

· 专家论坛 ·

网络成瘾(游戏障碍)的诊疗与思考

杨洁贤, 郝 伟

(中南大学湘雅二医院精神卫生研究所, 湖南 长沙 410011)

【摘要】 本文目的是探讨网络成瘾(游戏障碍)及其诊疗与研究热点。游戏障碍本质上属于成瘾行为, 受到增加正性情绪、缓解负性情绪驱使。本文从一个复杂的共病临床案例引入成瘾行为及游戏障碍的相关问题, 对游戏障碍诊断的争议和未来可能的变化、游戏障碍的治疗、目前存在的主要问题与研究热点等进行了讨论。

【关键词】 网络成瘾; 游戏障碍; 心理治疗; 研究热点

中图分类号: R749

文献标识码: A

doi: 10. 11886/scjsws20230101001

Consideration of diagnosis and treatment of Internet addiction (gaming disorder)

Yang Jiexian, Hao Wei

(Mental Health Institute, The Second Xiangya Hospital of Central South University, Changsha 410011, China)

【Abstract】 The purpose of this article is to explore the diagnosis of Internet addiction (gaming disorder) and its research hotspot. Gaming disorder is basically an addictive behavior and is reinforced by obtaining positive emotion and alleviating negative experience. By introducing a complex comorbidity clinical case, this article talked about addictive behavior, gaming disorder and other related issues, and discusses the debate of the diagnosis of gaming disorder and its possible future changes, the treatment, the current main problems and research hotspot.

【Keywords】 Internet addiction; Gaming disorder; Psychotherapy; Research hotspot

1 案例介绍

2022年8月3日,某患者因情绪问题就诊,主要存在以下三个问题:①自幼人际交流差,动作笨拙,性格孤僻,不善沟通互动,不能维持良好的人际关系;语言交流尚可,但对语言的理解能力欠缺,常常不明白字面背后的意思,如将别人嘲讽的语言当成赞美;存在非语言交流障碍,运动协调能力较差,肢体动作僵硬,不能完成精细动作,如难以独立系鞋带;自幼受母亲控制较多,习惯听从母亲的安排与要求,与父亲关系紧张;自幼学习成绩佳,尤其对数学痴迷,2016年高考、2020年和2021年两次硕士研究生初试理论成绩均较优异;在研究生就读期间成绩下降明显,不能很好地完成需要动手操作的实验,与同学关系紧张;儿童期曾被诊断为孤独症,接受过一段时间的舍曲林治疗,具体治疗情况不详。②近三年情绪控制差,发作性情绪低落,三年以来人际交往更为困难,与母亲的关系也急转直下,不愿意与母亲进行沟通,特别是在研究生就读期间与同学时常产生矛盾,常因琐事发生冲突,患者虽知道自己做法不正确,但无法与同学进行正常沟通,越来越被孤立;患者自诉近三年中存在至少2次发作性情绪低落,烦躁、易激惹,注意力不集中,希望

退学,曾有自杀企图,通过网络查询自杀方式,情绪低落状态每次持续1个月左右,均自行缓解;否认兴奋话多、夸大病史。③过度使用网络,学习成绩下降,近三年网络使用时间较多,特别在情绪低落的时候;白天大部分时间都在上网,否则注意力就难以集中、双手发抖、坐立不安,在网上主要浏览暴力内容,称在现实世界中不敢做的事在网络空间可以得到满足,认为网络世界导致自己性格扭曲;学业受到影响,学习时注意力无法集中,研究生学习期间不愿意去实验室,无法完成实验操作;现休学在家2个月,继续封闭自我,沉浸于网络世界,不愿与现实世界交流,甚至不愿与家人交流,回避母亲的主动交谈。

此患者被诊断为:①阿斯伯格综合征(Asperger Syndrome, AS);②抑郁障碍;③问题性网络使用(Problematic Internet Use)。给予草酸艾司西酞普兰40 mg, 1次/d,阿戈美拉汀25 mg, 1次/晚。至2022年9月14日,患者情绪问题较治疗前好转,上网时间缩短,自我控制明显好转。就诊时,医生鼓励患者主动进行沟通训练,目前沟通交流情况有所改善,可以主动与外界交流,但仍常与父母发生矛盾,沟通交流方法与技巧欠缺^[1]。

2 诊断与治疗的思考

如何理解本例患者的情绪问题、AS、网络过度使用相关问题,三者之间是什么关系,以及如何从整体角度理解该患者,如何理解网络过度使用或成瘾行为,如何处理这些问题。

2.1 AS

AS在《精神障碍诊断与统计手册(第5版)》(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition, DSM-5)中已成为孤独症性谱系障碍的一个部分,但在《精神障碍诊断与统计手册(第4版)》(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition, DSM-IV)中,AS的诊断标准共5条,包括:①社会互动方面,呈现质性损害;②行为、兴趣和活动方面,呈现狭隘的、重复的和刻板模式,虽然该患者在这些方面的问题并不突出,但其对数学的兴趣似乎具有这些特征;③人际的、职业的或其他重要的能力方面,呈现显著的缺陷;④语言发展方面,没有临床上显著的迟缓现象,在认知发展、适龄的自理能力、适应行为和儿童时期对环境好奇心方面,均没有临床上显著的迟缓现象;⑤不符合其他发育障碍或精神分裂症的诊断标准。该患者基本符合AS的诊断标准。此外,AS也容易与其他疾病共病。一项包含414例孤独症谱系障碍病例(其中126例为AS)的研究显示,72.5%的患者至少与1种其他精神疾病共病,情绪障碍、强迫症是孤独症患儿的常见共病疾病^[2]。Roy等^[3]对50例成年期AS精神障碍共病情况的调查结果表明,很多患者常有不可预测的情绪波动,其中70%的AS患者至少共病一种精神疾病,最常见的共病疾病是抑郁症和焦虑症。本例患者存在典型的情绪波动大、情绪控制差,并伴有发作性抑郁,这些问题往往增加了诊断和治疗的难度。

2.2 网络过度使用的问题

本例患者存在网络过度使用的问题,目前诊断标准中没有网络过度使用障碍这个诊断。《国际疾病分类(第11版)》(International Classification of Diseases, eleventh edition, ICD-11)有游戏障碍的诊断标准,但游戏障碍仅是网络过度使用的一部分,本例患者对游戏并不感兴趣,主要是通过网络获取凶杀等暴力信息。

综合分析,本例患者被诊断为抑郁障碍、AS、问题性网络使用,这三个问题很可能是共病。AS患者常存在沟通差、情绪控制差,并伴有一定的冲动行

为,这些都可能導致不良的人际关系。例如,该患者在研究生学习期间与同学的关系紧张,进而出现情绪问题,当然这也可能与内源性的改变有关。当出现不良情绪时,患者很可能通过网络来缓解,导致网络的过度使用,此外,AS本身也可能会有网络过度使用的问题。这是从心理学角度分析了三者可能的关系,但从生物学角度看,其实并不清楚三者之间的关系与机制。

3 成瘾相关问题

成瘾行为主要包括物质成瘾和行为成瘾两个方面,物质成瘾如海洛因、苯丙胺类兴奋剂(如摇头丸、冰毒、减肥药等)、大麻、酒精、烟草、镇静催眠药等,行为成瘾如过度使用电子媒介(电脑、手机)、网络(游戏、人工智能、VR、AR等)以及病理性的赌博、购物、运动、旅游等。成瘾相关精神障碍如暴食症(BED)、冲动控制障碍(ICD)、情绪障碍(ED)、强迫障碍(OCD)等。成瘾障碍常与抑郁症、焦虑症、双相障碍、强迫症、人格障碍、精神分裂症及其他物质使用障碍等共病^[4-5]。

所有的成瘾性物质和成瘾行为都具有增加快感与减少痛苦的作用,减少痛苦是人类及其他所有生物共同的追求,在生物学上与本能有关。对本能的定义虽然有多种,但公认的定义至少包括自我保存和种族保存,本能行为与增加快感和减少痛苦密切相关,使得所有生物具有趋利避害的素质,从而达到增加快感和减少痛苦的目的。物质(药物)成瘾的临床表现包括三方面:①失去控制,强烈渴求,不能控制使用药物的剂量、频度、时间,尽管有不良后果,仍不放弃使用,复发率高;②耐受性增加,成瘾性物质的使用量越来越大;③戒断症状,对外源性物质已适应,如果中断使用,身体反而不适应。物质成瘾和行为成瘾在临床表现、病理生理、共病、社会功能损害、遗传易感性和治疗反应方面存在许多共同特点。见表1。

表1 行为成瘾与物质成瘾的共性

Table 1 Commonalities between behavioral addiction and substance addiction

项 目	物质成瘾	行为成瘾
增加快感或缓解痛苦	+	+
强烈的渴望(渴求),采取行动	+	+
不顾不良后果	+	+
忽视正常的快乐或兴趣	+	+
当成第一需要	+	+
戒断	+/-	+/-
耐受	+/-	+/-

4 游戏障碍

4.1 游戏障碍诊断的争议

ICD-11 将游戏障碍归为成瘾性障碍,但游戏公司反对将“游戏障碍”疾病化,他们认为全世界约 25 亿人在玩游戏,人们正享受游戏带来的快乐,游戏具有教育和治疗的作用,游戏障碍的证据具有“高度争议和不确定性”,游戏障碍会导致“道德恐慌”和“滥用诊断”等问题。但这些理由并不充分,因为反对者过度渲染游戏的娱乐功能,而忽略过度游戏带来的公共卫生与精神卫生问题,尤其是给青少年带来了事实上的危害,错误地把游戏软件和教育软件的教育功能等同。研究显示,游戏软件教育功能的益处可以忽略不计,游戏公司不应该选择性的使用证据,更应关注相关流行病学调查、神经生物学研究和临床证据^[6]。

4.2 游戏障碍诊断的变化

ICD-11 中物质相关及成瘾障碍包括物质使用所致障碍和成瘾行为所致障碍。成瘾行为所致障碍主要包括赌博障碍和游戏障碍,但二者的交叉融合趋势越来越明显,未来两者诊断是否合二为一,还有待研究。需要注意的是,历史上,当收音机、电视机、卡带游戏刚出现时,这些物品或娱乐方式对人均具有极强的吸引力,甚至有人成瘾,但目前人们对这些物品几乎没有成瘾问题,如果随着时间的推移,一些比网络游戏更具吸引力的产品被研发出来,比如人工智能、AR、VR、抖音以及 ChatGPT 等,这对于成瘾行为的防治将是一个挑战。可以预见目前的“游戏障碍”很可能也只是暂时的疾病,大概率会被其他成瘾疾病所替代。

4.3 游戏障碍诊断标准及其危险因素

游戏障碍是指持续或反复的游戏行为(“数字游戏”或“电子游戏”),通常持续至少 12 个月,如果症状严重,所需的持续时间可以缩短到 6 个月。游戏障碍的 4 个主要特点:①对游戏的控制受到损害(失控);②将玩游戏置于其他活动之上,使玩游戏优先于其他兴趣和日常活动;③尽管发生了负面后果,仍继续游戏;④这种行为模式的严重程度足以导致个人、家庭、社会、教育、职业或其他重要的功能受损。

游戏障碍的 5 大危险因素:①生物因素,如成瘾易感性、应激易感性、精神障碍共病等;②人格和

心理易感性因素,如不成熟、情绪不稳定、低自尊和犹豫不决、自控能力差、应对能力差、社交技巧差等;③环境因素,包括家庭环境、学习环境和社会环境;④应激因素,如失去亲人、经历重大危机、发生剧烈的生活变化等;⑤游戏可及性及吸引程度。本例患者具备前 4 条危险因素。

4.4 游戏障碍的治疗

关于游戏障碍的危险因素,有些因素可以干预,如性格问题、环境问题、应激问题,可以制定一些规则,如通过时间、年龄的限制和实名的要求等限制游戏的可及性和吸引程度。但有些因素很难改变,如遗传易感性。对于这些危险因素,改变可以改变的,适应不能改变的,基于此,游戏障碍的治疗方法包括药物治疗和心理社会干预(心理治疗)两类。药物治疗中,治疗成瘾障碍的大部分药物,都可以用于游戏障碍的治疗,尤其在共病时,如纳曲酮、安非他酮、哌甲酯、抗抑郁药物、抗焦虑药物等。需要注意的是,这些药物目前还没有被美国食品药品监督管理局(FDA)批准用于游戏障碍的治疗,如果临床使用这些药物,则都属于“超说明书用药”。心理治疗包括个体治疗、团体治疗、家庭治疗、综合治疗。其中最重要的是家庭治疗,因为游戏障碍患者或多或少都有家庭问题,不管存在的家庭问题是游戏障碍的原因还是导致的结果,都需要处理。但这些心理治疗同样也没有充分的证据支持,一般来说,能够成功用于物质成瘾的治疗,对游戏障碍的治疗也可能有效。对游戏障碍的心理治疗包括改变的动机增强、针对成瘾的治疗、解决患者内部冲突、解决人际和家庭的冲突以及建立新的生活方式。见表 2、表 3、表 4、表 5。

与物质成瘾的患者相比,游戏障碍患者改变的动机更弱,这是最大的问题,如果没有改变的动机,任何治疗效果都不好,即使是采用了一些强制的方法。具体干预技术包括树立目标、强调患者的问题、强调患者改变、应有规律的生活等。事实上,患者对这些内容根本不感兴趣,对他订立的任何条约依从性较差,仍然我行我素。所以针对这个问题,首先应该建立良好的医患关系。如果医患关系差,患者会产生治疗师不专业、讨厌、只会说教、没有同情心等负性感觉,治疗就不可能有效。当然,建立良好的医患关系需要较长时间,但至少不能给患者留下糟糕的第一印象。在良好的医患关系情况下,需要了解、梳理患者的处境和问题,患者往往

带着“假面具”就诊,可能会否认所有的问题,如果治疗师与其争辩往往是无效的,反而会使患者产生阻抗。所以必须要了解和梳理患者的情况,所有的事情都应该让患者去了解,治疗师主要起引导作用。如果患者能够把自己的问题讲出来,则有助于良好的医患关系建立。在这个过程中,一定要表达治疗师的共情,而不是简单的说教。由于阻抗的存在,医患双方很可能对某些事情有明显的冲突,此时可以暂时中断该事情的讨论而改换其他事情,另寻合适的机会处理原来的阻抗。所有这些沟通交流的目的是让患者发现现实与期望的差距、唤起希望,增强改变的动机,最终为确定目标而服务。建立的目标一定是具体的、可落地的、可检查的、可评估的,经过努

力就能够达到的,而不应该是不切实际的,如“不玩游戏”之类的目标。此外,应特别注重自我效能的作用,这也是十分重要的一点。所有的方案与目标的制定都应由患者及家属参与,特别是患者参与,共同决策,而不是治疗师帮助制定目标和做决策。众所周知,一个人愿意做和被逼迫做某事,同样的事情结局肯定是不同的,这是动机增强的精髓。

针对成瘾的治疗,对成瘾相关情景有所控制是有效的方式,如控制上网的时间、地点、人物、方法等;还有改变认知的问题,解决家庭和人际冲突的问题,其中家庭问题最为重要,如果患者的家庭问题无法解决,那么他仍然会出现各种各样的问题;最后是建立新的生活方式。

表 2 动机增加

Table 2 Increased motivation

目的	内容	干预技术
动机强化	动机强化访谈	建立良好的医患关系;了解并梳理患者的处境与问题;表达共情;处理阻抗;发现Gap,唤起希望;确定目标;支持自我效能;讨论方案,共同决策
树立目标	定义目标;强调患者的问题;迈出改变的第一步;促成有规律有责任的生活习惯	让患者主动参与讨论目标,家属参与;树立可现实的目标,把目标具体化;制定行动计划;监督、实施、反馈;强调患者的自主性与责任心

表 3 针对成瘾的治疗

Table 3 Treatment for addiction

目的	内容	干预技术
成瘾相关刺激的控制	渴求控制;提高自我控制能力;自我控制非理性信念	自我发现失控;自我发现网络不当使用;找出情绪、认知和行为之间的关系;刺激控制;限制网络使用的时间和环境;转移渴求;正强化与自我强化技术;挫折应对技巧
适应技术	成瘾相关与失控的适应不良反应与行为	理清刺激-认知-成瘾行为之间的关系;找出成瘾与其他适应不良行为之间的关系;在不良环境下建立适应良好的行为;训练社会心理机能;增强对不良环境的适应能力
认知重建	改变成瘾行为、适应不良行为的歪曲(自动)思维	找出认知歪曲;重建认知(基于Ellis和Beck的认知治疗);ABC技术(A-Activation events, B-Belief, C-Consequence model)
解决成瘾相关问题	找到、定义、解决成瘾相关问题的内部与外部环境因素	指导对不良环境与不良后果的内省,发现相关不良环境、情绪、思维;制定应对策略,避免或战胜不良环境与负性情绪;角色扮演;列出正确的应付方式
暴露	在想象与现实的环境中暴露;明确环境-渴求-思维-适应不良的关系,应对环境诱发的渴求	指导有序暴露环境;想象技术,与治疗师一同暴露;停止思考技术;自我观察;练习自我控制技术

表 4 解决人际和家庭冲突

Table 4 Resolving interpersonal and family conflicts

目的	内容	干预技术
促进沟通	人际间沟通方式与技能;正确的情绪、行为沟通表达方式	发现不良的沟通和情绪表达方式的后果;学习正确的沟通方式;通过角色扮演练习表达与沟通;强调自信合理表达;控制、延迟冲动
加强家庭成员的沟通与理解	建立患者与家庭成员沟通的心理平台	协助沟通理解,加固亲情纽带;训练主动聆听、理解能力;有关语言、非语言的沟通训练教育;角色扮演
家庭成员参与并预防复发	分析复发的相关因素与预防复发的条件	阐明家庭成员的界线;理解监督的重要性;家庭成员制定行为合同

表 5 建立新的生活方式
Table 5 Establishing new ways of life

目的	内容	干预技术
建立替代行为	建立新的行为方式替代旧的行为方式	讨论有用的、正性的社会行为;列出新的具有适应意义的行为
预防复发	复发预警、应对	探讨目前与成瘾相关的情形与情绪;识别危险情景;识别相关认知方式;预防复发的认知行为训练
建立新的自我	建立、恢复自信	建立或重建自信系统;增加内省、共情能力;自信训练有关活动

5 主要问题与研究热点

目前针对网络成瘾(游戏障碍)存在的主要问题包括诊断不够清晰、使用不同的诊断工具、疗效不尽满意、没有干预的随访以及疗效指标不够清晰一致。

研究热点包括网络成瘾的性质和内容,即它的本质到底是什么?共病的问题,治疗的问题,预防的问题。需要加强的研究包括基于社区的流行病学调查、随访研究、筛查与评估、治疗、脑影像研究以及立法研究等。其中筛查与评估及治疗是研究的重点和难点。

参考文献

[1] 杨洁贤,郝伟,张晓洁.成年阿斯伯格综合征共病抑郁症和问题性网络使用 1 例[J].中华精神科杂志,2023,56(1):73-76.
Yang JX, Hao W, Zhang XJ. Major depressive disorder and problematic internet use co-morbidity in adult Asperger's syndrome: a case report [J]. Chinese Journal of Psychiatry, 2023, 56(1): 73-76.

[2] Abdallah MW, Greaves-Lord K, Grove J, et al. Psychiatric comorbidities in autism spectrum disorders: findings from a Danish historic birth cohort [J]. Eur Child Adolesc Psychiatry, 2011, 20(11-12): 599-601.

[3] Roy M, Prox-Vagedes V, Ohlmeier MD, et al. Beyond childhood: psychiatric comorbidities and social background of

adults with Asperger syndrome [J]. Psychiatr Danub, 2015, 27(1): 50-59.

[4] 湛红献.网络成瘾(游戏障碍)及干预策略[J].四川精神卫生,2021,34(1):1-5.
Chen HX. Internet addiction (gaming disorder) and intervention strategies [J]. Sichuan Mental Health, 2021, 34(1): 1-5.

[5] 郝伟,赵敏,李锦.成瘾医学理论与实践[M].北京:人民卫生出版社,2016:22-33,143-146,653-654.
Hao W, Zhao M, Li J. Addiction medicine: theory and practice [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2016: 22-33, 143-146, 653-654.

[6] 国家卫生健康委员会疾病预防控制局.中华医学会精神病学分会、中华预防医学会精神卫生分会、中国医师协会精神科医师分会、中国心理卫生协会、中国药物滥用防治协会关于游戏障碍防治的专家共识(2019版)[EB/OL].http://www.nhc.gov.cn/jkj/s5889/201907/1844f291acff47efa0c6a565844be6fe.shtml, 2019-07-15.
Bureau of Disease Control and Prevention, National Health Commission of the People's Republic of China. Expert consensus on the prevention and treatment of gaming disorders (2019 edition) of the Chinese Medical Association Psychiatry Branch, Chinese Society of Preventive Medicine Mental Health Branch, Chinese Medical Association Psychiatrists Branch, Chinese Mental Health Association, and Chinese Association of Substance Abuse Prevention and Control [EB/OL]. http://www.nhc.gov.cn/jkj/s5889/201907/1844f291acff47efa0c6a565844be6fe.shtml, 2019-07-15.

(收稿日期:2023-01-01)

(本文编辑:吴俊林)