

청소년 게임중독의 의료화 현상에 대한 연구

안 재 경*

한남대학교

세계보건기구(WHO)는 2022년 1월 발효된 국제질병분류 11차 개정안에서 ‘게임이용 장애(gaming disorder)’를 등재했다. 이 결정으로 인해, 게임중독은 정식 질병코드를 부여받고 정신적 질병의 한 종류로 지정되었다. 특정상태나 행동을 의학적 틀을 적용해 판단하는 ‘의료화’(medicalization)는 고통 받는 사람들을 위한 치료의 근거를 마련할 수 있지만, 동시에 정상적으로 여겨질 수 있는 일상생활의 문제를 병리적으로 해석한다는 비판을 받는다. 이러한 논의들에 근거해 본 연구는 게임중독의 의료화가 특히 청소년시기에 적용될 경우 발생할 잠재적 문제점들을 문헌연구를 중심으로 살펴보았다. 연구결과 세계보건기구의 국제질병표준분류 기준(ICD-11)가 제시한 게임중독 진단은 기능적 손상을 강조하여 게임에 대한 ‘몰입’과 ‘병적인 중독’ 간의 경계를 구분하기 어렵게 만드는 등 기준이 모호하고, 게임중독의 문제가 청소년 시기에만 발생하는 일시적인 문제일 가능성이 있고, 게임중독이 다른 근본적인 정신 장애에 의해 발생하는 것인지 아니면 게임 자체로 인한 결과인지에 대한 실증적 근거가 충분하지 않음을 알 수 있었다. 이를 통해, 게임중독을 별도의 장애로 구분하여 명명하는 실익은 높지 않으며 그 타당성이 확보되지 않았음을 제시했다. 의료화 현상의 발달과 변화과정을 비판적으로 검토하고, 이에 대한 향후 전망을 서술하였다.

주요어 : 청소년, 의료화, 병리화, 게임중독, ICD-11

* 주저자: 안재경/ 한남대학교 강사, 범죄학 박사/ E-mail: jaekyung.ann@gmail.com

I. 서론

세계보건기구(WHO)는 2022년 1월 발효된 국제질병분류 11차 개정안(국제질병표준분류기준, International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems-11, 이하 ICD-11)에서 ‘게임이용 장애(gaming disorder)’를 등재했다. 이로 인해 게임중독은 정식 질병코드(6C51)를 부여받아 도박 중독(6C50)과 같은 수준의 분류인 중독성 행위 장애로 등록되었다. 2019년 5월 스위스 제네바에서 열린 세계보건총회(World Health Assembly)에서 게임 이용 장애 질병코드에 대한 회원국의 만장일치 결정 이후 약 3년만에 전 세계적으로 이를 사용하게 된 것이다. 이 결정으로 인해, 게임중독(gaming disorder: 게임장애)은 정신적 질병의 한 종류로 지정되었다.¹⁾

WHO의 국제질병표준분류기준은 국내 보건의료 정책의 근거가 되기에, 국내에서도 이 기준을 받아들여야 하는지에 대한 논란은 현재 진행 중이다.²⁾ 다만 통계청이 통계법에 의거 개정하는 한국표준질병사인분류(Korean Standard Classification of Diseases, 이하 KCD)는 5년마다 이루어지며, 게임

이용 장애 국내 도입여부는 2025년 개정 시 결정하게 되므로, 구체적인 결정은 아직 이루어지지 않은 상태이다.

일부 국내외 의학계와 시민단체는 게임중독으로 고통 받는 사람들을 위한 치료의 근거가 마련되었다며 WHO의 판단을 지지하고 있다.³⁾ 본 결정에 근거하여, 게임의 중독적 사용으로 인해 발생하는 여러 기능적 손상과 건강 문제를 인지하고 이에 대한 건강서비스를 제공할 수 있는 근간이 마련되었다는 것이다. 반면 게임업계 입장에 따르면 게임을 치료가 필요한 중독의 원인이라고 보는 논리는 타당하지 않고, 다른 병증과 달리 게임중독 증상에 대한 일치된 진단기준이 없으며, 근거가 될 만한 연구가 충분하지 않다는 이유로 질병코드 등재에 반대한다는 목소리를 냈다.⁴⁾ 이들은 또한 게임을 병으로 보는 시각은 비의료적 영역으로 인식되었던 현상이 의료적으로 정의되고 다루어지는 현상인 ‘의료화’의 극단적 현상, 즉 과잉 의료화(overmedicalization)라는 반론을 제기하고 있다.

과잉 의료화의 비판은 게임중독에만 국한된 것은 아닌 것으로 보인다. 지속적인 부주의 또는 과잉 행동 및 충동성을 특징으로 하는 질환인 주의력결핍

- 1) 제시된 기준에 따르면, 게임을 하는 시간과 빈도를 제어할 수 없고 △게임이 모든 관심사와 행동에 우선하며 △문제가 생겨도 계속하며 △개인과 가정, 학업이나 직장 등에 중대한 지장을 주는 경우가 12개월 이상 지속하는 경우 게임중독으로 판단된다(ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version: 01/2023), 6C51 Gaming disorder, <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%253a%252f%252fid.who.int%252fid%252fentity%252f1448597234>, 2023. 5. 1. 최종접속, 자세한 내용은 본 논문의 <표 1> 참고).
- 2) 민간·정부 위원 22명으로 구성된 민관 협의체는 게임이용 장애 질병코드 국내 도입 문제의 합리적 해결 방안 모색을 위해 공동연구, 실태조사 등을 시작하고, 연구용역 추진 방향 및 내용에 대해 논의하기로 결정했다(문화체육관광부 보도자료, 게임이용 장애 질병코드 국내도입 문제 관련 민관 협의체 제6차 회의 개최, https://www.mcst.go.kr/kor/s_notice/press/pressView.jsp?pSeq=18298, 2023. 5. 1. 최종접속).
- 3) 대한소아청소년과학회, 대한신경정신의학회, 대한예방의학회, 한국역학회, 대한정신건강의학과와사회 등 5개 관련 학회는 10일 공동 성명서를 통해 “WHO의 게임사용장애 진단 등재를 지지한다는 입장을 밝혔다(의협신문, 학회·의사회 “WHO 게임사용장애 질병분류지지”, <https://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=129522>, 2023. 5. 1. 최종접속).
- 4) 한국게임개발자협회, 한국인디게임협회, 넥슨 노동조합, 스마일게이트 노조, 스마트폰게임개발자그룹 등 5개 단체는 지난 10일 “게임 질병코드의 선부른 국내 도입을 반대한다”는 공동성명서를 냈다. 나아가, ‘게임질병코드 도입 반대를 위한 공동대책 준비위원회’의 발족을 추진하기도 하였다(이코노믹 리뷰, 대형·인디 개발자 “WHO 게임질병 분류 국내 도입 반대”, <https://www.econovill.com/news/articleView.html?idxno=364166>, 2023. 5. 1. 최종접속).

과잉행동장애(attention deficit hyperactivity disorder, 이하 ADHD) 또한 대표적인 과잉 의료화의 한 현상으로 지적받고 있다. ADHD 잠재환자 대비 실제 치료율을 살펴보면 2015년 대비 2017년 기준 11.1%에서 23.3%로, 청소년은 6.2%에서 13.5%로, 성인은 0.3%에서 0.7%로 전 연령층에서 2배 가량 증가했다. 짧은 시간 치료율이 급격히 증가한 것은 정신건강의학과의 접근성이 크게 향상되었기 때문일 수 있지만(경장재 외, 2021), 동시에 과거에는 증상이 있어도 일상적인 행동으로 여겨지던 것이 병으로 인식하게 되었기 때문일 수 있다.⁵⁾ 흔히 소아청소년시기의 질환으로 여겨지는 ADHD 또한 게임중독의 질병화에 대한 비판과 마찬가지로 과잉 의료화 논란에서 자유롭지 않은 상황이다.

치료적 개입을 정당화하고 고통을 완화하며 질병을 치료한다는 점에서 의료화는 유용할 것이다. 그러나 문제의 원인을 1차적으로 병리적 차원에서만 찾거나, 인간의 발달과정상 나타나는 자연스러운 행동을 모두 의학적인 문제로 치환하고자 한다면 이는 건강함과 ‘병듦’ 자들을 구분하게 만드는 차별적인 기준이 될 수 있다. 무엇보다, 청소년기는 급격한 신체·정신적 변화를 겪기에 게임중독적 행위는 해당 시기에만 나타나는 일시적 행동적 특성의 결과일 수 있다는 점에서 게임중독에 대한 병리화는 더욱 신중하게 접근해야 하는 문제이다.

이러한 논의를 바탕으로 본 연구는 의료화의 개념과 특징을 개관하고, 그 중에서도 게임중독의 문제를 청소년에 적용할 시 발생하는 문제점을 중심으로 살펴보고자 한다. 게임중독 의료화가 갖는 문제점을 크게 세 가지의 관점(진단기준의 모호성, 청

소년 시기에서 게임중독 의료화의 잠재적 문제점, 실증근거의 부족)으로 나누어 검토할 것이다. 청소년과 의료화 현상의 관계, 변화과정을 비판적으로 검토하고, 이에 대한 향후 전망을 서술할 것이다.

II. 의료화 개관

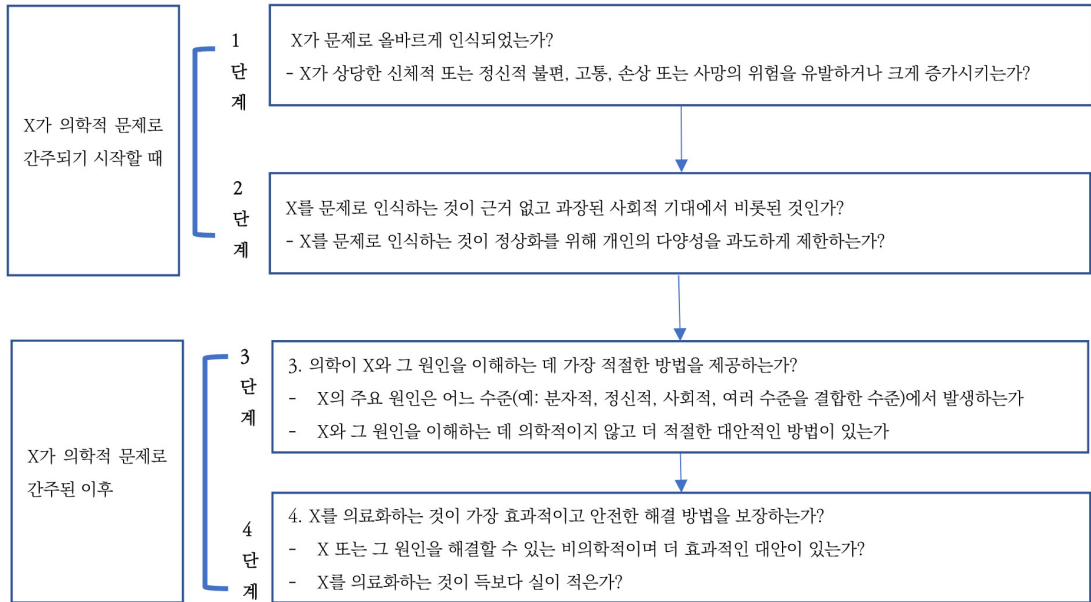
1. 의료화의 개념과 특징

사회학자 피터 콘라드(Peter Conrad)에 의해 주창된 의료화(medicalization)는 특정 상태나 행동이 의학적 문제로 분류되고 치료되는 과정을 의미한다(Conrad, 1992). 정신의학분야에서 1970년대 처음 등장한 의료화의 개념은 문자 그대로 ‘의학을 만든다’는 의미였지만(Szasz, 1963; Pitts, 1968; Freidson, 1970; Zola, 1972), 정상적인 건강상태나 일상적인 발달과정까지 병리학적 상태로 나타냄으로써 의료산업이 막대한 이익을 얻는다는 비판을 위해서도 사용되기 시작했다. 즉, 사소하거나 일상적인 문제들이 점차적으로 의학적 언어를 통해 기술되고, 의학적 틀을 바탕으로 이해되고, 의학의 개입을 통해 치료되는 등⁶⁾ “점점 더 많은 일상생활이 의료 지배, 영향 및 감독 아래 있게 되는”(Zola, 1983) 현상을 의미한다.

의료화가 인간이 겪는 문제들의 과정과 그 개념이 의료계의 관할에 따라 정의되는 것을 의미한다는데는 이견이 없지만(Conrad, 1992), 의료화의 과정을 해석하는 방식에는 학자들에 따라 차이가 있다. 예컨대, Conrad(1992)는 의료화를 사회적 과정을

5) 대한소아청소년정신의학회에 따르면 2016년부터 시작된 ‘ADHD 캠페인’의 언론홍보효과로 인해 ADHD 증상을 대중들이 병으로 인식하게 만들었고, 이로 인해 치료율의 증가가 이루어졌다고 설명했다(e-의료정보, ADHD 캠페인 지속하며 소아청소년 정신건강 돕는다, <http://www.kmedinfo.co.kr/news/articleView.html?idxno=51242>, 2023. 5. 1. 최종접속).

6) 민족의학신문. 우리는 모두 환자가 되는 것일까(<https://www.mjmedi.com/news/articleView.html?idxno=35586>, 2023. 5. 1. 최종접속).



<그림 1> 의료화 판별의 단계별 기준(X란 현상, 신체 상태, 행동 또는 감각 등을 포함, Kaczmarek, 2019)

설명하는 가치중립적인 개념으로 설명하지만(Conrad et al., 2010), 일부 사회학자에 따르면 의료화는 개념적으로 부정적인 의미를 갖는다(Parens, 2013).

의료화 정의에 대한 첨예한 대립은 의료화가 의학적 측면 뿐 아니라 사회과학적, 그리고 생명윤리적으로도 다양한 논의를 촉발하기 때문에 발생한다. 비의료적 문제를 의학적 문제로 해석하고 정상적으로 여겨질 수 있는 일상생활의 문제를 병리학적으로 해석하는 것은 몇 가지의 오류를 야기한다. 첫째, 범주적 분류의 오류이다. 예컨대, 사랑하는 사람이 죽었을 때 인간이 경험하는 슬픔의 감정이나 낯선 타인을 만났을 때 경험하는 수줍음의 감정은 인간생활의 필수적인 부분임에도 불구하고, 질병의 범주로 포함되어 의료적 문제로 치환된다(Horwitz & Wakefield, 2007; Lane, 2007). 이러한 측면에서, 의료화는 세상의 규칙과 본질에 대한 범주적 오류를 범한다(Parens, 2013). 둘째, 의료화는 인간을 하나의 객체로 여기게 함으로써 주체성을 약화시킨다. Parens(2013)에 따르면, 친밀한 파트너와의 관계에

간혀 고통받는 사람을 치료할 때 이를 우울증으로 진단하여 항우울제를 투여하는 것은 부적절하다. 문제의 원인은 대인 관계적인 요인에서 비롯된 심리적 문제에 있는 것이지, 약물로 치료할 수 있는 질병 그 자체에 있는 것이 아니기 때문이다. 마지막으로 의료화는 고통을 줄고 개인의 신체적 변화를 이끌어내는데 초점을 맞춘 나머지 그러한 고통을 야기하는 사회구조적 문제를 간과한다. 고통의 근본적인 원인을 파악하기 위해 이에 대한 사회구조적 규범에 대한 논의가 선행되어야 하지만, 약물과 치료의 사용을 강조하여 문제의 기저에 있는 근본 원인을 간과한다는 것이다(Dreger, 2004).

반면 의료화의 장점에 대한 반론 또한 제기된다. 해당 반론에 따르면, 의료화는 개인이 겪는 다양한 고통을 질병으로 간주하여 치료하고, 이에 대한 사회적인 승인을 얻도록 한다는 점에서 중요한 역할을 하고 있다.

반론에 따르면, 의료화는 문제에 대한 본질에 접근할 수 있는 방안이자 다양한 형태의 사회적 문제에

대한 해결책이 될 수 있다. 선행연구에 따르면 의료화의 정의가 임상적, 사회적, 정책적으로 적절한 임계치를 넘어가는 ‘과잉 의료화’ 수준과 일반적인 의료화를 구분하는 기준을 제시하고 있다(Kaczmarek, 2019). 타당한 수준의 의료화를 판별하는 기준은 <그림 1>과 같다.

기준에서 제시하는 질문들은 질병의 정의(예: “질병이란 무엇인가?”, “질병을 어떻게 정의해야 하는가?”) 부터 시작하여 사회적 의미로서의 질병과 의학(예: “사회적 실천으로서의 의학은 무엇에 관심을 가져야 하는가?”, “의료화의 구체적인 사례를 어떻게 평가해야 하는가?”)까지 다양한 논의를 포함한다(Kaczmarek, 2019). 이에 따르면, 신체적, 행동적, 감정적 상태인 X라는 현상이 의학적 문제로 간주되기 시작할 때 X가 먼저 올바르게 인식되었는지, 그리고 X를 문제로 인식하는 것이 사회적으로 그리고 의학적으로 옳은지 검토하는 과정이 선행되어야 한다. 해당 질문이 해결되고 X가 의학적 문제로 치환된 이후에도, 해당 문제를 해결하는데 의학이 가장 적절하고 효과적인 해결책을 제시하는 방법인지에 대한 검토가 이루어져야만 한다.

이와 같은 기준에 따르면, 현존하는 의료적 질병들 중 의료화로서의 기준을 충족하지 못하는 질병이 존재한다. 예컨대, ADHD는 고통의 수준을 올바르게 인식하지 못한다는 측면(1단계), 조현병(Schizophrenia)은 질병의 원인을 이해하는데 가장 적절한 방법을 제공하는지(3단계) 불분명하다는 측면에서, 제시된 의료화의 기준을 모두 충족시키지

못하는 것으로 판단된다(Kaczmarek, 2019).⁷⁾ 즉, 과잉 의료화의 측면이 있다.

2. 국내 정신보건분야의 의료화 현황

국내 의료화 현황을 대략적으로 살펴보기 위해 통계적 수치들을 검토했다. 건강보험심사평가원의 보건 의료데이터에 따르면,⁸⁾ 국내 정신보건분야의 진료환자와 진료비는 양적으로 증가했다. 지난 최근 5년(2017~2021년) 우울증과 불안장애의 진료 추이를 분석한 결과, 우울증 환자수는 2017년 69만 1,164명 대비 2021년에 93만 3,481명으로 35.1%(연평균 7.8%) 증가했고, 불안장애 환자 수는 2017년 65만 3,694명 대비 2021년에 86만 5,108명으로 32.3%(연평균 7.3%) 증가했다. 이처럼 국내 정신보건분야 환자는 매년 크게 증가하고 있는 추세이다.⁹⁾

문제는 진료환자나 진료비의 양적인 증가가 정신 질환에 대한 의학기술의 집중적 치료의 확산과 비례하지 않을 수 있다는 점이다. 오히려, 단순한 감정적 고통이나 심리적 불편함의 임계치가 낮아져 관련 정신질환에 대한 진단이 지속적으로 증가하였을 가능성이 있다. 이는 평생 한 번 이상 정신건강 문제를 경험하고 있는 것으로 알려진 유병률과의 비교에서 간접적으로 추론해볼 수 있다. 우울장애 1년 유병률은 2016년 1.8%에서 2021년 1.6%로 2016년에 비해 0.2%p 감소하고, 불안장애의 1년 유병률 또한 마찬가지로 2016년에 비해 2021년에 감소했다.¹⁰⁾

이처럼 동일한 시기 유병률이 특별하게 증가하

7) 반면 네 가지의 단계를 모두 만족시키는 질병으로는 심근경색증(Myocardial infarction), 암(Cancer), 소아마비(Poliomyelitis)와 같은 질병이 있다.

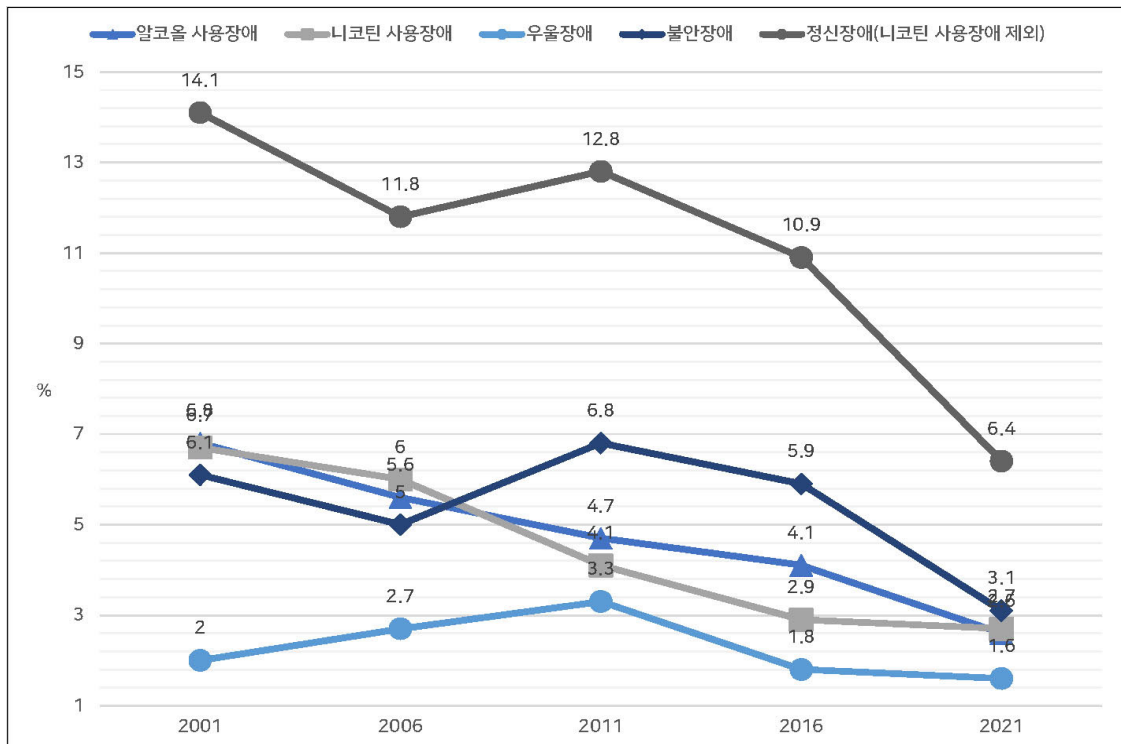
8) 건강보험심사평가원, 최근 5년(2017~2021년) 우울증과 불안장애 진료현황 분석(<https://www.hira.or.kr/bbsDummy.do?pgmid=HIRAA020041000100&brdScnBltno=4&brdBltno=10627&pageIndex=1>, 2023. 5. 1. 최종접속).

9) 우울증 환자와 불안장애 환자의 연간 총 진료비 또한 증가하고 있다. 우울증 환자의 연간 총 진료비는 2017년 3,038억 원에서 2021년 5,271억 원으로 73.5%(연평균 14.8%) 증가했고, 1인당 진료비는 2017년 43만 9,501원에서 2021년 56만 4,712원으로 28.5%(연평균 6.5%), 1인당 내원일수는 2017년 8.51일에서 2021년 9.29일로 9.2%(연평균 2.2%) 증가했다. 불안장애 환자의 연간 총 진료비는 2017년 1,531억 원에서 2021년 2,809억 원으로 83.5%(연평균 16.4%) 증가했고, 1인당 진료비는 2017년 23만 4,148원에서 2021년 32만 4,689원으로 38.7%(연평균 8.5%) 증가했다. 1인당 내원일수는 2017년 5.82일에서 2021년 6.72일로 15.5%(연평균 3.7%) 증가했다.

지 않는 상황에서 대표적인 정신건강장애로 대표되는 질병인 우울 및 불안장애의 환자가 증가하는 것은 무엇을 의미하는가? 정신보건분야의 입장에서 본다면, 정신건강의학과 의료기관에 대한 문턱이 낮아진 결과로 해석할 수 있을 것이다.¹¹⁾ 또는, 환자가 증가하였으므로 치료 대상이 늘어났다는 의미로 볼 수도 있다. 반면 과도한 의료화를 비판하는 입장에 따르면 정신보건분야의 의료적 개입으로 인해 질병에 대한 개인의 심리적 역치가 낮아져 환자들을 양산하고, 그에 따라 행해지는 선제적 치료들이 더욱 활성화된 결과로도 볼 수 있을 것이다(정연식, 2022).

보건복지부의 정신건강실태조사 결과는 의료화 현상을 보다 구체적으로 보여준다. 정신건강복지법

제10조에 근거하여 2001년부터 5년 주기로 실시하고 있는 보건복지부의 정신건강실태조사에 따르면, 지난 20년간 우울장애, 불안장애 등을 비롯한 주요 정신건강장애의 1년 유병률은 우울장애가 지난 2011년 3.3%에서 2021년 1.6%로 1.7%p, 불안장애가 같은 시기 6.8%에서 3.1%로 3.7%p로 감소추세에 있다. 반면 정신장애를 진단받고 정신건강서비스를 이용하는 비율은 2006년 11.4%, 2011년 15.3%, 2016년 22.2%로 상대적으로 증가하고 있다. 동시에 치료 비율에는 편차가 존재하여 정신질환 별로 의료적 문제로 치환되는 정도에는 차이가 존재했다. 구체적으로, ‘정신질환군별 정신보건서비스 평생 이용률’ 중 기분장애가 2011년(37.7%), 2016년(52.5%), 2021년



<그림 2> 정신건강 1년 유병률의 변화(2001~2021, 보건복지부, 정신건강실태조사). * 주요우울장애와 기분부전장애를 합친 진단군을 우울장애라 정의하며, 양극성 장애의 우울증 에피소드는 제외

10) 보건복지부, 2021년 정신건강실태조사 결과 발표(https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=369088, 2023. 5. 1. 최종접속).

11) MedicalTimes, <https://www.medicaltimes.com/Main/News/NewsView.html?ID=1148087>, 2023. 5. 1. 최종접속

(28.2%)로¹²⁾ 정신장애 유형 중에서 우울장애로 진단받은 대상자들이 정신건강서비스를 가장 많이 이용했다.

이처럼 빠른 속도로, 더욱 많이 진단하고 있는 정신건강적 문제들의 양적 증가 지표는 사람들이 점점 자신의 문제를 치료하거나 개선해야 할 것으로 인식하고 있음을 의미할 뿐 아니라, 의료 전문성의 미명하에 일상적으로 경험하는 문제들까지 손쉽게 치유할 수 있도록 하는 환경이 마련되어가고 있음을 증명하고 있다.

문제는 일찍이 Conrad(2007)가 지적한 바와 같이, 어떤 증상이 병원에서 치료된다는 것 자체가 반드시 해당 증상이 생물학적 근거를 갖고 있음을 의미하는 것은 아니며, 오히려 의료화로 인해 일부 명확하게 신경학적 기작이 밝혀지지 않은 경우까지 정신질환으로 진단될 수 있다는 데 있다.

이처럼 의료화의 정의, 특징, 그리고 이미 확립된 질병에서도 다양한 논쟁이 존재하고 있는 가운데, 이하에서는 게임중독의 문제를 중심으로 의료화의 변화과정을 살펴보고자 한다. 게임중독은 특히 최근 ICD-11에 의해 정신장애로 정의되었다는 점에서 주목할 만하며, 이를 국내 청소년의 게임중독 현황과 진단기준의 문제에 한정하여 살펴볼 것이다. 이후 게임중독 의료화가 갖는 문제점을 살펴보고 청소년과 의료화

III. 게임중독과 의료화

국내에서 게임 장애를 정신건강적 문제로 인식하기 시작한 것은 그리 최근의 일이 아니다. 게임 장애를 정신건강적 문제로 보는 관점에 기반한 게임 셧다운제는 지난 20년간 청소년의 게임중독과 관련된 대표적인 정책 중 하나이기 때문이다.¹³⁾ 2004년 당시 게임중독이 원인이 된 일련의 범죄 사건들이 보도되면서, 게임중독을 비정상 상태로 보는 시각이 대두되면서 셧다운제가 처음 논의되기 시작했다. 이에, 0시부터 오전 6시까지 심야 시간대 동안 16세 미만 청소년에게 인터넷 게임 제공을 금지하고자 하는 정책이 2011년 「청소년 보호법」에 도입되었다. 해당 제도는 청소년의 게임중독 예방을 통해 청소년 보호가 이루어져야 한다는 내용을 골자로 한다.

그러나 지난 10년간 컴퓨터(PC) 온라인게임 대신 모바일 게임이 크게 성장하는 등 게임이용 환경이 변화하고, 심야시간대 청소년이 이용할 수 있는 매체가 다양해짐에 따라 제도의 실효성에 대한 비판, 청소년의 자기결정권 문제, 그리고 게임 업계의 반발 등이 지속적으로 제기되었다. 이에, 지난 2021년 8월 관계부처 합동으로 마련한 ‘셧다운제 폐지 및 청소년의 건강한 게임이용 환경 조성 방안(21.8.25)’이 논의되었으며, 이후 3개월 뒤인 11월 후속조치로써 ‘게임 셧다운제’ 폐지를 주요내용으로 하는 「청소년 보호법」 일부개정법률안이 국회 본회의를 통과하게 되었다. 이로 인해 정확히 10년 6개월만에 셧다운제는 폐지되게 되었다.¹⁴⁾

12) 다만 보건복지부의 정신건강실태조사에서 밝히고 있는 바와 같이 정신건강서비스 이용률과 같은 수치들이 질병을 극복할 적절한 정도로 이뤄졌는가라는 관점에서는 충분한 조사가 이루어지지 않았다는 한계가 있다(보건복지부, 2016년도 정신질환실태 조사, p.32).

13) 이러한 점에서, 게임 셧다운제는 자기결정권과 자율적 선택권에 가장 큰 영향을 미친 정책 중 하나로 여겨진다.

14) 다만 폐지된 셧다운제는 게임 사용을 국가적 차원에서 규제하는 ‘강제적 셧다운제’를 의미하는 것으로 아직 18세 미만 청소년들의 게임이용은 게임시간 선택제(“선택적 셧다운제”)를 통해 규제될 수 있다. 두 제도의 결정적 차이는 관리주체가 국가가 아니라 부모라는 점인데, 부모 등 법정대리인 또는 본인이 요청하면 원하는 시간대로 게임을 이용할 수 있도록 하는 제도이다. 즉 부모와 자녀의 협의 과정을 통하거나 혹은 청소년 본인이 스스로 선택하여 지정된 시간에 게임을 하는 것이다(찾기쉬운생활법령정보, 게임 셧다운제 폐지 [1월 1일 시행] 심야시

인터넷 사용에 대한 법률적 규제는 완화되고 있는 반면, 게임중독에 대한 의료적 규제는 보다 촘촘해지기 시작했다. WHO는 게임중독을 2022년 1월부터 발효하고 마약, 알코올, 담배 중독과 마찬가지로 질병으로 규제하기 시작했다. 이러한 WHO의 결정은 게임의 의료화와 게임중독이 진정한 정신건강 장애인지에 대한 논쟁을 촉발시켰다. 과도한 게임은 중독으로 이어질 수 있으며, 도박 중독과 유사한 수준의 중독으로 분류되어야 한다는 주장과, 과잉 진단과 과잉 치료, 즉 과잉 의료화로 이어질 수 있다는 주장이 대립되었다. 전자의 논의에 따르면 과도한 게임은 우울증, 불안, 사회적 고립의 증가를 포함하여 정신건강과 웰빙에 부정적인 영향을 미칠 수 있다는 증거에 기반한다. 게임중독이 일으키는 다양한 심리적이며 행동적 문제는 특히 청소년에게 보다 강하게 발생할 수 있으며(liau et al., 2015), 질병으로 정의함으로써 치료의 정당성을 지지한다는 것이다(Comrad & Bergey, 2015). 반면 과잉 의료화의 비판적 입장에 따르면 과도한 게임을 하는 모든 사용자가 이러한 부정적 영향을 경험하는 것이 아니며, 과도한 게임은 독립적인 장애가 아니라 근본적인 정신건강 문제의 증상일 수 있다는 점을 강조한다(Kuss et al., 2017). 이하에서는 이처럼 게임중독을 의료적 문제로 치환하면서 발생할 수 있는 잠재적 문제점을 크게 세 가지, 진단기준의 모호성, 청소년시기에 게임중독 적용의 문제, 실증근거의 부족으로 나누어 서술할 것이다. 이후, 이러한 문제점

들이 청소년 시기에 적용됨으로써 발생하는 한계점이 무엇인지 비판적으로 검토할 것이다.

1. 진단기준의 모호성

게임중독이 의료적 문제로 치환됨에 따라 국내에서도 국제질병분류(ICD)를 기초로 만드는 한국질병분류코드(KCD)에 이를 반영할 가능성이 높아지게 되었다. 이러한 상황에서, 게임중독에 대한 의료화는 염려스러울 만한 몇 가지의 문제점을 야기한다. 첫째, 진단기준의 모호성 문제이다. ICD-11에 따르면 게임중독 장애로 정식 진단을 받기 위해서 3가지 증상(게임에 대한 통제력 저하, 게임에 대한 우선 순위 증가, 부정적인 결과가 발생함에도 불구하고 게임의 지속 또는 단계적 확대)을 보여야한다. 이때 게임중독에 대해 장애라는 판단을 내리기 위해선 게임의 사용이 병적이고 중독적이어야 함을 전제로 한다는 점에서¹⁵⁾ 미국정신의학회(American Psychological Association, 이하 APA)의 인터넷게임장애(Internet Gaming Disorder, 이하 IGD)와 유사하다.

다만 게임중독이 APA의 인터넷게임장애의 진단과 보이는 차이는 금단 및 내성과 같은 생물학적 개념이 ICD-11의 진단기준에서 제외되었다는 점(Jo et al., 2019)과, DSM-5이 부족한 실증근거로 인해 인터넷게임장애를 공식적인 진단으로 분류하지 않고 연구목적으로 두는 반면,¹⁶⁾ 세계보건기구(WHO)

간대 청소년의 인터넷 게임 이용제한이 폐지되었습니다, <https://m.easylaw.go.kr/MOB/NtcInfoRetrieve.laf?ntcSeq=1282&targetRow=1&sch=&type=TTL>, 2023. 5. 14. 최종접속).

15) 알코올 사용 장애에서 알코올 사용으로, 패턴이 '병적'이고 '중독적'임을 의미하는 것과 마찬가지로, 게임중독은 게임 이용 패턴이 '병적'이고 '중독적'이라는 의미로 해석된다(Korean Addiction Form, 2019). DSM-5와 ICD-11 모두 인터넷게임사용과 게임중독 문제를 반복적이거나 지속적인 게임 행동 패턴으로 정의하였으며, 진단기준을 충족하는 게임 동작 및 특성은 일반적으로 최소 12개월의 기간에 해당된다(American Psychiatric Association, 2013.; World Health Organization, 2018). 진단기준의 기간적 특성을 제외하고서라도, 게임에 대한 높은 참여도와 중독을 구별하는 것에 대한 지속적인 논쟁이 존재해왔으며 이에 대한 명확한 선을 긋기란 어려운 것으로 보인다(Charlton & Danforth, 2007, 2010; Griffiths, 2010).

16) 이에, DSM-5은 인터넷게임장애를 '추가 연구가 필요한 임상 현상'으로 DSM-5 부록에 넣었다(Petry et al., 2015).

는 질병으로 확정시하여 치료목적으로 포함한다는 점이다.¹⁷⁾

국제질병분류 기준에서 게임중독은 ‘중독 행동에 따른 장애’ 범주하에 특정 (행동적) 증상이 12개월 이상 관찰될 경우에 장애로 인정¹⁸⁾된다. 이러한 정의에 따르면, 게임중독은 생물학적 정의보다 병리학 적 양상을 보이는 기능적 측면의 손상에 더욱 초점을 두고 있음을 알 수 있다. 국제질병분류에서 제시하는 게임중독 진단기준이 미국정신의학회에서 제시하는 인터넷게임장애 진단기준에 비해 기능적 손상을 강조하고 있다는 것(Jo et al., 2019)은 (인터넷)게임이라는 대상에 대한 ‘몰입’과 ‘병적인 중독’

간의 경계를 구분하기 어렵게 만든다는 문제를 만든다. 예컨대, 심리적 취약성이나 의존성과 같은 게임중독의 심리·사회적 문제를 고려하지 않아 진단의 명징성을 훼손할 우려가 있다. 이처럼 미국정신의학회에서 규정하는 중독성 장애와는 달리 국제질병분류의 게임중독 진단은 신경생물학적 차원의 논의가 다소 결여되어있다는 한계를 갖는다. 두 기준에 따른 질병의 유병률을 비교한 Borges 등(2021)에 따르면 국제질병분류의 기준은 미국정신의학회의 DSM-5 기준에 비해 약물 남용적 문제나 의존 가능성과 같이 심각한 행동적 문제를 포착하지 못하기 때문에, 게임에 대해 높은 몰입도를 보이는 행

<표 1> ICD-11의 게임중독(Gaming Disorder)과 APA의 인터넷게임장애(Internet Gaming Disorder)의 판별기준 비교

구분	질병명	내용
국제질병분류 (ICD-11)	게임중독 (gaming disorder)	<p>* 3가지 패턴이 1년 이상 나타나면 질병으로 진단</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 게임에 대한 통제력 저하 2. 게임에 대한 우선 순위 증가 3. 부정적인 결과가 발생함에도 불구하고 게임의 지속 또는 단계적 확대
미국정신의학회 (APA)	인터넷 게임장애 (Internet Gaming Disorder, IGD)	<p>* 증상 중 5개 이상을 1년 이상 경험하면 질병으로 진단</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 집착: 게임에 집착하고 있다(평소에도 이전에 했던 게임이나 다음 게임에 대한 생각이 빠져 있다). 2. 금단: 게임을 할 수 없게 되면 초조하고 불안해지거나 슬퍼진다. 3. 내성: 이전과 같은 만족감을 얻기 위해서는 더 오랜 시간 게임을 해야 한다. 4. 통제상실: 게임 시간을 줄이거나 조절하려 해보았지만 매번 실패했다. 5. 일상생활 흥미감소: 게임을 하다 보니, 이전에 즐겼던 것이나 취미활동에 대한 흥미가 사라졌다. 6. 문제발생에도 불구하고 지속적인 사용: 학업이나 일상생활에 문제가 있다는 것을 알면서도 많은 시간 게임을 하면서 보낸다. 7. 거짓말: 실제 보다 더 적게 게임을 했다며 가족이나 주변사람들을 속인 적이 있다. 8. 도파: 무력감이나 죄책감, 불안감 등이 느껴질 때 이를 회피하기 위해 게임을 한다. 9. 일상생활의 폐해: 게임으로 인해 가족이나 친구 혹은 중요한 사람들과의 관계에 문제가 생기거나, 학교 혹은 직장에서 어려움에 처한 적이 있다.

17) PsychCentral, All About Gaming Disorder (<https://psychcentral.com/addictions/gaming-disorder#is-gaming-addiction-real>, 2023. 5. 9. 최종접속).

18) Coyne 등(2020)은 ICD-11의 기준에 따르면 전세계 5~8% 청소년이 게임중독에 해당하며 성인의 경우 3~13%에 해당하는 수치임을 보고했다. 청소년 시기의 게임중독이 성인에 비하여 크게 높은 수치는 아닌 것이다.

위와 문제적 게임 행동을 적절하게 구별하지 못한다는 비판을 받는다(Kardefelt-Winther, 2017; Starcevic, 2017; Markey & Ferguson, 2017).

게임중독의 질병화로 인해 게임중독의 기저에 있는 정신건강적 장애와의 연관된 현상을 밝히기는 더욱 어려워질 것으로 보인다. 일반적으로, 정신의학에서 독립적으로 존재하는 진단은 매우 드물다. 특히 게임사용장애는 정신과적 장애의 결과이거나 정신과적 진단과 동반되는 경우가 다수이다.¹⁹⁾ 이러한 점에서 청소년의 병리적 게임사용 문제는 특정 정신과적 문제에 대처하기 위한 매커니즘일 가능성이 높다(Li et al., 2011). 마찬가지로, 병리적 게임사용의 정확한 원인에 대해 학술적이거나 의학적으로 명확한 답이 아직 제시되지 못한 상황(Jeon et al., 2022)에서 이를 기존의 정신장애 문제와 독립적인 것으로 진단하게 된다면 문제의 근간이 되는 정신건강 장애를 파악하기 더욱 어려워질 수 있다.²⁰⁾

기준의 불명확성은 진단이 미치는 잠재적인 위험성을 증폭시킨다. 연구에 따르면 병리적 게임사용에 대한 진단은 정신과적 질환과의 공존 가능성, 즉 동반이환 가능성을 포함하고 있는데, 이는 병리적 게임사용의 기준을 충족하는 경우일수록 환자가 될 가능성이 더 높아짐을 시사하고 있다(Przybylski et al., 2017). 병리적 게임행위가 일차적인 문제로서 정신건강적 문제를 일으키는 것이 아니라, 최소한 이차적인 문제(예컨대, 우울이라는 일차적 문제에 대한 증상의 발현인지)이거나 다른 질환과 동반으로 발생하는 질환(comorbid)이라는 선행연구는 정신건강적 문제들의 발생원인으로써 게임중독 거론하기엔 충분한 근거가 되지 않을 수 있음을 시사한

다(Van et al., 2018; Aarseth et al., 2017). 이로 인해, 게임 장애의 진단은 기존 정신 질환이 있는 사람들에게 더 부정적인 영향을 미칠 위험성 또한 내포한다.

이외에도 국제질병분류의 게임중독 진단기준은 해결되지 않은 문제들을 안고 있다. 예컨대, 게임중독 문제가 도박 지향적 게임에만 해당되는 것인지, 일반적인 비디오 게임에만 해당되는 것인지 명확하지 않으며(James & Tunney, 2017), 마찬가지로 온라인게임이나 오프라인 게임을 하는 사람들을 별개로 진단하는 것인지, 아니면 두 유형의 게임을 모두 하는 사람들을 진단하는 것인지(Király & Demetrovics, 2017) 명백하지 않다. 마지막으로, 게임중독이 인터넷 중독 장애의 하위범주로 보아야하는지, 아니면 여러 중독행위 중 하나인지(Higuchi et al., 2017) 등과 같은 문제는 여전히 의문으로 남아있다.

2. 청소년시기 게임중독 의료화 적용의 문제

게임중독의 의료화는 여러 집단 중에서도 청소년 집단에 적용될 때 잠재적인 문제가 클 것으로 사료된다. 이에 대한 이유는 첫째, 청소년 시기 발생하는 게임중독의 문제가 해당 시기에만 발생하는 현상일 가능성이 있고, 성인에 들어서는 자연스럽게 사라질 문제행동일 수 있기 때문이다. 신경생물학적 연구들²¹⁾에 따르면, 청소년기가 인터넷 게임에 취약하다는 설명은 이 시기 자기통제력이 부족하다는 주장에 의해서 뒷받침된다. 인간발달의 과정상 청소년기에 특정된 뇌 변화는 필연적으로 나타나는 결과인데, 이러한 뇌 변화는 신경심리화학적 변화(즉,

19) Psychiatric Times, Gaming Addiction in ICD-11: Issues and Implications, <https://www.psychiatrictimes.com/view/gaming-addiction-icd-11-issues-and-implications>, 2023. 5. 14. 최종접속.

20) DSM-5의 IGD도 중독성 온라인 게임이용과 정신과 진단이 중독적 인터넷과 게임 행동들에 기여하는 바가 매우 적다는 것이 알려졌다(Andreassen et al., 2016).

21) 인간의 발달과정은 생물학적으로 다른 종(種)과 마찬가지로 특정 시기 전, 후와 매우 밀접한 관련이 있는 연속적 발달의 형태를 갖고 있다. 따라서, 이들에 대한 총체적인 이해를 위해선 분절적 형태가 아닌 연속적인 발달의 형태로 이해할 필요가 있다는 관점을 취하고 있다(Casey, 2015).

자기통제력의 저하)를 야기하여, 물질이나 인터넷 등의 충동적인 사용의 양태를 보이게 만든다(Richards et al., 2013; Lucina et al., 2012).²²⁾ Casey(2015) 또한 어린이와 성인 모두에 비해 청소년은 드물거나 예기치 않은 사회적 신호와 위협 신호에 더 충동적으로 반응함을 보고했다. 청소년 시기에 위협과 관련된 연상 조절이 쉽게 이루어지지 않고, 자기통제력이나 행동제어력이 감소하게 되는데, 이로 인해 발생하는 문제적 행동들은 자연스럽게 행동발달과정의 일종일 수 있는 것이다.

흥미로운 것은 문제행동의 대부분이 청소년 시기 이후에는 자연스럽게 사라지는 현상이라는데 있다.²³⁾ 청소년의 게임사용으로 인한 변화는 대부분 횡단적(cross-sectional) 연구에 의존하고 있는 반면 종단적(longitudinal) 연구는 제한적인 상황에서, 실제로 게임으로 인한 병리적 영향으로 고통받는 청소년은 소수인 것으로 보고된다.²⁴⁾

게임사용의 영향을 종단적으로 연구한 Coyne 등(2020)이 6년간 실시한 추적연구에서도 소수의 대상자(10%)만이 전 기간에 걸쳐 병리적 행위가 증가하

는 ‘증가집단’에 해당하였다. 이는 청소년 중 소수만이 병리적 게임사용의 현상을 보임을 시사한다. 또한 대상자의 72%는 전 연구 년도에 걸쳐 낮은 수준의 게임행위를 유지하는 것으로 나타나, 다수의 청소년에게 병리적 게임행위는 생애에서 짧게만 관찰되는 현상이 증명되었다. 마찬가지로, 병리적 게임행위는 핸드폰 과도사용, 숏기없음(shyness), 외로움, 사회지지체계의 결여 등의 결과를 발생시키는 것으로 알려져 있지만 해당 요소들이 실제 인터넷 게임사용의 결과로 인한 것인지, 아니면 선행하는 것인지에 대한 증거는 현재로선 명백하지 않다. 종합하면, 게임중독의 현상은 청소년기 이후에는 자연적으로 사라질 수 있는 현상일 가능성이 있다.

마찬가지로, 질병의 뇌과학적 기전 또한 명확히 밝혀진 바가 없다. 총 226,247명을 대상으로 한 53건의 연구를 분석한 메타분석 연구에서도 전 세계 인터넷 게임 장애 유병률이 3.05% 인데(Stevens et al., 2021) 청소년의 유병률은 4.6%으로 보고되어 큰 차이가 존재하지 않는 것으로 나타났다(Fam, 2018). 국내 「국민건강증진법」에 따라 실시하고 있는 청소년

22) 자기통제력 관련 연구에 따르면 청소년은 복부 선조체와 안와전두피질(ventral striatum and orbitofrontal cortex)과 같이 보상을 예측하는 신호에 가장 크게 민감했으며(McDannald et al., 2011), 청소년은 드물고(예기치 않은), 긍정적인 사회적 신호(행복한 얼굴)에 대해 어린이와 성인 모두에 비해 더 충동적으로 반응한 것으로 나타난다. 반면 부정적 신호에 대해서는 특히 남성 청소년이 어린이와 성인 모두에 비해 중립 신호에 비해 위협 신호에 더 충동적으로 반응하였다. 마찬가지로 부정적 감정유발조건(소음 등)을 활용한 연구에 따르면 청소년기는 위협 연상 조절이 쉽게 조절되지 않는 기간임을 시사하고 있으며 잠재적 위협의 단서가 있는 경우 자기통제능력이 부족하였음이 나타났다. 청소년 나이의 쥐 활용 실험연구에서도 마찬가지로 청소년기에 위협적 상황맥락에 대한 공포 표현의 감소가 나타났다. 이러한 연구결과들은 청소년기 감정이나 행위에 대한 조절능력이 부족하다는 것을 시사한다(Lucina et al., 2012).

23) 청소년기 감정이나 행위에 대한 조절능력이 부족한 것은 위험행동에 노출되는 등 일견 생존에는 방해가 되는 단계들인 것으로 보인다. 그러나 이 기간 동안 새로운 환경에 대한 두려움이 감소함으로써 진화적으로 적절한 탐색행동이 촉진될 수 있다는 장점이 있고, 청소년기의 이러한 특징은 인간 뿐 아니라 포유류 종 전체에서 관찰되는 시기적 특징임을 고려한다면 삶의 ‘적응’ 기능을 제공하는 발달단계로 해석하는 것이 타당하다는 논의가 존재한다(Casey, 2015).

24) ICD-11의 게임중독 및 DSM-5의 인터넷게임장애가 진단의 기준으로써 내세우고 있는 기간은 ‘12개월’이지만, 게임중독으로 인한 영향을 12개월 이상 살펴본 종단연구는 매우 제한적이다. 한국학술지인용색인 기준에 따르면, 게임중독에 영향을 미치는 종단연구는 2023년 5월 기준 12건에 불과하며, 아마저도 한국청소년정책연구원에서 실시한 학업중단청소년 실태조사, 한국콘텐츠진흥원의 게임이용자 패널 데이터 등의 정책연구원 자료를 2차 자료로 사용한 연구가 대부분을 차지한다. 파괴적이며 병리적 영향이 생애를 걸쳐서 지속되는지 알아보기 위해선 보다 긴 기간에 근거한 연구가 이루어져야 할 것이다.

년건강행태조사에서 평상시 스트레스를 ‘대단히 많
이’ 또는 ‘많이’ 느끼는 사람의 비율을 나타내는 스
트레스 인지율이 2020년 34.2%이고, 전체 청소년 4명
중 1명은 우울감을 느끼고 있음을 참고한다면(국회
입법조사처, 2021), 게임중독의 문제가 아동·청소
년이 겪는 정신건강 문제 중 가장 최우선으로 해결
되어야 할 현안이라고 보기는 어려울 것이다.

국내에선 한국콘텐츠진흥원이 게임중독을 ‘게임
의 긍정적인 결과는 거의 없고, 게임 이용에 문제가
많이 발견되는 상태’라고 규정하여 집계하고 있다.
‘2020 게임과몰입 종합 실태조사’에서 조사 전년도
조사를 토대로 발표한 집계결과에 따르면, 게임 ‘과
몰입군’과 ‘과몰입위험군’은 각각 0.3%, 1.6%로 게
임을 하는데 문제가 없는 ‘게임선용군’(20.6%)과
‘일반사용군’(57.4%)²⁵⁾에 비해 매우 적은 수치를 기
록했다. 수치상으로도, 게임 이용을 스스로 조절할
수 없이 강박적으로 이용해 일상생활에 문제를 보
이는 게임사용자는 소수이다.

청소년시기 게임중독 의료화 적용의 두번째 문제
는 게임중독의 오용 문제이다. 가령 게임사용으로
인해 일상생활에 문제가 생긴 청소년에게 있어 실
제 원인은 우울증, 학업스트레스, 대인관계의 문제
일 가능성이 있음에도 불구하고 문제의 원인을 게
임중독으로 진단내림으로써 손쉽게 원인을 삼을 수
있다. 게임중독은 문제의 근본 원인이라기보다는 우
울증, 불안, 스트레스와 같은 문제에 대한 증상의
발현일 수 있지만, 이러한 점은 간과될 수 있는 것
이다.

선행연구에 따르면, 게임중독은 사회적 불안, 우
울, 외로움과 높은 상관관계를 보인다(Wang et al.,
2019). 실증연구들은 게임중독과 정신건강적 문제를
동시 발생하는 문제로 보고하거나(Liu et al., 2018;
Wu et al., 2018), 종단적 연구에서는 우울 증상과

게임중독 사이에 양방향 관계가 존재함을 보고하기
도 했다. 마찬가지로, 사회적 불안, 외로움은 게임중
독의 원인일 뿐만 아니라 결과이므로 양방향적으로
영향을 주는 상호 관계일 가능성이 높다(Peeters et
al., 2019). 이러한 연구결과는 게임중독이 정신건강
적 문제의 결과가 아닌, 원인일 가능성이 충분히 존
재함을 시사한다.

이처럼 아직 원인이 구체적으로 확정되지 못한
현상에 대해 이를 질병코드로 분류하고 ‘질병’으로
확정 짓는다면, 청소년 시기 발생할 수 있는 다양한
정신건강적 문제에 대한 근본적 원인을 제대로 파
악하지 못할 위험성이 존재하게 된다. 청소년의 다
양한 정신건강적 문제의 원인을 게임중독으로 치환
하여 진단내리는 경우, 청소년에 대한 사회적 낙인
이 발생할 문제도 존재한다.

종합하면, 게임중독의 의료화는 진단기준의 불명
확성, 정신건강문제에 대한 판별의 어려움, 청소년
에게 미치는 낙인의 위험성 등을 갖는다. 한국표준
질병사인분류의 골격이 되는 세계보건기구의 국제
질병분류가 제안하는 게임중독 진단은 미국정신의
학회 DSM-5의 인터넷게임장애에 비해 약물 남용
적 문제나 의존 가능성과 같이 심각한 행동적 문제
를 포착하지 못할 수 있고, 질병으로 분류할 필요가
없거나 일상적인 수준에서 관리가 가능한 영역까지
치료의 대상으로 만들 위험성을 높아지게 만든다.
무엇보다도 게임중독의 의료화가 청소년에게 더욱
부정적 영향을 미칠 것으로 예상되는 이유는 청소
년기에 특정된 뇌 변화가 존재하고, 게임중독현상은
생애에서 짧게만 관찰되는 현상이며, 병리적 게임행
위로 인한 부정적 행동은 최소한 이차적인 문제이
거나 다른 질환과 동반으로 발생하는 질환일 가능
성이 있기 때문이다.

25) 일반사용자군은 게임 이용에는 문제가 없지만 긍정적인 결과는 나타나지 않는다는 차이가 있다(한국콘텐츠진흥원, 2020).

3. 실증근거의 부족

마지막으로 게임중독의 질병화가 갖는 잠재적 문제 중의 하나로 부족한 실증적 근거에 대한 내용을 검토하겠다. 이와 관련된 비판은 크게 두 가지로 나누어 살펴보고자 한다. 첫째는 게임중독으로 인해 여러 부정적 결과들이 발생한 것이 아니라, 오히려 그 인과관계가 반대일 수 있다는 것이고, 두번째는 게임중독의 현상이 게임 활동 자체로 인해 발생한 것인지 또는 게임에 내장된 시스템 상의 문제에 의한 것인지 불명확하다는 것이다.

먼저 문제 행동이 다른 근본적인 정신 장애로 인해 발생하는 것인지(Billieux et al., 2017), 아니면 게임 자체로 인한 결과인지에 대해선 혼재된 연구 결과가 보고된다(James & Tunney, 2017). 예컨대, 문제적 게임중독 행위가 자살생각, 자살시도, 내지 자살과 관련될 수 있는 가설에서 이를 뒷받침할 수 있는 것은 게임중독행위가 심리적 고통과 충동성을 증가시켜 자살 가능성을 높일 수 있다는 것에 있다(Krossbakken et al., 2018; Klonsky et al., 2016; Salvarl & Griffiths, 2019). 반면 문제적 게임중독행위가 자살을 유발할 수 있다는 인과 경로는 역전될 수도 있는데, 자살 충동을 경험하거나 자살을 시도한 적이 있는 경우 자신이 겪는 고통에서 벗어나기 위한 방법으로 게임을 하는 것이라 추측할 수 있다(Erevik et al., 2022). 즉, 게임중독 행위와 문제적 행위 간의 인과관계는 명확하지 않다. 마찬가지로, 발생가능한 또 다른 논리적 오류는 게임행동과 문제성 행위 두 요소가 공통적으로 공유하고 있는 변인에 의해 그 인과관계가 달라질 수 있다는 것이다. 앞서 소개한 문제성 게임행위를 자살과 연결지어보면, 문제성 게임과 자살을 예측하는 공통적인 변수, 즉 성별과 우울증에 따라 그 관계가 상이할 수 있

다(Brunborg et al., 2013; Klonsky et al., 2016; Krossbakken et al., 2018).²⁶⁾ 이러한 논리에 따르면, 게임 행위는 독립적인 장애가 아니라 장애를 완화하기 위한 대처방식의 하나로 나타나는 행동일 수 있다.

두 번째 문제는 게임 자체로 인해 게임중독의 현상이 발생한 것인지 또는 게임에 내장된 시스템 상의 문제에 의한 것인지 불명확하다는 점이다. ICD-11에서 제안된 바와 같이 게임장애가 중독에 기반한 정신장애로 정의되기 위해선, 물질사용장애나 병적도박에서 보이는 유사한 생물학적 기전의 문제가 존재해야 한다. 게임 장애가 중독에 기반한 정신 장애라고 주장하는 연구들에 따르면 게임장애는 물질사용장애와 유사한 생물학적 기전의 문제, 즉 중뇌의 가장자리에 있는 도파민 보상체계와 관련이 있다. 예컨대, 사용자가 게임을 할 때 뇌의 도파민 신경 전달 물질 수치가 증가하여 즐거움이 생기고 이 쾌감이 반복적으로 뇌를 자극하면 뇌는 보상을 받아 해당 느낌을 기억하여 중독이 된다는 것이다(Fauth-Bühler & Mann, 2017; Saunders et al., 2017).

그런데 이같은 연구들이 주장하고 있는 ‘게임 장애가 있는 사람들’의 뇌 반응은 실제로 물질 사용 장애가 있는 사람들에서 보이는 것과 매우 유사하다(Liu et al., 2017). fMRI 연구결과에 따르면, 게임 중독으로 인한 뇌 영역의 변화는 물질 사용 장애 및 기타 행동 중독(예: 병적 도박)과 비교하여 구분하기 어려운 정도로 매우 유사한 형상을 보인다(Long et al., 2018). 이외에도 게임 장애가 있는 사람들에게서 발견되는 유전적 다형성은 물질 사용 장애 및 병적 도박에서 발견되는 동일한 유전자의 다형성을 보인다(Han et al., 2007). 그렇다면, ICD-11가 제시한 게임중독의 기준에 게임이 아니

26) 이외에도 문제성 게임과 자살 모두 현실 도피의 동기(Demetrovics et al., 2011; Landrault et al., 2020; Montag et al., 2019). 성격 특성(e.g 문제성 게임과 자살은 모두 신경증과 양의 상관관계, 외향성 및 양심성과는 반비례) 과도 연관되어있다(Akbari et al., 2021; Blüml et al., 2013; Brezo et al., 2006).

라 물질관련 장애 중 다른 어느 것으로 치환하여 제시해도 성립이 될 것이며, 게임중독을 별도의 장애로 구분하여 명명하는 실익과 그 타당성은 높지 않다고 할 수 있을 것이다.

중요한 것은 ICD-11가 제시하는 게임중독이 DSM-5에서 제시하는 인터넷게임중독장애에 비하여 보다 더 광범위하게 해석될 여지가 있다는 것에 있다. ICD-11는 ‘인터넷’ 게임중독만을 지칭하지 않고 ‘게임’이라는 용어를 사용해 게임의 종류와 상관없이 모든 게임, 게임 자체가 중독을 유발할 수 있다고 보고 있다. 즉, 게임의 의미가 DSM-5의 기준인 ‘인터넷’ 게임장애에 비해 보다 포괄적이고 임의적으로 규정되어 있다. 이미 WHO에서 게임중독을 담배, 알코올, 도박과 동급선상으로 분류하였기에 ICD-11가 제시하는 게임중독의 정의는 게임이 중독물질이라는 인식을 만들기엔 충분하다.

DSM-5의 기준의 경우 인터넷게임장르가 인터넷 게임장애에 영향을 미치는 구체적인 요인으로 시사하는 연구들이 이루어지고 있다. 예컨대, 국내 대상자 20~49세 5,003명을 대상으로 한 Na 등(2017)의 연구에 따르면, 실시간 전략 게임, MMORPG(대규모 멀티플레이어 온라인 롤 플레이 게임), 스포츠 게임, FPS(1인칭 슈팅 게임) 네 종류의 인터넷 게임에 따른 중독증상을 살펴본 결과 MMORPG 그리고 FPS를 사용한 응답자가 다른 두 그룹의 응답자보다 인터넷게임중독의 기준을 더 자주 충족하는 것으로 나타났다. 이는 게임 자체보다도 게임에 내장된 시스템 상의 문제, 즉 특정 유형의 인터넷게임을 사용하는 경우 인터넷게임중독의 진단을 충족할 가능성이 높음을 시사한다. 마찬가지로 FPS(1인칭 슈팅) 게임 사용자 집단은 대조군보다 훨씬 높은 수준의 충동성을 보였으며(Metcalf & Pammer, 2014; Park et al., 2016), MMORPG, FPS 게임, 실시간 전

략(RTS) 게임과 같은 특정 장르는 인터넷게임장애의 위험 요인으로 작용할 수 있다고 보고된다(Lemmens & Hendriks, 2016).

반면 ICD-11 기준은 게임의 종류와 상관없이 게임 그 자체가 중독을 야기할 수 있다고 보는 입장 이기에, ‘게임이 질병을 유발한다’는 주장이 가능케 된다. 이처럼 게임중독의 문제가 게임에 내장된 시스템 상의 문제에 의한 것이 아닌, 게임행위 자체에 의한 것이라면 실증적 근거는 보다 더 부족해진다. 만약 게임의 유형이나 장르에 따라 게임중독의 문제가 발생할 수 있다고 본다면, 앞서 DSM-5의 인터넷게임중독장애의 실증 연구결과들과 같이 특정 유형의 게임이 중독행위의 문제원인이므로 모든 게임이 정신건강에 문제를 만든다고 해석하기는 어려울 것이다.²⁷⁾ 반면 문제의 원인을 게임 자체를 보게 된다면 게임은 중독적 물질로, 게임행위는 질병으로 해석될 수 있는데, 이와 관련된 실증적 근거는 보다 더 제한적일 수밖에 없다.

게임으로 인해 정신건강에 미치는 영향을 보다 광범위하게 해석할수록, 게임 장애의 원인파악에 대한 시도는 보다 더 어려워진다. 게임중독과 정신적 질환 사이의 인과관계가 아직까지도 명확히 정립되지 않고 게임 장애를 유발할 수 있는 개별 요인을 구체적으로 명시하지 않은 상황에서, 단순히 “게임은 정신건강에 좋지 않다”는 주장은 문제를 지나치게 단순화할 위험성을 갖는다. 살펴본 바와 같이 게임 장애의 원인은 복잡하고 다면적인 문제이다. 성격 특성과 같은 개인적 특성, 사회 및 문화적 영향과 같은 환경적 요인, 게임 디자인 및 메커니즘과 같은 게임 관련 요인 등 게임 장애의 발병에 기여할 수 있는 요인은 매우 많기에, 게임이 정신건강에 미치는 잠재적인 부정적인 영향을 인식하는 동시에 문제의 복잡성과 게임 장애의 구체적인 원인을 파

27) 실제로, 특정 유형의 게임은 오히려 개인의 정신건강에 긍정적인 영향을 미친다는 것이 보고된다(The guardian. Video gaming can benefit mental health, find Oxford academics. <https://www.theguardian.com/games/2020/nov/16/video-gaming-can-benefit-mental-health-find-oxford-academics>, 2023. 5. 9. 최종접속).

약해야 할 필요가 있다. 게임과 정신건강의 관계를 이해하기 위해 보다 세밀하고 증거에 기반한 접근 방식을 취해야 할 것이며, 이를 통해 게임 장애에 대한 효과적인 예방과 치료 전략을 더 잘 파악할 수 있을 것이다.

IV. 시사점 및 결론

기술과 과학의 눈부신 발달은 의료적 개입을 보다 손쉽게 한다는 혜택을 가져왔다. 그러나 동시에 문제행위의 구체적인 병인(病因)을 규명하기 보다 치유방안에 관심을 갖게 하고, 기존 병증의 기준을 더욱 광범위한 증상으로 재정의해 그 범위가 넓어 진다는 점은 우려할 만하다. 특히 게임중독의 경우 생물학적 병인이 기타 질병과 같이 확실하거나 명확하지 않기에, 정상의 범주와 병적인 증상을 명징하게 파악하기 어려운 문제이다.

국내 보건의료정책의 근거는 WHO의 국제질병표준분류기준이기에, 게임이용 장애 국내 도입여부는 더 이상 지체할 수 없는 사안이 되었다. 이러한 상황에서 게임 장애를 별도의 장애로 분류한 세계보건기구의 결정은 몇 가지 문제점을 초래할 수 있다. 본 연구는 이러한 문제의식에 기반하여 게임 장애의 문제가 특히 청소년에게 부정적 결과를 초래할 수 있다는 점에 집중하여 게임중독의 의료화를 비판적으로 검토했다. 살펴본 바와 같이 청소년시기 발생하는 특정된 뇌 발달의 변화는 게임중독적 문제를 야기할 수 있지만 이는 일시적이며 정상적인 행동일 수 있고, 가족 갈등, 학업 압박 또는 기타 환

경 요인의 결과로 나타나는 현상일 수 있다. 그러나 게임중독적 행동을 정신질환으로 분류하게 되는 경우 낙인이 찍히거나, 근본적인 문제를 해결하지 못하거나, 불필요한 치료를 받게 될 수 있다. 마찬가지로 청소년에게 부적절할 수 있는 약물이나 기타 치료법이 과다 처방될 수 있다는 우려가 존재한다. 약물이나 기타 치료가 필요한 경우가 있을 수 있지만, 게임 장애는 개인의 고유한 상황과 필요를 고려하는 총체적인 관점으로 접근하는 것이 중요할 것이다.

의료화는 특정 현상을 치료가 필요한 의학적 문제로 분류하여 건강 문제의 진단과 치료를 개선하는 데 도움이 될 수 있게 하는 것이지, 정상적인 인간의 경험과 행동을 병리화하여 불필요한 약물과 치료를 남용하는 것이 아니다. 게임중독의 의료화가 여전히 논쟁의 여지가 있는 문제라는 점에서, 그 본질과 유병률을 완전하게 이해하기 위한 추가 연구가 보다 시급하다. 나아가, 게임중독에 대한 의학적 치료가 남용되는 경우 다른 중요한 의료 영역에서 필요한 의료적 자원을 제때 활용하지 못할 문제도 있다.²⁸⁾

이에 국내의 게임중독 의료화 도입에 대한 학문적 그리고 정책적 제언을 하고자 한다. 첫째, 의료관련기관, 의료 전문가, 일반 대중 등에게 과잉 의료화의 위험과 결과에 대한 인식을 높이는 노력이 필요하다. 관련된 인식에 대한 제고를 통해 게임중독 문제에 기여하는 사회적, 환경적, 문화적 요인과 그 기저에 깔린 문제들을 더 잘 이해하고, 비의학적 개입을 사용하도록 장려할 수 있을 것이다. 둘째, 증거 기반 정책을 마련하여 의료 개입이 필요한 경

28) 예컨대, 갑상선암 발병률의 증가는 주로 초음파검사의 광범위한 사용과 과진단에 의한 결과일 가능성이 높은 것으로 보고된다(국립암센터, 과잉진단 논란 갑상선암, 주로 검진으로 발견, <https://ncc.re.kr/prBoardView1.ncc?nwsId=2370>, 2023. 6. 5. 최종접속). 실제로 1999년 대비 2008년 갑상선암 발견경로에 따른 증가추이를 분석한 연구에 따르면 갑상선암 발생률 증가의 94.4%는 2cm 미만의 갑상선암 발견에 의한 것이며, 주로 검진에 의해 발견된 것으로 보고되었다(Park et al., 2016). 그럼에도 불구하고 작은 종양을 발견하기 위해 초음파를 사용하거나 불필요한 수술을 하는 경우 재정적 부담을 급격히 증가시킬 뿐 아니라 한정된 의료적 자원의 효율적 사용을 어렵게 한다.

우에만 적절하게 사용하도록 장려해야 한다. 의학적 게임의 사용을 지양함으로써 개인의 건강과 웰빙에 대한 보다 총체적인 접근 방식을 취할 수 있을 것이다. 학문적으로는 게임장애의 본질과 의미, 근본적인 원인과 위험 요인, 정신건강적 문제를 해결할 수 있는 비의학적 개입 방안 등에 대한 연구를 실시할 수 있을 것이다. 마지막으로, 의료적 영역에서는 환자 개인의 상황, 선호도, 가치관을 고려하는 환자 중심의 접근 방식을 취할 수 있을 것이다. 이러한 접근 방식은 비의학적 개입에 초점을 맞추고 환자가 자신의 건강에 대해 정보에 입각한 결정을 내릴 수 있도록 함으로써 과잉 의료화를 방지하는데 도움이 될 수 있다.

마지막으로, 게임중독 의료화에 따른 보다 구체적이고 합리적인 대비를 위하여 교육현장 및 청소년 현장의 준비와 과제에 대한 방향제시를 하고자 한다. 게임중독은 게임뿐만 아니라 개인의 기질, 환경, 심리적 안녕 등 다양한 요인에 의해 영향을 받는 복잡한 문제이다. 따라서, 보다 더 넓은 맥락을 고려하는 균형 잡힌 시각의 접근이 중요하다. 살펴본 바와 같이 의료화는 사회가 어떤 행동이나 상태를 주로 의학적 렌즈를 통해 인식하여 의학적 개입이 가장 적절한 해결책이라는 믿음으로 이어질 때 발생한다. 게임중독 의료화는 행동의 근본적인 원인을 이해하지 않고 약물이나 치료적 개입에 과도하게 의존하는 결과를 초래할 문제가 있다. 다른 여가 활동과 마찬가지로, 게임도 해를 끼치지 않고 적당히 즐길 수 있다는 사실을 인정하는 것이 중요하다. 그러나 과도하고 강박적인 게임은 삶의 다른 중요한 측면을 소홀히 하고 정신건강을 악화시키며 사회적 고립을 초래하는 등 부정적인 결과를 초래할 수 있기에, 이에 대한 적절한 지원과 개입의 제공이 동시에 이루어질 필요가 있다. 나아가 게임중독 문제를 해결하려면 부모, 교육자, 정신건강 전문가, 게임 업계 등 다양한 이해관계자가 참여하는 종합적인 접근 방식이 필요하다. 교육 및 인식 제고 프로

그램은 청소년과 그 가족이 책임감 있는 게임 습관과 과도한 게임사용과 관련된 잠재적 위험에 대해 이해하는 데 도움이 될 수 있을 것이며, 스포츠, 취미, 사회적 교류, 창의적 활동 등 다양한 활동을 장려하는 환경도 게임중독을 예방하고 관리하는 데 중요한 역할을 할 수 있다. 사회적 관계를 구축하고, 신체적 건강을 증진하며, 정신적 회복력을 키우는 것은 청소년의 균형 잡힌 생활을 유지하는데 도움이 될 수 있다. 마지막으로, 게임중독의 근본적인 원인과 기여 요인을 고려하는 것이 중요하다. 스트레스, 불안, 우울증, 낮은 자존감 또는 사회적 어려움과 같은 심리적 요인은 문제성 게임 행동을 일으킬 가능성을 높일 수 있기 때문이다. 치료, 상담 또는 기타 증거 기반 개입을 통해 이러한 근본적인 문제를 해결하는 것이 표면적인 증상에만 집중하는 것보다 더 유효할 것으로 보인다.

본 연구에서는 게임중독 의료화 문제의 도입배경, 의의를 살펴보고 청소년 적용시 발생할 문제를 중심으로 살펴보았다는 의의가 있다. 나아가, 관련 대책의 방안과 시사점을 도출하였다. 그러나 문헌연구로 이루어진 본 연구의 특성상 실증적인 근거들을 제시하지는 못하였다. 향후에는 보다 경험적이며 실증적인 연구들을 실시할 필요가 있으며, 이를 통해 청소년에 대한 게임중독의 의료화의 문제를 보다 깊게 이해할 수 있을 것으로 보인다. 본 논문이 향후 실증연구의 확산과 관련 문제에 대한 논의를 확산하는 첫 걸음이 되기를 기대한다.

참고문헌

1. 국내

경장재, 서정철, 남범우, 서정석(2021). 국민건강보험 데이터베이스를 이용한 한국의 소아와 성인에서 주의력결핍 과잉행동장애의 진단율 및 약물 사

- 용 추세 연구. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 60(4), 320-328. <https://doi.org/10.4306/jknpa.2021.60.4.320>
- 국회입법조사처(2021). 아동·청소년의 정신건강 현황, 지원제도 및 개선방향.
- 보건복지부. (2016). 2016 정신질환 실태조사. 보건복지부.
- 정연식(2022). 질병 없는 질환. *비평과이론*, 27(1), 195-216.
- 한국콘텐츠진흥원(2020). 2020 게임과몰입 종합 실태조사.
2. 외국
- Aarseth, E., Bean, A. M., Boonen, H., Colder Carras, M., Coulson, M., Das, D., Deluze, 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., Lundedal Nielsen, R. K., Prause, N., . . . Van Rooij, A. J. (2017). Scholars' open debate paper on the world health organization ICD-11 gaming disorder proposal. *Journal of Behavioral Addictions*, 6(3), 267-270. <https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.088>
- Akbari, M., Seydavi, M., Spada, M. M., Mohammadkhani, S., Jamshidi, S., Jamaloo, A., & Ayatmehr, F. (2021). The Big Five personality traits and online gaming: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Behavioral Addictions*, 10(3), 611-625. <https://doi.org/10.1556/2006.2021.00050>
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®)* American Psychiatric Publishing; Arlington, VA, USA: 2013.
- Andreassen, C. S., Billieux, J., Griffiths, M. D., Kuss, D. J., Demetrovics, Z., Mazzoni, E., & Pallesen, S. (2016). The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders: A large-scale cross-sectional study. *Psychology of Addictive Behaviors*, 30(2), 252-262. <https://doi.org/10.1037/adb0000160>
- 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*, 6(3), 285-289. [doi:10.1556/2006.6.2017.036](https://doi.org/10.1556/2006.6.2017.036)
- Blüml, V., Kapusta, N. D., Doering, S., Brähler, E., Wagner, B., & Kersting, A. (2013). Personality factors and suicide risk in a representative sample of the German general population. *PLoS ONE*, 8(10), Article e76646. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0076646>
- Borges, G., Orozco, R., Benjet, C., Mart Inez, K. I. M. I., Contreras, E. V., P Erez, A. L. J. E., Cedr Es, A. J. P. A., Uribe, P. C. H. A., Couder, M. I. A. C. D. I., Gutierrez-Garcia, R. U. A., Ch Avez, G. E. Q., Albor, Y., Mendez, E., Medina-Mora, M. E., Mortier, P., & Ayuso-Mateos, J. E. L. (2021). (Internet) Gaming Disorder in DSM-5 and ICD-11: A Case of the Glass Half Empty or Half Full. *Canadian journal of psychiatry*, 66(5), 477-484. <https://doi.org/10.1177/0706743720948431>
- Brezo, J., Paris, J., & Turecki, G. (2006). Personality traits as correlates of suicidal ideation, suicide attempts, and suicide completions:

- A systematic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113(3), 180-206. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2005.00702.x>
- Brunborg, G. S., Mentzoni, R. A., Melkevik, O. R., Torsheim, T., Samdal, O., Hetland, J., Andreassen, C. S., & Pallesen, S. (2013). Gaming addiction, gaming engagement, and psychological health complaints among Norwegian adolescents. *Media Psychology*, 16(1), 115-128. <https://doi.org/10.1080/15213269.2012.756374>
- Casey, B. J. (2015). Beyond Simple Models of Self-Control to Circuit-Based Accounts of Adolescent Behavior. *Annual Review of Psychology*, 66(1), 295-319. doi:10.1146/annurev-psych-010814-015156
- Charlton J. P., Danforth I. D. W. (2007). Distinguishing addiction and high engagement in the context of online game playing. *Computers in Human Behavior*, 23(3), 1531-1548. doi:10.1016/j.chb.2005.07.002
- Charlton J. P., Danforth I. D. W. (2010). Validating the distinction between computer addiction and engagement: Online game playing and personality. *Behaviour & Information Technology*, 29(6), 601-613. doi:10.1080/01449290.903401978
- Conrad P., & Bergery M. (2015). *Medicalization: sociological and anthropological perspectives*. In: Wright JD, editor. International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences (Second Edition). Philadelphia: Elsevier Science & Technology, 105-109.
- Conrad, P. (1992). Medicalization and social control. *Annual Review of Sociology*, 18(1), 209-232. <https://doi.org/10.1146/annurev.so.18.080192.001233>
- Conrad, P. (2007). *The medicalization of society: On the transformation of human conditions into treatable disorders*. Johns Hopkins University Press.
- Conrad, P., Mackie, T., & Mehrotra, A. (2010). Estimating the Costs of Medicalization. *Social Science and Medicine*, 70, 1943-1947.
- Coyne, S. M., Stockdale, L. A., Warburton, W., Gentile, D. A., Yang, C., & Merrill, B. M. (2020). Pathological video game symptoms from adolescence to emerging adulthood: A 6-year longitudinal study of trajectories, predictors, and outcomes. *Developmental Psychology*, 56(7), 1385-1396. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/dev0000939>
- Demetrovics, Z., Urban, R., Nagygyorgy, K., Farkas, J., Zilahy, D., Mervo, B., Reindl, A., Agoston, C., Kertesz, A., & Harmath, E. (2011). Why do you play? The development of the motives for online gaming questionnaire (MOGQ). *Behavior Research Methods*, 43(3), 814-825. <https://doi.org/10.3758/s13428-011-0091-y>
- Dreger, A. (2004). *One of Us: Conjoined Twins and the Future of Normal*. Cambridge MA: Harvard University Press.
- Erevik, E. K., Landrø, H., Mattson, . L., Kristensen, J. H., Kaur, P., & Pallesen, S. (2022). Problem gaming and suicidality: A systematic literature review. *Addictive Behaviors Reports*, 15, 100419. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2022.100419>
- Fam, J. Y. (2018). Prevalence of internet gaming disorder in adolescents: A meta analysis across three decades. *Scandinavian Journal of Psychology*, 59(5), 524-531. <https://doi.org/10.1111/sjop.12459>

- Fauth-Bühler M, & Mann K. (2017). Neurobiological correlates of Internet gaming disorder: similarities to pathological gambling. *Addictive Behaviors, 64*, 349-356. 10.1016/j.addbeh.2015.11.004
- Freidson, E. (1970) *The Profession of Medicine*. New York: Dodd, Mead.
- Griffiths, M. D. (2010). The role of context in online gaming excess and addiction: Some case study evidence. *International Journal of Mental Health and Addiction, 8*(1), 119-125. doi:10.1007/s11469-009-9229-x
- Han, D. H., Lee, Y. S., Yang, K. C., Kim, E. Y., Lyoo, I. K., & Renshaw, P. F. (2007). Dopamine genes and reward dependence in adolescents with excessive internet video game play. *Journal of Addiction Medicine, 1*(3), 133-138. https://doi.org/10.1097/ADM.0b013e31811f465f
- Higuchi S., Nakayama H., Mihara S., Maezono M, Kitayuguchi T., Hashimoto T. (2017). Inclusion of gaming disorder criteria in ICD-11: A clinical perspective in favor. *Journal of Behavioral Addictions, 6*(3), 288-295. doi:10.1556/2006.6.2017.049
- Horwitz, A. V. & Wakefield. J. C. (2007). *The Loss of Sadness: How Psychiatry Transformed Normal Sorrow into Depressive Disorder*. Oxford and New York: Oxford University Press.
- James R. J. E., Tunney R. J. (2017). The relationship between gaming disorder and addiction requires a behavioral analysis. *Journal of Behavioral Addictions, 6*(3), 306-309. doi:10.1556/2006.6.2017.045
- Jeon, H. G., Jeong, E. J., Lee, S. J., & Kim, J. A. (2022). Exploring the Mechanism of Pathological Gaming in Adolescents: Focused on the Mediation Paths and Latent Group Comparison. *Frontiers in psychology, 12*, 756328. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.756328
- Jo, Y. S., Bhang, S. Y., Choi, J. S., Lee, H. K., Lee, S. Y., & Kweon, Y. S. (2019). Clinical Characteristics of Diagnosis for Internet Gaming Disorder: Comparison of DSM-5 IGD and ICD-11 GD Diagnosis. *Journal of clinical medicine, 8*(7), 945. https://doi.org/10.3390/jcm8070945
- Kaczmarek, E. (2019). How to distinguish medicalization from over-medicalization? *Medicine, Health Care, and Philosophy, 22*(1), 119-128. https://doi.org/10.1007/s11019-018-9850-1
- Kardefelt-Winther, D. (2017). Conceptualizing internet use disorders: Addiction or coping process?: Conceptualizing internet use disorders. *Psychiatry and Clinical Neurosciences, 71*(7), 459-466. https://doi.org/10.1111/pcn.12413
- Király O., Demetrovics Z. (2017). Inclusion of gaming disorder in ICD has more advantages than disadvantages. *Journal of Behavioral Addictions, 6*(3), 1-15. doi:10.1556/2006.6.2017.050
- Klonsky, E. D., May, A. M., & Saffer, B. Y. (2016). Suicide, suicide attempts, and suicidal ideation. *Annual Review of Clinical Psychology, 12*, 307-330. https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204
- Korean Addiction Form. (2019). *Public Health Response to Health Problems Related to Excessive Use of Game*. Korean Association Medical Law. Seoul, Korea.
- Krossbakken, E., Pallesen, S., Mentzoni, R. A., King, D. L., Molde, H., Finserås, T. R., & Torsheim, T. (2018). A cross-lagged study of developmental trajectories of videogame engagement, addiction, and mental health.

- Frontiers in Psychology*, 9, 2239. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02239>
- Kuss, D. J., Griffiths, M. D., & Pontes, H. M. (2017). Chaos and confusion in DSM-5 diagnosis of Internet Gaming Disorder: Issues, concerns, and recommendations for clarity in the field. *Journal of Behavioral Addictions*, 6(2), 103-109.
- Landrault, H., Jaafari, N., Amine, M., Malka, G., Selimbegovic, L., & Chatard, A. (2020). Suicidal ideation in elite schools: A test of the interpersonal theory and the escapetheory of suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 50(1), 201-210. <https://doi.org/10.1111/sltb.12578>
- Lane, C. (2007). *Shyness: How a Normal Behavior Became a Sickness*. New Haven & London: Yale University Press.
- Lemmens, J. S., Hendriks S. J. (2016). Addictive online games: Examining the relationship between game genres and Internet gaming disorder. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 19(4), 270-276. doi:10.1089/cyber.2015.0415
- Li, D., Liao, A., & Khoo, A. (2011). Examining the influence of actual-ideal self-discrepancies, depression, and escapism, on pathological gaming among massively multiplayer online adolescent gamers. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*, 14, 535-539.
- Liao, A. K., Choo, H., Li, D., Gentile, D. A., Sim, T., & Khoo, A. (2015). Pathological video-gaming among youth: A prospective study examining dynamic protective factors. *Addiction Research & Theory*, 23(4), 301-308. <https://doi.org/10.3109/16066359.2014.987759>
- Liu, L., Yao, Y. W., Li, C. R., Zhang, J. T., Xia, C. C., & Lan, J. T. (2018). The comorbidity between internet gaming disorder and depression: interrelationship and neural mechanisms. *Front Psychiatry*, 9, 154. doi: 10.3389/fpsyg.2018.00154
- Liu, L., Yip, S. W., Zhang, J., Wang, L., Shen, Z., Liu, B., Ma, S., Yao, Y., & Fang, X. (2017). Activation of the ventral and dorsal striatum during cue reactivity in internet gaming disorder: Activation of the ventral and dorsal striatum. *Addiction Biology*, 22(3), 791-801. <https://doi.org/10.1111/adb.12338>
- Long, J., Liu, T., Liu, Y., Hao, W., Maurage, P., & Billieux, J. (2018). Prevalence and correlates of problematic online gaming: A systematic review of the evidence published in chinese. *Current Addiction Reports*, 5(3), 359-371. <https://doi.org/10.1007/s40429-018-0219-6>
- Luciana, M., Wahlstrom, D., Porter, J. N., & Collins, P. F. (2012). Dopaminergic modulation of incentive motivation in adolescence: age-related changes in signaling, individual differences, and implications for the development of self-regulation. *Developmental psychology*, 48(3), 844-861. <https://doi.org/10.1037/a0027432>
- Markey, P. M., & Ferguson, C. J. (2017). Internet gaming addiction: Disorder or moral panic? *The American Journal of Psychiatry*, 174(3), 195-196. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2016.16121341>
- McDannald, M. A., Lucantonio, F., Burke, K. A., Niv, Y., & Schoenbaum, G. (2011). Ventral striatum and orbitofrontal cortex are both required for model-based, but not model-free, reinforcement learning. *The Journal of neuroscience : the official journal of the Society for*

- Neuroscience*, 31(7), 2700 - 2705. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.5499-10.2011>
- Metcalf O., Pammer K. (2014). Impulsivity and related neuropsychological features in regular and addictive first person shooter gaming. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 17(3), 147-152. doi:10.1089/cyber.2013.0024
- Montag, C., Schivinski, B., Sariyska, R., Kanne, C., Demetrovics, Z., & Pontes, H. M.(2019). Psychopathological symptoms and gaming motives in disordered gaming: A psychometric comparison between the WHO and APA diagnostic frameworks. *Journal of Clinical Medicine*, 8(10), 1691. <https://doi.org/10.3390/jcm8101691>
- Na, E., Choi, I., Lee, T. H., Lee, H., Rho, M. J., Cho, H., Jung, D. J., & Kim, D. J. (2017). The influence of game genre on Internet gaming disorder. *Journal of behavioral addictions*, 6(2), 1-8. Advance online publication. <https://doi.org/10.1556/2006.6.2017.033>
- Parens, E. (2013). on good and bad forms of medicalization. *Bioethics*, 27(1), 28-35. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8519.2011.01885.x>
- Park J. H., Han D. H., Kim B. N., Cheong J. H., Lee Y. S. (2016). Correlations among social anxiety, self-esteem, impulsivity, and game genre in patients with problematic online game playing. *Psychiatry Investigation*, 13(3), 297-304. doi:10.4306/pi.2016.13.3.297
- Park, S., Oh, C., Cho, H., Lee, J. Y., Jung, K., Jun, J. K., Won, Y., Kong, H., Choi, K. S., Lee, Y. J., & Lee, J. S. (2016). Association between screening and the thyroid cancer “epidemic” in south korea: Evidence from a nationwide study. *BMJ (Online)*, 355, i5745-i5745. <https://doi.org/10.1136/bmj.i5745>
- Peeters, M., Koning, I., Lemmens, J., & Eijnden, R. van den. (2019). Normative, passionate, or problematic? Identification of adolescent gamer subtypes over time. *Journal of Behavioral Addictions*, 1-12. doi:10.1556/2006.8.2019.55
- Petry, N. M., Rehbein, F., Ko, C., & O'Brien, C. P. (2015). Internet gaming disorder in the DSM-5. *Current Psychiatry Reports*, 17(9), 72-72. <https://doi.org/10.1007/s11920-015-0610-0>
- Pitts, J. (1968). *Social control: the concept*. In D.L. Sills (ed) *International Encyclopaedia of the Social Sciences*. New York: Macmillan.
- Przybylski, A. K., Weinstein, N., & Murayama, K. (2017). Internet gaming disorder: Investigating the clinical relevance of a new phenomenon. *The American Journal of Psychiatry*, 174(3), 230-236. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2016.16020224>
- Richards, J. M., Plate, R. C., & Ernst, M. (2013). A systematic review of fMRI reward paradigms used in studies of adolescents vs. adults: the impact of task design and implications for understanding neurodevelopment. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 37(5), 976-991. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2013.03.004>
- Salvarl, S. I., & Griffiths, M. D. (2019). The association between internet gaming disorder and impulsivity: A systematic review of literature. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-27. <https://doi.org/10.1007/s11469-019-00126-w>
- Saunders, J. B., King, D., Mann, K., Wei, H., Long, J., FAUTH-BÜHLER, M., Rumpf, H.,

- Bowden-Jones, H., RAHIMI-MOVAGHAR, A., Chung, T., Chan, E., BAHAR, N., Achab, S., Lee, H. K., Potenza, M. N., Petry, N. M., Spritzer, D., Ambekar, A., Derevensky, J., . . . Poznyak, V. (2017). Gaming disorder: Its delineation as an important condition for diagnosis, management, and prevention. *Journal of Behavioral Addictions, 6*(3), 271-279. <https://doi.org/10.1556/2006.6.2017.039>
- Starcevic, V. (2017). Internet gaming disorder: Inadequate diagnostic criteria wrapped in a constraining conceptual model: Commentary on: Chaos and confusion in DSM-5 diagnosis of internet gaming disorder: Issues, concerns, and recommendations for clarity in the field (kuss et al.). *Journal of Behavioral Addictions, 6*(2), 110-113. <https://doi.org/10.1556/2006.6.2017.012>
- Stevens, M. W., Dorstyn, D., Delfabbro, P. H., & King, D. L. (2021). *Global prevalence of gaming disorder: A systematic review and meta-analysis*. SAGE Publications. <https://doi.org/10.1177/0004867420962851>
- Szasz, T. (1961). *The Myth of Mental Illness*. New York: Hoerber-Harper.
- Van Rooij, A. J., Ferguson, C. J., Colder Carras, M., Kardefelt-Winther, D., Shi, J., Aarseth, E., Bean, A. M., Helmersson Bergmark, K., Bruss, A., Coulson, M., Deleuze, J., Dullur, P., Dunkels, E., Edman, J., Etchells, P. J., Elson, M., Fiskaali, A., Granic, I., Jansz, 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. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.19>
- Wang, J., Sheng, J., & Wang, H. (2019). The association between mobile game addiction and depression, social anxiety, and loneliness. *Frontiers in Public Health, 7*, 247-247. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00247>
- World Health Organization. (2018). *The ICD-11 Classification of Mental and Behavioral Disorders: Diagnostic Criteria for Research*. World Health Organization; Geneva, Switzerland: 2018.
- Wu, A. M. S., Chen, J. H., Tong, K., Yu, S., & Lau, J. T. F. (2018). Prevalence and associated factors of internet gaming disorder among community dwelling adults in macao, china. *Journal of Behavioral Addictions, 7*(1), 62-69. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.12>
- Zola, I. (1972). Medicine as an institution of social control, *Sociological Review, 20*, 4, 487-504.
- Zola, I. (1983). *Socio-Medical Inquiries*. Temple University Press: Philadelphia.

3. 웹사이트

- 건강보험심사평가원, 최근 5년(2017~2021년) 우울증과 불안장애 진료현황 분석, <https://www.hira.or.kr/bbsDummy.do?pgmid=HIRAA020041000100&brdScnBltNo=4&brdBltNo=10627&pageIndex=1>
- 국립암센터, 과잉진단 논란 감상선암, 주로 검진으로 발견, <https://ncc.re.kr/prBoardView1.ncc?nwsId=2370>
- 문화체육관광부 보도자료, 게임이용 장애 질병코드 국내도입 문제 관련 민관 협의체 제6차 회의 개최, https://www.mcst.go.kr/kor/s_notice/press/pressView.jsp?pSeq=18298
- 민족의학신문. 우리는 모두 환자가 되는 것일까, <https://www.mjmedi.com/news/article->

View.html?idxno=35586
보건복지부, 2021년 정신건강실태조사 결과 발표
https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=369088

의협신문, 학회·의사회 “WHO 게임사용장애 질병분류 지지”, <https://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=129522>

이코노믹 리뷰, 대형·인디 개발자 “WHO 게임질병 분류 국내 도입 반대”, <https://www.econovill.com/news/articleView.html?idxno=364166>

찾기쉬운생활법령정보, [게임 셧다운제 폐지 1월 1일 시행] 심야시간대 청소년의 인터넷 게임 이용제한이 폐지되었습니다.

<https://m.easylaw.go.kr/MOB/NtcInfoRetrieve.laf?ntcSeq=1282&targetRow=1&sch=&type=TTL>
e-의료정보, ADHD 캠페인 지속하며 소아청소년 정신건강 돕는다,

<http://www.kmedinfo.co.kr/news/article-View.html?idxno=51242>

ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version: 01/2023), 6C51Gaming disorder,
<https://icd.who.int/browse11/1-m/en#/http%253a%252f%252fid.who.int%252fid%252fentity%252f1448597234>

MedicalTimes, <https://www.medicaltimes.com/Main/News/NewsView.html?ID=1148087>

PsychCentral, All About Gaming Disorder,
<https://psychcentral.com/addictions/gaming-disorder#is-gaming-addiction-real>

Psychiatric Times, Gaming Addiction in ICD-11: Issues and Implications,
<https://www.psychiatrictimes.com/view/gaming-addiction-icd-11-issues-and-implications>

The guardian. Video gaming can benefit mental health, find Oxford academics.

<https://www.theguardian.com/games/2020/nov/16/video-gaming-can-benefit-mental-health-find-oxford-academics>

투고일자: 2023. 5. 14.

심사일자: 2023. 6. 4.

게재확정일자: 2023. 6. 8.

Medicalizing adolescent gaming addiction

Jaekyung Ahn

Hannam University

In January 2022, the World Health Organization (WHO) officially recognized “gaming disorder” as a mental illness and included it in the 11th revision of the International Classification of Diseases (ICD-11). This decision categorized gaming as a form of addictive behavior disorder, thereby medicalizing it. Although medicalization can provide treatment options for individuals affected by gaming addiction, concerns about pathologizing normal behaviors and everyday problems arise. This study focused on the potential issues associated with medicalizing gaming addiction, particularly among adolescents by summarizing previously published studies. Findings highlight several key points. First, the ICD-11 gaming addiction diagnosis is unclear and lacks specificity because it distorts the distinction between excessive immersion in gaming and pathological addiction. Second, gaming addiction tends to be transient and primarily occurs during adolescence, suggesting that it may not persist in adulthood. Finally, a lack of empirical evidence determines whether problematic gaming behaviors stem from underlying mental disorders or are a direct consequence of the games. Labeling gaming addiction as a separate disorder lacks practical utility, and its validity remains uncertain. This study critically examines the medicalization process and its development and changes over time. Potential future directions regarding the medicalization phenomenon are also discussed.

Keywords: adolescents, medicalization, pathologization, gaming addiction, ICD-11