

游戏瘾正式“入病”200天

“网瘾”少年不是绝对主角

爱玩游戏到底能不能治?今年5月25日,“游戏障碍”被世界卫生组织纳入最新版国际疾病分类,成为“新晋”疾病。截至12月11日正好200天。

半年里,北京安定医院开设了网络成瘾专病门诊,北京回龙观医院的病房收治了十多位游戏障碍相关的患者。

出乎医生意料的是,符合收治标准的患者中成年人占了一半,青少年不是绝对主角。医生发现,游戏障碍的成因比想象中复杂,可能是现实受挫、家庭阴影,还可能是受到其他疾病的困扰。

开诊首日无人确诊

今年5月,我国首个由公立精神卫生医疗机构开设的行为成瘾治疗病房,在北京回龙观医院启用。

邻近医院北门,一栋朴素白色小楼外侧挂着29病区的金属名牌。推门而入,迎接来客的是一个十来平方米的小客厅,摆放着沙发、电视、动感单车、书架以及绿色植物。再往里走,KTV唱歌亭、羽毛球、跳绳、沙盘,供患者免费使用。比起普通病房,这里更像精心布置的集体宿舍。

12月2日上午,几位男青年下楼,熟练地打开电视,在沙发上坐下。一直以来,谈及“游戏障碍”,公众关注的多是青少年,29病区里的成年人,像是一群意外来客。

35岁的刘明,刚从这里离开,回归日常生活。

刘明,名牌大学毕业,从事技术类工作。但在相继经历婚姻破裂、失去工作后,他的生活进入低谷期。刘明和父母同住,刚失业那阵子,为了隐瞒现状,每天仍早出晚归,在肯德基度过一天。被父母获悉真相后,他转而在家里长时间上网玩游戏,和父母的关系日益僵化。

游戏障碍患者自身就医意愿不高,往往是在家人的劝说陪同下前来就诊。刘明就是在父母的要求与陪伴下来到医院,开始了住院生活。

根据世卫组织的定义,游戏障碍是一种持续或复发性的游戏行为(数字游戏或视频游戏),可能是在线或离线。

具体体现在游戏控制受损(对游戏失去控制力),比如对玩游戏的频率、强度、持续时间、终止时间、情境等缺乏自控力;对游戏的重视程度不断提高,以致游戏优先于其他生活兴趣和日常活动;尽管有负面效果出现,但依旧持续游戏甚至加大游戏力度。此外,这种行为模式的严重程度足以导致个人、家庭、社会、教育、职业或其他重要功能领域受到严重损害,并通常明显持续至少12个月。

但实际上,符合这一标准的人并不多。今年9月24日,北京安定医院网络成瘾专病门诊开诊。当天,出诊医生盛利霞接诊4位患者,没有一位被确诊为游戏障碍。



资料图片

“网瘾”少年入院之困

“从国外相关调查看,青少年是网络游戏的主要受众,也更多受其影响。目前(入院)患者的年龄分布,和我们的预期不太一样。”回龙观成瘾医学中心副主任医师杨清艳表示。

在专家看来,对于多次自行尝试解决“网瘾”问题,仍无法解决问题的家庭来说,家庭环境就是成瘾的环境,脱离或者改变固有的家庭环境,是摆脱游戏障碍的第一步。

游戏障碍“入病”后,受困于此的家长有了概念落地,前来寻医。此前,他们认为孩子只是“玩心重”“玩物丧志”,不会考虑到疾病层面的问题,更不会考虑到是自己的家庭环境出了问题。

预期中的青少年入院率不高,还有其他多重原因导致。

早在2018年6月,世卫组织公布《国际疾病分类》第11次修订本(ICD-11),就将“游戏障碍”纳入其中,这一疾病传播更广的另一个叫法是“游戏成瘾”。彼时曾引发了不小争议。

有观点认为,游戏障碍可能导致诊断泛化和滥用,带来更多针对青少年的伤害。不过,正规诊疗中,游戏障碍的断定门槛很高,只有少部分人能“达标”。

今年暑假,回龙观医院开设游戏障碍主题夏令营,接到了大量的家长咨询电话。带孩子参加活动,家长们很乐意,一听要住院,态度就变得保守。半年来,医院里的行为成瘾病房收治了50多位患者,但游戏障碍相关患者十多位,青少年只有几个人。

此外,家长普遍还有着对学业的担忧。患者入院治疗周期少则一个半月、长则数月,相较而言,家长更容易向严酷的考学压力妥协。在观念层面,真的将孩子作为精神病患者送入医院,家长也有所顾忌。

即使顺利入院,背后也有一丝被动妥协的色彩。14岁的小华是病房首批患者之一,父母早年离婚,与母亲相处时间少,由姥姥姥爷一手带大。前段时间,姥姥因病住院,这一特殊的家庭现状,推动了小华入院的安排。

难以预计的治疗

回龙观医院副主任医师杨可冰介绍,游戏障碍的治疗周期在6-8周,一共分为两个阶段。前一阶段为期4-6周,要求完全戒断网络和手机,医院会对患者进行拓展训练,对游戏进行行为替代。第二个阶段为期2周,通过限制使用时间,让患者学会健康地使用网络。但在现实治疗中,医生们要面临诸多阻力,首先就是患者的抵抗情绪。

小华在入院前就表露出不配合。第一次,家长已经办好住院手续,小华以“不住,这是原则问题”为由拒绝入院,手续被退回,第二次才顺利入院。然而,由于成瘾反应强烈,小华在病房里表现出激烈的反抗和焦躁情绪,甚至时常“听见游戏在叫我”,为了避免开放性病房的风险,最终他被转入封闭式病房。

即便入院,患者也不认为自己患了病。今年18岁的陆明是最早入住的患者之一,他的学习成绩本在班里排名中上,但由于沉迷游戏,逐渐落下进度,最终休学。陆明不觉得玩游戏有问题,拒绝和医生交流。

医生必须打破患者的心理壁垒,“叩开”这扇大门。有时,这会成一场漫长的拉锯战。

手机成为医患双方僵持的重点和“交易”的砝码。陆明是抗拒最强的类型。入院后,他拒绝戒断手机,医生提出一天可以提供2小时玩手机“额度”,他觉得不够,要求6小时,“讨价还价”的结果是双方各让一步——最终以4小时达成协议。交流亦然,一个多月后,陆明终于从拒绝接触,变得愿意简单对话。

在心理治疗室,医生抛出的第一个话题不是问病,而会更加生活化与个人化,以此与患者建立真实的联系、了解他们的生活状况和家庭结构。如果交流顺畅,医生会慢慢引导患者发现沉迷游戏带来的负面影响,直到患者承认问题的存在、找到改变的动机。这个过程,快则两三次,慢则五六次,有时要花上一个月。

“成瘾”与成因

游戏障碍背后的成因是什么?回龙观成瘾医学中心副主任医师杨清艳认为,目前来看,也许是患者在现实中不断受挫。

在学龄阶段的青少年世界,学习成绩是“硬通货”,小华智力评估结果不乐观、成绩不好,在班级被边缘化,母亲对小华的态度疏离、不认可,加重了小华在生活中的挫败感。在游戏里,小华有自己的朋友。

也许是因为家庭的阴影。小华、陆明和刘明,与父母的关系都不太和谐。小华在母亲心中是一个没有闪光点的孩子;陆明与父亲冲突激烈,几乎断绝交流;刘明常受到父母羞辱性语言的攻击,苦不堪言。

可能是其他疾病。今年10月,20岁的陈红来到北京安定医院病房。陈红今年就读大二,无心上课,不和别人接触、与家人的关系越来越淡漠,游戏似乎是唯一的生活重心。而造成这一现状的是陈红的精神分裂症。陈红生存状态被动,没什么需求和想法,不想谈恋爱,也不想与别人接触,与精神分裂症的阴性症状“情感淡漠、意志缺乏、社交退化”等吻合。玩游戏无需和他人交流,成为陈红打发时间的一种理想选择。

不够“成熟”的疾病

针对不同的游戏障碍,医生也在摸索不同的治疗方法。

以陈红为例,通过药物等方式治疗精神分裂症或是治本之策。

针对家庭环境不谐的病例,杨清艳尝试与患者家属沟通,有时,被请进心理治疗室还有患者的家人,通过推心置腹的交流,刘明与妈妈的关系缓和了很多。

一段时间相处后,病友间也发展出了友谊,游戏不再是获得认可与愉悦的单一来源。

不能忽视的是,尽管被纳入世卫组织公布的疾病分类,在医学领域,“游戏障碍”仍是一个不够“成熟”的疾病。

有医生认为,对该疾病的诊断仍显得宽泛,也没有专门针对此病的治疗指南;由于疾病界定与研究的缺乏,市面上还没有相关治疗药物,临床治疗中也缺乏更多的病例积累。现有针对游戏障碍的治疗方法,是心理治疗为主,辅以部分物理治疗的传统精神疾病治疗手段,但对于部分患者,治疗仍存在困难。杨清艳坦言,如果患者存在其他共病,治疗会更加复杂;如果患者自身能力有限、而周围支持薄弱,预后也会非常困难。

此外,虽然确诊游戏障碍诊断门槛高,但随着网络游戏日益普及,家长的认识程度有待提高。当发现孩子沉迷游戏时,家长应尽早介入,加强与孩子沟通,耐心地找到沉迷背后真正原因,与孩子共同制定规则,防止这一倾向发展为疾病。(文中刘明、小华、陆明、陈红均为化名)

《新京报》12月12日报道