문지를 실시할 수 있으며 자신의 인지와 행동에 미친 영향을 넓은 안목에서 보도록 돕는다. 이때 내담자의 불안과 긴장을 다루기 위해 심상기법을 활용하며 도식치료에서 사용하는 다양한 인지적/체험적 전략을 사용할 수 있다. 과거와 현재의 자신을 점검하면서 현재의 부적응적인 행동과 대처방식에 대해 토의한다. Young(1994)의 부적

응적 대처방식 3가지-굴복, 회피, 과잉보상-에 대해 논의하고 내담자가 사용해 왔던 대처방식은 어떤 것인지 확인한다. 행동패턴 바꾸기의 초점은 대처방식이다. 그간 사용했던 자기 패배적 행동들에 대해 확인하고 변화시켜야 할 행동점검의 작업으로써 내담자가 사용해 왔던 도식 또는 대처반응들을 지지하는 과거/현재의 증거들을 수집한다. 이와 함께 도식 또는 대처반응에 반하는 증거들도 수집한다. 지지/반대 증거들과 부적응적 대처방식을 확인한 후 이것의 타당성에 대해 논박하는 연습을 한다. 상담자와 내담자가 각각 지지/반대의 역할을 번갈아 맡으면서 도식 대화를 이끌어간다. 그 외 빈 의자 기법이나 기타 인지적 기법들이 창의적으로 사용될 수 있다.

그리고 도식대화에서 나온 적응적이고 기능적인 정보들을 카드로 만들어 내담자가 손쉽게 사용할 수 있도록 한다. 대처카드는 치료의 장애물을 적을 수 있는데, 장애물과 관련된 도식과 부적응적 대처방식을 다루게 된다. 예를 들어 ‘나는 지금 너무 화가 나서 공격적으로 대하지 않는 연습을 할 수가 없다’는 이야기를 하는 내담자에게 이것을 계속 반복하는 데 따르는 장점과 단점을 요약하고 건강한 행동을 일러주고 실제 문제에 대한 해결책, 즉 자기통제기술을 적어둔다. ‘나는 침착해 질 때까지 천천히 깊게 숨을 쉬고 그런 뒤에 건강한 행동을 하도록 계획할 것이다’. 이렇게 적고 읽는 것은 내담자가 그런 상황에 반응하기 전에 분노를 다룰 기회를 준다(Young et al., 2003).

대처 카드의 사용으로 부모행동에 대한 도식 기원을 찾고, 채워지지 않은 요구와 적절한 보살핌이 없었던 것에 대한 분노를 상담자와 다루게 된다. 그리고 이것에 대해 적절한

표 1. 이중초점도식치료에서의 핵심 주제들(Ball & Young, 2000, pp.274-275)

주제 A: 현재 문제의 확인과 분석

- 목표 1. 간단한 치료적 면담
2. 물질남용에 대한 교육
3. 문제로서의 현재 삶의 상황들을 확인
4. 라포와 작업 동맹의 발달
- 방법 1. 변화를 위한 표적행동의 목록 작성하기
2. 인생사에 초점을 두고 시작하기
3. 라포 형성하기
4 Young의 도식질문지와 자기-감찰일지를 준다

주제 B: 과거력 패턴 이해하기

- 목표 1. 현재 문제와 과거 문제를 연결해 보기
2. 패턴 확인하기
3. 변화를 위해 행했던 과거의 노력 조사하기
4. 개인사에서 중요 사건 듣기
5 Young 도식질문지 완성하기
- 방법 1. 개인사 인터뷰
2. Young 양육질문지(YPI) 하기

주제 C: 성격, 도식, 그리고 대처 정의하기

- 목표 1. 도식에서 성격장애 정의하고 대처 이름 찾기
2. 진단에 대한 세심한 토의를 통해 치료적 동맹 강화하기
- 방법 1. 성격, 도식, 대처와 장애 토의하기
2. “새로운 나를 여는 열쇠”¹⁾ 1장 읽기

주제 D: 도식 교육

- 목표 1. Young 도식 질문지 결과 검토하기
2. 도식(심층적인 신념)에 관해 교육하기
- 방법 1. Young 도식 질문지
2. “새로운 나를 여는 열쇠”에서 관련된 부분 읽기

주제 E: 심상을 통한 도식 평가

- 목표 1. 내담자에게 심상 기법 소개하기
2. Young-Rygh 회피 질문지(YRAI)와 Young 보상 질문지(YCI)
- 방법 1. 심상과 토의
2. 만일 심상이 되지 않으면, 양식 소개하기(특히 ‘분리된 보호자’ 양식)

주제 F: 초기 지원

- 목표 1. Young 부모양육 질문지(YPI) 검토하기
2. 도식의 기원에 대해 토의하기
- 방법 1. YPI
2. “새로운 나를 여는 열쇠”의 관련된 표 찾아보기

표 1. 이중초점도식치료에서의 핵심 주제들(Ball & Young, 2000, pp.274-275)

(계속 1)

주제 G: 부적응적 행동과 대처 패턴

- 목표 1. 도식 회피와 과잉보상 검토하기
 2. 세 가지 도식 과정에 대해 토의하기: 굴복, 회피, 그리고 과잉보상
 3. 개인적인 대처방식 확인하기

- 방법 1. YRAI
 2. YCI

주제 H: 문제 개념화와 초점두기

- 목표 1. 내담자와 함께 사례개념화와 상세한 도식전략들에서 사용된 가능한 기법들 제공
 2. 주요/핵심 도식, 양식, 대처방식, 기원들 검토
 3. 치료적 변화를 위한 1-2 가지 문제들, 도식들, 양식들, 대처방식 확인
 4. 자기-감찰 내용 검토

- 방법 1. 도식 개념화 양식 검토하기
 2. 후속 변화 측정을 위한 1-2 가지 문제, 도식, 양식, 대처방식에 대한 기초선 검토

주제 I: 도식과 대처방식에 부합하거나 부합하지 않는 증거 찾기

- 목표 1. 도식과 관련된 자동적 사고를 지지하거나 확인되지 않은 과거/현재의 증거 조사하기
 2. 부적응적 대처방식에 부합하거나 부합하지 않는 증거 조사하기

- 방법 1. 초기부적응도식에 부합하거나 부합하지 않는 증거 조사하기
 2. 부적응적 대처방식의 장점/단점 분석

주제 J: 도식 직면과 논박

- 목표 1. 도식과 자동적 사고의 타당성에 대한 인지적 논박 과정 계속하기
 2. 치료자와 내담자간의 도식 대화에서 내담자 안에서의 내적 논박으로 옮겨가기

- 방법 1. 역할 연기
 2. 도식과 건강한 측면의 찬-반 대화
 3. 내적 대화를 위한 빈 의자 기법
 4. 전통적인 인지적 논박 사용하기

주제 K: 대처 카드 사용

- 목표 1. 각 핵심 도식 또는 확인된 촉발 사건에 대한 각각의 대처 카드 만들기

- 방법 1. 도식 개념화와 도식 논박으로부터 나온 정보로 대처 카드 만들기

주제 L: 심상을 통한 과거와 부모 직면하기

- 목표 1. 대처 카드 사용에 대해 검토하기
 2. 부모행동에 대한 도식의 기원 직면하기
 3. 채워지지 않은 요구와 적절한 보살핌의 부재에 대한 분노 표현하기

- 방법 1. 아이로서의 자기를 상상하고 나서, 부모와 함께 어른으로서의 자기를 상상해 보기
 2. 채워지지 않은 요구와 분노에 대한 주장적인 의사소통하기

주제 M: 심상을 통한 도식 재구성

- 목표 1. 문제와 도식에 대한 자기-비난 줄이기
2. 부모/의미 있는 타인에 대한 문제와 한계점을 다시 생각해보기
3. 과거의 여러 가지 소망들, 현재에 미치는 영향, 그리고 미래에 대한 계획 표현하기
- 방법 1. 책임감을 가지고 부모/타인에 대해 직면하는 상상하기
2. 채워지지 않은 요구와 변화를 위한 계획에 대한 주장적인 의사소통

주제 N: 편지쓰기

- 목표 1. 지난 주에 실행한 자기-감찰 검토하기
2. 주로 도식 기원과 관련된 부모 또는 의미 있는 타인에게 편지쓰기
- 방법: 1. 부모행동 대한 느낌을 표현하는 편지쓰기

주제 O: 관계 변화시키기

- 목표 1. 자기에게 쓴 편지 읽어보기
2. 초기부적응도식을 재연하고 영속시키는 이전 방법으로써의 성인기 관계에 대해 토의하기
3. 워싱턴호로서의 '화학적 신호(Chemistry)'²⁾의 개념 설명하기
4. 현재 관계의 문제점을 변화시키기 위한 행동 계획 세우기
- 방법 1. 특정-도식 관계 패턴 조사하기
2. 관계변화를 위한 문제해결 단계 만들기

주제 P: 기술 발달과 행동 변화

- 목표 1. 지난 주의 과제 검토하기
2. 대처기술의 한계점 확인하기
3. 구성하는 요소들의 한계점 없애기
4. 작업을 시작하기 위한 과제의 점진적인 위계 작성하기
5. 위계 목록에서 가장 낮은/가장 쉬운 행동 과제부터 시작하기
- 방법 1. 대처 기술의 본질에 대해 간단하게 토의하기
2. 대처 기술 위계 작성하기
3. 행동계획의 첫 번째 단계 시작하기

주제 Q: 종결과 변화 지속하기

- 목표 1. 대처 기술과 대인관계를 위한 지속적인 변화 계획 세우기
2. 재발 신호 조사하기
3. 종결하기
- 방법 1. 후속 상담을 위한 변화계획
2. 재발 촉발하는 요소 찾기

주장훈련을 배우면서 자기 통제력을 높이고 행동을 수정할 수 있게 된다. 그리고 도식을 재귀인하는 작업으로 들어가게 되는데, 이때 문제와 도식에 대한 자기-비난을 줄이고 부모 또는 의미 있는 타인에 대한 문제와 한계점을 다시 생각해보도록 한다. 계속적인 주장적 의사소통 방식을 배우고 연습해 간다. 이 연습에 대한 과제으로써 관련된 인물들에게 자신의 느낌을 표현하는 편지쓰기를 한다. 이러한 편지는 당사자에게 부쳐지는 것이 목적이 아니라 내담자의 감정과 사고를 다룰 수 있는 자기-감찰의 한 방법이라고 볼 수 있다.

자기 자각이 증가하면서 현재 문제점을 변화시키기 위한 행동계획을 세우고 이를 실행하기 위한 단계들을 위계적, 점진적으로 작성해 본다. 변화를 지속시키기 위한 대처 기술과 대인관계기술들을 계속 연습하고 재발의 신호가 무엇인지 조사한다. 가장 중요한 것은 종결 회기에서 재발을 촉발하는 요인들이 무엇인지 확인하는 것이다. 이러한 작업을 통해 재발을 방지하고 후속 상담을 위한 계획을 마련한다. 이러한 과정을 통해 현재에 영향을 주고 있는 과거 경험들을 다루고 자기패배적인 재발 행동들을 기능적 행동으로 대체하도록 구성되어 있다. 표 1에서는 DFST 프로그램의 17개 핵심 주제들을 중심으로 주제별 목표와 접근 방법에 대해 기술하고 있다.

또한 12개의 선택 주제들을 사용할 수 있는데(표 2), 선택적 주제에는 영속적이고 치료에 방해가 되는 요인들에 관한 축 I의 재발 주제(주제 1-4), 회피와 도식 양식들에 대한 양식 작업(mode work, 주제 5-8), 그리고 치료적 관

표 2. 이중초점도식치료에서의 선택 주제들(Ball & Young, 2000, p.276)

-
- 주제 1: 내적/외적 촉발요인들
 - 주제 2: 고위험 상황에 대한 대처
 - 주제 3: 갈망에 대한 대처
 - 주제 4: 활동 계획하기
 - 주제 5: 도식 양식들
 - 주제 6: 취약한 아동과 분리된 보호자 양식
 - 주제 7: 처벌적인 부모 직면하기
 - 주제 8: 성난 또는 충동적인 아동 양식 대처하기
 - 주제 9: 치료적 관계
 - 주제 10: 학대와 관련된 외상적 기억들
 - 주제 11: 자기손상(self-injury)
 - 주제 12: 경계와 한계 다루기
-

계에 대한 경계와 한계 설정과 외상적 기억들 및 자살위기 다루기와 자기손상 행동 등(주제 9-12)을 다룬다.

DFST 프로그램을 병적 도박자들에게 적용할 때 기본적인 단계는 물질사용장애 환자와 동일하다. 교육단계와 변화단계를 거치게 되는데, 가장 먼저 병적 도박자들에게는 현재 도박 문제와 관련된 과거 중요 사건들이 있는지, 반복된 패턴은 무엇인지 점검해 본다. 도박행동과 같이 지속적으로 반복되는 행동들은 상황적인 요인이라기보다는 과거의 문제 맥락과 현재 문제 맥락을 상호 관련되어 있다고 볼 수 있다. 따라서 중독자 스스로 자신의 과거 문제가 현재와 어떻게 연결되어 있는지 상담자와 토의하고 관련된 중요 사건들 혹은 반복된 패턴이 있는지 확인하는 것이 매우 중

2) chemistry: DFST에서는 물질사용자를 대상으로 하였으므로 chemistry는 물질중독자들에게 물질사용을 촉발시키는(혹은 갈망을 느끼게 하는) 화학적 신호를 설명하고자 하는 것으로 해석됨

1) 원저: J. Young & J. Kloslo (1993). 'Reinventing your life'(국내 번역서: 최영민, 김봉석, 이동우 역, '새로운 나를 여는 열쇠', 2003년 열음사 출판)

요하다. 이러한 점에서 DFST의 교육단계는 병적도박자에게 적절한 심리교육 내용이라고 할 수 있다. 병적도박자에게 적용 가능한 몇 가지를 살펴보면, 첫째, 주제 A, B에서 물질 남용에 대한 교육을 병적 도박과 관련된 교육으로 변경하고 과거의 문제와 현재, 그리고 변화를 위해 어떠한 노력을 했는지 검토한다. 둘째, 주제 C에서 성격장애 진단을 받은 경우에 한해 이 주제를 다룰 수 있으며 성격장애 진단이 생략된다면 독서치료 자료인 ‘새로운 나를 여는 열쇠’를 어떻게 활용할 수 있을지 내담자와 함께 논의한다. 내담자가 읽어야 할 부분들을 정하고 자신에게 적용시켜 읽은 후 함께 토의한다. 셋째, 주제 H에서 내담자에 대한 사례개념화를 완성하고 함께 검토하여 수정할 부분들을 확인한다. 넷째, 주제 I와 J에서 도식과 대처 스타일에 부합하거나 맞지 않는 증거 찾기에서 도박 행동을 촉발하거나 유지하는 데 사용되었던 자동적/역기능적인 사고들을 확인하고 과거와 현재에서 이러한 사고를 지지하거나 반대되는 증거들을 찾아본다. 상담 시간에 내담자의 부적응적 대처 방식의 장점과 단점을 분석하여 자기패배적인 방식으로 도박 행동을 반복적으로 실행하고 있음을 자각하도록 돕는다. 다섯째, 주제 K와 L에서 각 핵심 도식 또는 확인된 촉발 사건에 대해 각각의 대처 카드를 만들 때 도박 행동과 관련지어 핵심 도식을 촉발시키는 사건들을 확인하고 아동기 부모의 양육태도 및 부모 행동에서 기원한 도식을 찾아내어 내담자가 필요로 했지만 채워지지 않았던 욕구를 표현하고 구체적인 내담자 특유의 언어로 다시 만들어 사용할 수 있다. 여섯째, 주제 O, P, Q에서 도박행동을 촉진시키는 갈망(craving) 및 고위험 상황들(도박 신호에 노출됨, 관계 갈등이 일어

남, 부정적 정서를 느끼는 등)이 발생하는 단서를 확인하고 이러한 촉발요인에 대처할 수 있는 대처 기술과 개입 방안에 대해 논의하는 과정이 필요할 것이다.

또한 병적도박자 개인에 따라서는 핵심주제들 뿐 아니라 선택주제들을 활용하여 개인내적인 촉발요인과 외부적인 촉발요인을 구분하고 고위험 상황에 대처하는 방법들에 보다 더 초점을 둘 수 있다. 표 2에서 본 것처럼, 도식 중심의 특질(trait)모델이 아니라 상태(state)모델인 양식(mode)을 중심으로 내담자에게 나타나는 양식에 따라 반복적이며 변화되지 않는 영속적인 행동 패턴을 다룰 수 있다. 예를 들어 표 2에서는 취약한/성난/충동적인/분리된 보호자/처벌적인 부모양식에 대해 언급하고 있으나 내담자에 따라서는 순응하는 굴복자/과잉 보상자/요구적인 부모양식을 다루는 것이 적합할 수 있다.

제언

본 연구에서 살펴본 Ball과 Young(2000)의 DFST 프로그램은 성격장애와 물질의존 문제를 함께 가지고 있는 사람들에게 적용하도록 만들어진 24주간 진행되는 인지행동치료 프로그램이다. 이것은 물질의존문제를 가진 환자들에게 적용되었지만 물질사용장애와 도박중독이 신경생물학적으로 유사한 기제를 가진 것으로 보인다는 선행 연구(신영철, 2001; 신영철, 2002)를 근거로 우리나라의 도박중독자들에게 적용 가능성이 있는 지 검토해 보고자 하였다. 우리나라의 도박관련 프로그램과 관련 기관들을 먼저 살펴보면, 1998년도에 만들어진 유켄센터(한국마사회)를 시작으로 2001년도에는 한국도박중독예방치유센터(하이원 리

조트)가 설립되었다. 이곳에서는 도박자와 그 가족들을 위한 개인상담, 집단치료, 집단 가족치료, 단도박 교육 프로그램 등을 실시하고 있다. 같은 해에 경륜경정클리닉(국민체육진흥공단)도 설립되어 도박자들을 위한 상담, 심리평가, 자제력 회복 프로그램, 여가관리, 직면훈련, 미래계획에 대한 교육활동을 하고 있다. 2007년에는 국무총리실 소속 사행산업통합감독위원회에서 중독예방치유센터를 설립하여 보다 통합적인 도박예방 및 치료활동이 시작되었다고 볼 수 있다. 이곳에서는 중독예방치유를 위한 정책수립, 도박중독 연구, 중독예방치유를 위한 상담 및 교육활동 등을 수행하고 있다. 이러한 노력으로 지난 10여 년간 우리나라에서 도박과 관련된 변인을 중심으로 한 연구들(학위논문, 학회지 게재 연구들, 연구보고서 등)은 점차 증가하는 추세이지만, 학술지 등에 치료(또는 프로그램) 효과 검증을 게재한 연구는 찾기 어려웠다.

한편 병원에서 실시하고 있는 노력으로는 강북삼성병원의 도박치료프로그램(8주 CBT), 성 안드레아 병원의 단도박치료 프로그램(10주 CBT), 국립서울병원의 단도박치료 프로그램(10주 CBT)이 만들어져 많은 도박자들이 도박을 중단하고 재발을 방지하는데 도움을 주고 있다. 병적 도박자들을 위한 병원 치료 프로그램들 대부분이 인지행동치료로 구성되어 있으나 학술지 등에 보고된 효과 검증 결과는 드물다. 이들을 위한 프로그램들은 점차 동기와 정서에 관심을 두고 프로그램 회기 내에 이를 다루려는 통합적인 노력을 해 나가고 있다. 최근의 한 연구 보고서(정선영, 최용성, 손덕순, 김성현, 2008)에서 프로그램 사전사후 검사를 실시하였는데 이 프로그램은 도박중독으로 진단된 환자 16명을 대상으로 인지·심리,

사회, 영적인 요소를 포함한 도박중독 사회심리재활프로그램이다. 이 통합적 프로그램은 1단계 1회-26회, 2단계 27회-32회, 3단계 33회-36회 등 총 36회로 구성되어 있다. 1단계와 2단계는 병원과 중독상담센터에서 실시되었고 정서 및 심리적인 측면에서 정서관리 프로그램과 동기강화 프로그램이 실시되고, 영적인 측면에서 자기성장 프로그램, 자기탐색 프로그램, 단도박 12단계 프로그램이 실시되었으며, 사회적 측면에서 사회기술훈련프로그램, 문제해결 프로그램, 상황대처 프로그램과 가족교육 프로그램이 실시되었다. 3단계는 사회적 측면을 강조한 직업재활 프로그램, 가족교육 및 가족치료 프로그램과 회복유지 프로그램이 각 지역사회에서 진행되었다. 정신과적 치료, 심리·정서적 측면, 가족관계와 사회적 관계회복, 직업재활, 재발방지과 사회복귀를 포함하고 의료기관과 지역사회 관련기관을 연계·통합한 이 프로그램에서 도박중독성, 우울감, 상태불안, 자존감, 사회적응력, 사회적 관계 및 여가활동, 가족구성원으로서의 역할, 문제해결능력, 문제해결지향, 문제해결기술에서 유의미한 차이를 나타냈다(정선영 등, 2008). 이 프로그램에서는 도박중독자의 일반적인 특성과 다양하고 복합적인 요인들을 다루었다. 그러나 이것은 지역사회와 의료 기관간의 연계 등 제도적·경제적 지원이 필요하고 개인 치료보다는 집단치료를 적절해 보인다. 지나치게 많은 프로그램으로 인해 중독자 개인적 특성을 고려하지 못할 가능성이 크다.

병적 도박자들은 어떤 상황이나 사건의 원인과 결과를 잘 연결하지 못하는 특징을 가지고 있다(Ladocur & Dude, 1997)는 점에서 보면, 과거와 현재 행동의 연관성을 살펴볼 수 있도록 하는 도식치료가 병적도박자의 자각에도

영향을 줄 것으로 보인다. 단순히 비합리적 신념의 변화, 동기 강화, 역동에 대한 통찰 등 인지 변화 혹은 역동 파악 등 어느 한 가지에 초점을 두는 것이 아니라, 초기부적응도식 질문지를 통해 자신의 핵심 주제를 확인하고 이 핵심 주제를 중심으로 과거와 현재를 연결 지어 자각하도록 돕고 무엇보다 현재 당면한 문제들에 초점을 두어 문제 행동을 완화시키고 재발을 방지하는데 초점을 두었다는 점에서 이중초점적 접근의 장점이 있다. Young의 도식치료와 재발방지방법이 결합한 형태인 DFST 프로그램은 그간의 인지 치료 회기에 비해 약간 긴 회기이지만, 중독의 문제가 표면적인 행동만 다루기에는 한계가 있다는 점을 생각해 볼 때, 현재에 영향을 미치고 있는 과거의 중요 사건, 그리고 이 사건과 결합된 정서적인 측면에 초점을 두어 다룬다는 점에서 기존의 인지치료보다 한걸음 나아간 통합적 치료로서 그 가치가 있으며, 다양한 중독 관련 치료에서 점차 동기와 정서에 관심을 두는 최근의 흐름과도 일맥상통한다고 볼 수 있다.

이 프로그램은 상담 회기를 초기/중기/종결기로 나누기보다는 상담에서 다루어야 할 핵심주제(표 1)와 선택주제(표 2)들을 중심으로 목표 및 주요 기법으로 구성되어 있다. 내담자의 특성에 따라서는 한 가지 주제를 2-3회기에 걸쳐 심도 있게 다루거나 주제들의 순서를 바꾸어 회기를 이끌어 갈 수 있다는 점에서 흥미로운 접근법이다. 이러한 특징은 자신의 문제에서 회피하거나 부정하려는 경향이 높고(김영훈, 2005), 생활의 부적응과 법적 위기를 겪는(이동준, 2006) 병적 도박자와의 상담에서 좀 더 유연한 회기 진행을 가능하게 해 줄 것으로 기대된다. 또한 도박 행동에 대

해 표면적인 행동 변화만이 아니라 인생 전체를 통해 이 행동을 바라보게 하고 상담자와 함께 기능적인 대체행동을 찾아볼 수 있도록 돕는 일은 내담자의 성장을 위해 매우 중요할 것이다.

참고문헌

- 김민경 (2005). 병적 도박의 위험요인 탐색: 성격과 동기를 중심으로. 중앙대학교 박사학위논문.
- 김영훈 (2005). 병적 도박자의 단도박에 영향을 미치는 심리적 요인. 가톨릭대학교 박사학위논문.
- 손택순, 정선영 (2007). 도박중독자 실태 및 중독수준별 특성과 그 영향에 관한 연구. 정신보건과 사회사업, 26, 377-407.
- 신영철 (2001). 병적 도박의 약물 및 인지행동 치료. 대한정신약물학회지, 12(4), 287-293.
- 신영철 (2002). 병적 도박의 신경생물학 및 약물치료. 생물치료정신의학, 8(1), 27-33.
- 이동준 (2006). 경주스포츠 참가자의 도박동기와 비합리적 도박신념, 도박중독성향 및 사회적응의 관계. 성균관대학교 박사학위논문.
- 이영분, 김유순 (2002). 도박성 게임이용자와 가족관계적 특성. 도박증 예방과 치유 프로그램 수립을 위한 기초연구자료집, 강원랜드.
- 이영분, 이은주 (2003). 충청지역 도박중독 실태와 가족관계에 대한 연구. 한국사회복지학, 54, 177-201.
- 이정균, 김용식 (2005). 정신의학 제 4판(편저). 일조각.
- 이홍표 (2003). 도박동기와 병적도박의 관계.

- 한국심리학회, 8(1), 169-189.
- 임자영, 현명호 (2005). 승리접근 경험이 도박 행동에 미치는 영향. 한국심리학회 연차학술발표 논문집. pp.32-33.
- 정선영, 최용성, 손덕순, 김성현 (2008). 도박중독 사회심리재활 프로그램 연구. 강원랜드 연구보고서.
- 채규만, 이홍표 (2004). 위험추구 소인과 도박 동기 및 도박 심각도의 관계. 한국심리학회, 9(4), 1061-1075.
- 한국언론 뉴스허브, 2008년 9월 22일자
- 한국언론 뉴스허브, 2009년 3월 11일자
- American Psychiatric Association (APA) (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Press. (정신장애의 진단 및 통계편람 제 4판, 하나출판사.)
- Ball, S. A. (1998). Manualized treatment for substance abusers with personality disorders: Dual Focus Schema Therapy. *Addictive Behaviors*, 23, 883-891.
- Ball, S. A. (2004). Treatment of personality disorders with co-occurring substance dependence: Dual Focus Schema Therapy. In J. J. Magnavita (Ed.), *Handbook of personality disorders: Theory and practice* (pp.398-425). New York: Wiley.
- Ball, S. A. (2007). Cognitive schemas and core beliefs in psychological problems. In Lawrence P. Riso, Pieter L. du Toit, Dan J. Stein, and Jeffrey E. Young(Eds.), *Cognitive-behavioral and schema-based models for the treatment of substance use disorders* (pp.111-138). Washington, DC: American Psychological Association.
- Ball, S. A., & Cecero, J. J. (2001). Addicted patients with personality disorders: Traits, schemas, and presenting problems. *Journal of Personality Disorders*, 15, 72-83.
- Ball, S. A., & Rounsaville, B. J. (2006). Refinishing without rebuilding: Dual focus schema therapy for personality disorder and addiction. In R. L. Spitzer, M. B. First, J. B. W. Williams, & M. Gibbon (Eds.), *Treatment companion to the DSM-IV-TR casebook* (2nd ed., pp.53-65). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Ball, S. A., & Young, J. E. (2000). Dual focus schema therapy for personality disorders and substance dependence: Case study results. *Cognitive and Behavioral Practice* 7, 270-281.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman and Company.
- Beck, A. T. (1967). *Depression. Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York: Hoeber-Harper (Republished as *Depression: Cause and treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1973).
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Ciarrochi J. W. (2002). *Counseling problem gamblers: A self-regulation manual for individual and family therapy*. Elsevier Inc.
- Davidson, K. M., & Tyrer, P. (1996). Cognitive therapy for antisocial and borderline personality disorders: Single case study series. *British Journal of Clinical Psychology*, 35, 413-429.
- Dixon, M. R., & Schreiber, J. E. (2004). Near-miss effects on response latencies and win

- estimation of slot machine players. *The Psychological Record*, 54, 335-348.
- Fisher, M. S., & Bentley, K. J. (1996). Two group therapy models for clients with a dual diagnosis of substance abuse and personality disorder. *Psychiatric Services*, 47, 1244-1250.
- Griffiths, M. D. (1999). Gambling technologies: Prospects for problem gambling. *Journal of Gambling Studies*, 15, 265-283.
- Joukhador, J., Blaszczynski A., & Maccallum, F. (2004), Superstitious beliefs in gambling among problem and non-problem gamblers: preliminary data. *Journal of Gambling Studies*, 20, 171-180.
- Kadden, R., Carroll, K. M., Donovan, D., Cooney, N., Monti P., Abrams, D., et al. (1992). Cognitive-behavioral coping skills therapy manual: A clinical research guide for therapists treating individuals with alcohol abuse and dependence. In M. E. Mattson (Ed.), *Project MATCH Monograph Series* (Vol. 3; DHHS Publication No. 94-3724). Rockville, MD: NIAAA.
- Ladouceur, H. R., & Dude, D. (1997). Monetary incentive and erroneous perceptions in american roulette. *Psychology-A Quarterly Journal of Human Behavior*, 34, 27-32.
- Ladouceur, H. R., Sylvain, C., Letarte, H., Giroux, L., & Jacques, C. (1998). Cognitive treatment if pathological gamblers. *Behavior Research and Therapy*, 36, 1111-1119.
- Ladouceur, H. R., & Walker, M. (1996). A cognitive perspective on gambling. In P. M. Salkovskis(Ed.), *Trends in cognitive therapy*(pp. 89-120). Oxford: Wiley.
- Lambert, C. (2000). *Deep cravings*. Harvard Magazine. 102, 60-68.
- Lesieur, H. R. (1979). The compulsive gambler's spiral of options and involvement. *Psychiatry*, 42, 79-87.
- Lesieur, H. R. (1984). *The chase: Career of the compulsive gambler*. Cambridge, MA: Schenkamn Publishing Co.
- Lesieur, H. R., & Blume, S. B. (1991). Evaluation of patients treated for pathological gambling in a combined alcohol, substance abuse and pathological treatment unit using the addiction severity index. *British Journal of Addiction*, 86, 1017-1028.
- Marlatt, G. A., & Gordon, J. R. (1985). *Relapse prevention*. New York: Guilford Press.
- McCormick, R. A., Taber, J. I., Kruedelbach, N., & Russo, A. (1987). Personality profiles of hospitalized pathological gamblers: The California Personality Inventory. *Journal of Clinical psychology*, 43, 521-527.
- Monti, P. M., Abrams, D. B., Kadden, R., & Cooney, N. (1989). *Treating alcohol dependence: A coping skills training guide*. New York: Guilford Press.
- Sylvain, C., Ladouceur, R., & Boisvert J. M. (1997). Cognitive and behavioral treatment of pathological gambling: A controlled study. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 65, 727-732.
- Toneatto, T. (1999). Cognitive psychopathology of problem gambling. *Substance use and measure*, 34, 1593-1604.
- Young, J. E. (1994). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Sarasota, FL:

Professional Resource Exchange.
Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E.
(2003). Schema therapy: A practitioner's guide.
New York: Guilford Press.

원 고 접 수 일 : 2009. 3. 18

수정원고접수일 : 2009. 4. 24

게 재 결 정 일 : 2009. 5. 16

An Exploration of Application to Dual Focus Schema Therapy for Pathological Gambling

Young Hye Kim

Graduate School of Education, Ajou University

The characteristics of pathological gambling(PG) are similar to those of substance dependence symptom in terms of the process of addiction and relapse. Relapses of PG, which complicate its treatment, arguably is a result of automatic thoughts and behaviors. Dual Focus Schema Therapy (DFST) comprises the conventional techniques of Relapse-Prevention Coping Skills, which focuses on symptoms, the Early Maladaptive Schema (EMS) and schema-focused techniques on coping style. DFST, which consists of evaluation and conceptualization of the EMS and the coping style, is a time-limited and procedural treatment model. This paper examines the similarities between symptoms of PG and substance dependence and investigates if Ball and Young's DFST that was applied to substance dependence patients (2000), also is applicable to pathological gamblers.

Key words : *schema, Dual Focus Schema Therapy, pathological gambling*