

房间里的大象：有关行为成瘾的争议及回应*

袁明^{1,2}, 郝伟^{3**}, 李勇辉^{1,2**}

- (1. 中国科学院心理健康重点实验室, 中国科学院心理研究所, 北京 100101;
2. 中国科学院大学心理系, 北京 100049;
3. 中南大学湘雅二医院精神卫生研究所, 长沙市 410011)

【摘要】 ICD-11 设立行为成瘾分类并将赌博障碍和游戏障碍归入其下, 引发了学界的争议和大众的关切。本文述评了对于行为成瘾分类的争议和相关回应, 包括将过度的赌博行为和游戏行为作为精神障碍是否合理、两类行为模式是否确实是成瘾障碍、诊断标准是否合适、此举是否产生负面影响等问题, 以期明确行为成瘾分类的合理性和必要性, 并为当前蓬勃发展的行为成瘾研究及临床实践提供参考。

【关键词】 行为成瘾; 赌博障碍; 游戏障碍; 争议

doi:10.15900/j.cnki.zylf1995.2018.05.001

1 引言

在世界卫生组织刚刚发布的第 11 版《国际疾病分类》(International Classification of Diseases, 11th Revision, ICD-11) 中, 赌博障碍 (gambling disorder) 和游戏障碍 (gaming disorder) 被正式列入“成瘾行为所致障碍 (disorders due to addictive behaviors)”分类下, 且该分类与物质使用所致障碍并列^[1]。这标志着继美国《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) 之后, 行为成瘾这一概念终于得到了世界性的基本认可。除了赌博和游戏之外, 过度的运动^[2]、购物^[3]、饮食^[4]、性行为^[5]等是否应被纳入行为成瘾障碍框架下, 近年也引起了广泛的讨论, 可见行为成瘾很可能发展成为内容更为丰富的一组精神障碍。这种疾病分类学上的变化将深刻影响相关研究和临床实践, 对于我们理解成瘾的本质及其过程、帮助患者消除或减轻障碍、有效利用医疗资源、从医学角度解决相应的社会问题等都具有重要意义。

不过, 对有关行为成瘾的许多问题, 目前学界还存在一些不同的观点, 大众对此也十分关切。这些问题包括行为成瘾是否真的作为一种精神障碍而存在, 过度的赌博和游戏行为模式能否被界定为具有临床意义的成瘾障碍, 相应的诊断标准是否恰当, 设立该精神疾病分类是否会带来弊端等。而且可以预见, 类似的争议很可能将在 ICD-11 公布后继续存在。相关研究与临床实践的稳健发展亟需澄清上述争议, 使学界和公众对行为成瘾有全面客观的认识。本文将将以赌博障碍和游戏障碍为例, 对有关争论及回应进行述评, 以此阐明设立行为成瘾这一疾病分类的合理性和必要性。

2 行为成瘾简介：赌博障碍和游戏障碍

许多行为并不涉及精神活性物质的摄入, 而行为本身具有奖赏效应, 因此有可能使个体形成持续的或反复发作的、不顾负性后果的行为模式。这样的行为模式给个体带来痛苦体验, 或在其家庭、社交、职业等方面造成严重的功能损伤^[6,7]。由于这类行为模式在临床表

* 课题来源: 国家重点研发计划 (2016YFC0800907)、国家重点基础研究发展计划 (2015CB553500)、国家自然科学基金 (31371035) 和中国科学院心理健康重点实验室基金。

作者简介: 袁明 (1985.7-), 男, 汉族, 博士。主要研究方向: 成瘾的脑机制及干预。

通讯作者: 郝伟, E-mail: weihao57@gmail.com; 李勇辉, E-mail: liyonghui@psych.ac.cn

现、共病、遗传风险、心理特征、神经环路功能、治疗方法及效果等诸多方面与物质成瘾存在共性^[8,9],因此人们将其称为行为成瘾 (behavioral addiction)。

许多行为都有可能形成成瘾,而赌博和游戏行为是目前其中最为明确、影响最大的两种。赌博在人类社会中所存在的历史非常久远,其本质是将有价值的事物置于风险中,以期获得价值更高的事物^[10]。赌博障碍又称病理性赌博或问题性赌博,曾被分类为冲动控制障碍 (impulse control disorder),但由于不断积累的证据显示赌博障碍在许多方面与物质成瘾具有很高的相似性,因而该障碍逐渐被认可为行为成瘾^[10-12]。流行病学数据显示,赌博障碍的终身患病率为0.4%~1.0%^[13]。

而基于计算机和网络的游戏行为,则随着信息技术的进步和电子游戏产业的发展,近几十年来才在人们生活中日渐普及。过度的、病理性的游戏行为被冠以不同的名称,如游戏障碍、网络游戏障碍、问题性游戏行为等。游戏障碍也具有与物质成瘾相似的特征,在进入ICD和DSM系统之前,个体(尤其是青少年)游戏行为所带来的诸多问题已经引起了学界和社会大众多年的关注和讨论。虽然由于已有研究所采用的诊断标准和筛查工具不一致,导致游戏障碍的患病率目前并没有确定的结论,但现有的几项大规模的调查(应答者在3000人以上)显示,游戏障碍的患病率为0.3%~4.9%^[14,15]。

3 有关行为成瘾的争议和回应

有关行为成瘾这一概念的争议在多年前就已经出现^[16],而ICD与DSM系统设立行为成瘾分类,触发了这些争论集中发声。相对而言,赌博障碍较早进入人们的视野,多年的研究使得结论较为清晰。而游戏障碍入病则面临着更多挑战,一是因为信息技术的普及和游戏产业的高速发展是较为晚近的事,而且对游戏障碍的研究可能把关注点分散到密切相关的网络或计算机使用行为上,这导致其证据积累的程度逊于赌博障碍;二是因为人们将游戏作为日常娱乐活动的情况更为普遍,将游戏障碍入病可能受到来自于众多游戏使用者及游戏相关产业的阻力。

对行为成瘾的争议涉及多个方面,而支持行为成瘾分类的学者也基于事实和推论从不同的角度做出了回应。以下将从争议的四个主要方面及其回应进行述评,即这类行为模式是否能作为精神障碍、该疾病分类下的障碍在本质上是否确实是成瘾、诊断标准是否恰当,以

及可能带来的利弊。

3.1 是否为精神障碍

在对行为成瘾的质疑中,最为彻底的一类观点认为,过度的赌博或游戏行为并不能被作为一种精神障碍。该类观点主要从三个方面提出质疑:①研究领域内缺乏共识:对障碍的定义并不清晰。尤其是游戏障碍,作为一种临床综合征究竟由什么构成还不明确;游戏障碍的问题规模大小也并不清楚^[17]。②证据的充分性和可靠性存疑:对游戏障碍的临床研究少,且样本量小;入病所依据的研究质量低,且许多证据本来应该基于临床诊断,实际上却过度依赖于在大众中收集的心理测量结果^[17];过度的游戏行为常常是暂时性的,缺乏时间上的稳定性^[18,19]。③在精神障碍之外有其他更好的解释:过度的赌博或游戏行为可能只是某些精神病理状态(例如焦虑、双相障碍)的表现形式^[20];过度的游戏行为则更可能是一种应对或补偿机制^[21]。

对这些质疑的回应如下。首先,虽然学界对于行为成瘾究竟是什么尚存争议,但是类似的争议在精神疾病领域并不鲜见^[22]。而且将赌博障碍和游戏障碍纳入精神障碍,是基于确定框架做出的审慎决定,例如DSM-5的相关工作团队依据的是Stein等在DSM-IV基础上进一步提出的精神障碍判断框架^[23]。在这样的框架内,明显的功能损伤是判断过度的行为模式为成瘾障碍的关键考量^[24]。目前已有大量证据表明,作为精神障碍的赌博和游戏行为模式都呈现出明显的病理性特征,即在主观上患者即使做出努力也难以控制或减少这些行为,并产生精神痛苦体验,在客观上造成持续、普遍而且严重的后果,因此这些行为模式已经不能被视为可控的娱乐方式,应与正常行为相区别。具体来说,赌博障碍所造成的负面影响包括心理功能受损、生活质量降低、社会资本丧失、破产、离婚、法律问题,甚至自杀等^[25,26]。而过度游戏则在个体的躯体健康、情绪、行为方面带来负面后果,并造成一系列的社交、学业、职业问题^[21]。

其次,对于涉及证据数量的诘难,支持设立行为成瘾分类的学者回应道,游戏障碍的临床病例其实并不少见,对于治疗的需求是难以忽视的^[27]。虽然不同的研究所展现的问题规模大小有波动,但不可否认病例的确广泛存在^[28]。而且这种规模上的不确定性与之前缺乏统一的诊断标准及筛查工具密不可分,因此这其实反而体现了设立行为成瘾分类并提出诊断标准的迫切需求^[29,30]。而对于证据质量问题,回应的学者承认虽然一些

早期研究的质量不高,但是证据的质量在不断提升^[22]。例如较新近的研究使用有效的工具^[29],所取的样本也有更强的代表性^[21]。而且一些研究使用的调查工具并不事先做理论性的假设,也不再依赖于问卷分数线来确定障碍患者,而使用更为细致的诊断思路,例如用潜在类别(latent class)分析等方法来确认出值得关注的游戏使用者,这些结果提示该疾病是无关理论假设而确实存在的^[21]。

而且,虽然患有赌博障碍或游戏障碍的个体常常也患有其他精神障碍,但一些研究报告中的求治病例已经排除了共病的影响,这提示游戏障碍可能是患者的主要问题^[31]。而且前瞻性的纵向研究发现,游戏可能导致生活困难^[32],长时间的过度游戏可能会导致功能损伤^[31]。这些结果提示,并不能简单认为游戏障碍仅仅是其他精神病理情况的表现形式。

3.2 是成瘾还是其他障碍

由于行为成瘾常常具有冲动性和强迫性特征,因此许多研究者认为,将赌博障碍和游戏障碍归为成瘾并不恰当,应将其作为冲动控制障碍或强迫症。赌博障碍曾被作为一种冲动控制障碍对待^[52],也有研究从人格和遗传角度认为赌博障碍可能与强迫症关系更为紧密^[33,34],还有研究提出强迫-冲动模型谱系模型更适于理解赌博障碍^[35]。而对于游戏障碍的异议则更多。有综述得出结论游戏障碍更类似于冲动控制障碍而非行为成瘾,因为行为成瘾初始时以高冲动性为主,之后逐渐以强迫性为主,但游戏障碍的冲动性特征明显,而强迫性特征并不明显^[18,36]。而且游戏的种类繁多,个体的游玩动机也有很高的异质性,所以游戏使用者究竟是对什么成瘾难以阐明,这与物质成瘾中有确定的成瘾对象有明显的反差^[18]。此外,对于游戏障碍,有研究者提出很少有患者表现出耐受或者戒断症状,而这些是物质成瘾标准中的重要部分^[37]。

对于上述争议的回应有如下。首先,虽然行为成瘾具有冲动性和强迫性特征,但是这些特征并不是将其界定为冲动控制障碍和强迫症的充分理由。因为从行为产生的原因来看,奖赏性或强化作用是成瘾产生的要素之一。赌博和游戏行为都能产生愉悦体验,且其神经生理反应类似于成瘾性物质使用^[38],个体对于赌博和游戏线索的渴求反应及其脑活动也类似于物质成瘾^[39]。而与之相区别,大部分的冲动控制障碍和强迫症所涉及的行为并不产生愉悦情绪,实施这些行为只是因为能降低焦虑或痛苦^[39]。虽然赌博障碍和物质成瘾都具有强迫

性表现,但是成瘾性物质使用和赌博活动(至少在早期阶段)是正强化的,只有在障碍发展到比较后期,强迫性以及降低焦虑和痛苦的负强化效应逐渐才占主要地位^[40]。而对于游戏障碍的强迫性,目前研究还较少,不过显示游戏障碍者的强迫性水平高于健康人群和与健康人群无差异的结果都存在^[41,42]。

其次,对于游戏障碍,虽然游戏类型和游玩动机具有异质性,但游戏内容中的交互体验和强化性是最为可能的成瘾性刺激^[21];而且即使在物质成瘾中,不同的成瘾性物质例如海洛因(抑制剂)、可卡因(兴奋剂)和LSD(致幻剂)之间也有明显的差异,但它们依然在成瘾框架下,因此不能以游戏的异质性作为理由来否定游戏障碍的成瘾性质^[22]。

此外,赌博障碍与物质成瘾的共病率远高于与冲动控制障碍分类下的其他障碍(例如盗窃癖、纵火癖)的共病率^[43,44],这提示赌博障碍与物质成瘾的病理性基础更为接近。而且大量神经生物学证据显示赌博障碍与物质成瘾之间的相似性,而冲动控制障碍和强迫症则缺乏这方面的研究,因此将赌博障碍分类在成瘾障碍下更为合适^[40]。而游戏障碍与物质成瘾的共病情况的确不是特别明确,不过也有研究显示,在有游戏问题的人群中,也有相当高的比例同时面临其他成瘾性问题,例如物质成瘾问题^[45]。

最后,需要指出的是,虽然耐受和戒断反应确实是多种物质成瘾的重要特征,但并不意味着这两者是物质成瘾必不可少的诊断标准。例如苯环己哌啶等致幻剂所致的成瘾就没有明显的戒断反应^[13],因此一概而论地要求行为成瘾也有耐受和戒断反应并不合适。

3.3 诊断标准是否恰当

恰当的诊断标准需要描述疾病的典型特征,并区分病与非病,因此在临床实践中不可或缺。有学者认为,目前为行为成瘾,尤其是游戏障碍设置的诊断标准并不完善,还需要依据更多的临床数据来评估其构念、内容、表面效度^[17]。而这些诊断标准是否过度依赖于对物质成瘾的诊断标准的参考,是争议最为集中的问题^[59]。相比于只描述了疾病表现的ICD-11,明确列出了诊断条目以及判定门槛的DSM-5更是成为众矢之的^[46,47]。

类似于物质成瘾中耐受和戒断反应的标准最受争议。耐受和戒断反应是物质成瘾的重要特征,体现的是神经化学水平上的适应性变化,且在用药动机中起到重要作用。有学者指出,物质成瘾中的耐受涉及奖赏加工神经生理基础中的对立过程(opponent process)^[48],而

戒断反应则取决于物质在人体内的代谢过程^[49]，在赌博障碍和游戏障碍中并没有能与之类比的生物学过程^[50]。具体到耐受方面，在赌博障碍中个体所下的赌注越来越大看似耐受，但个体可能并非为了获得足够兴奋感或者维持唤醒水平而如此，而是因为对随机性和运气的错误知觉以及想要用更大的赌注赢回更多的钱等认知因素而加大赌注^[50]；而对于游戏行为，个体可能因为玩游戏可能带来情绪、人际互动等方面的好处，从而主动选择花费大量的时间在游戏上，而不参与其他活动，而非原本的游戏时间无法使其获得满足^[51]。就戒断反应而言，这两种障碍中看似戒断反应的现象并不常见^[52]。即使出现了疑似的戒断反应，也以情绪状态为主，且会自行迅速下降^[18]，因此对维持赌博或游戏行为可能并未起重要作用^[58]。

此外，对于最为重要的功能损伤这一标准，也有人质疑据此进行判断的主观性较强，过度游戏带来的负面后果和功能损伤到什么程度才能被认为是一种精神疾病也缺乏确定标准；而且有大规模调查研究（ $n = 18\ 932$ ）指出，在总人口中虽然有高达1%的比例符合DSM-5的游戏障碍标准，但是显示这些人有功能损伤的证据并不明确^[15]。还有观点认为，为提升心境而使用、在游戏时间上撒谎等症状的特异性较低，且可能并不能反映真正的功能损伤，因此可能导致过度病理化^[17]。

对于上述意见，支持行为成瘾分类的学者做出了解释。首先，ICD和DSM都明确声明，赌博障碍和游戏障碍的特异性标准和区分性特征确实尚待完备描绘。研究者也在为使领域能够达成更好的共识而努力，例如对网络游戏障碍的心理测量学健壮性进行评估^[53]。在ICD-11之前，游戏障碍还没有广泛接受的诊断标准，DSM-5仅将赌博障碍列为行为成瘾，而将游戏障碍列入待研究的情况中，以鼓励研究。相比之下ICD系统则更为慎重，其诊断特征并非是从物质成瘾障碍照搬的，且对赌博障碍和游戏障碍则仅提出争议较少的、得到研究较强支持的关键特征，即失控、不顾负性后果继续游玩等^[22]。

其次，已有证据显示一些个体已产生游戏相关的严重问题，并有成瘾的某些特征，且应该被诊断为一种障碍^[21]。ICD和DSM系统都明确将功能损伤作为重要的诊断考量。尤其是ICD-11，在游戏障碍中耐受和戒断反应、先占观念、欺骗等特征是否是一致的和常见的，还需要工作来确定，因此没有将这些症状纳入^[21,22]。这优于DSM-5采用的诊断标准数量的方式，可以提高对

真正有损伤的病例的识别能力，降低那些有低风险特征被误判为障碍的可能性，避免过度诊断、将正常行为病理化^[31]。

最后，对于判断个体是否存在功能损伤的主观性问题，其实并非仅存在于行为成瘾的诊断中，而是各类精神疾病诊断中共同面临的挑战。目前对于成瘾的生物学标记的积极探索，将为诊断的客观性提供依据，但这方面的工作还需继续努力。

3.4 对潜在利弊的权衡

设立行为成瘾这一疾病分类并把赌博障碍和游戏障碍列入其下，是否会带来弊端也是引发争论的焦点问题，尤其是游戏障碍入病被许多学者所抨击。争议中所指出的可能弊端主要有以下方面：①研究因此被锁定在一条证实的取向上，而非探索正常行为与病理行为的界线，这将阻碍研究者提出和检验其他的概念框架和假设^[17,18]。②对于游戏危害的道德恐慌可能导致临床诊断的不成熟应用，以及对大量假阳性病例的治疗。诊断会用于控制和限制儿童，侵犯儿童的若干权利，例如游戏成瘾军训营^[17]。③健康的大多数游戏使用者将受污名化以及政策变化的影响，会使亲子关系紧张，加剧家庭冲突，促使针对孩子的暴力^[17]。④将赌博行为及游戏行为与成瘾相联系，是将个人选择的生活方式进行医学化，可能会模糊由愉悦感驱动的行为和由成瘾驱动的行为之间的分界线，为不道德的或违法的行为提供不负责任的借口，而且将为病理化其他行为开一扇门，使精神障碍的流行率极大上升^[48]。这会引发学界和大众的怀疑和争议，损害医学界的名誉和公信力^[17]。

许多支持设立行为成瘾疾病分类的学者表示理解上述担忧，不过认为这些担忧被夸大了，而且在考虑现实情况的前提下，设立行为成瘾的益处将远大于可能的弊端，甚至设立行为成瘾很可能恰恰能作为一条途径，有助于减少这些令人担忧的问题。

首先，虽然行为成瘾这一框架对于游戏障碍目前已经足够恰当，但将赌博障碍和游戏障碍作为行为成瘾并不意味着禁止了其他方向上的理论和实践探索^[22]。对于行为成瘾的研究和临床实践是在证实取向与探索取向的共同指引下推进的，不论证据对行为成瘾分类支持与否，这些证据都有同等的机会不断积累。而且疾病分类系统及其诊断标准提供了研究的起点和共同语言，即使研究是验证性的，随着对包括行为成瘾在内的精神障碍更全面和深刻的理解，我们也有机会发现证据是否与原有模型存在不一致之处，从而开展探索性研究^[30]。

而且诊断系统具有自我更新和纠错的可能性,每一次修订都为疾病分类及其诊断标准是否合适、是否需要做出改变提供了机会。一个明显的例子是,历史上赌博障碍曾在 DSM 和 ICD 系统中都被归为冲动障碍,而现在则被重新归类为行为成瘾^[22]。

其次,对于游戏障碍入病是否引发道德恐慌从而导致过度治疗,以及健康的游戏使用者是否会被污名化的问题,需要明确的是,在 DSM 和 ICD 系统将游戏障碍作为行为成瘾纳入之前,游戏障碍带来的问题已经引起了重视,而且在媒体的作用下,大众对游戏的道德恐慌以及对游戏使用者的污名化也早已存在^[22]。因此,将道德恐慌和污名化归咎于设立游戏障碍是不恰当的。此外,为回应逐渐增长的治疗寻求,多国的政府部门已经对过度的游戏行为采取了措施,健康服务系统也已开展了一些临床服务。但是这些措施和服务的目标人群不甚明确,因此成效相对有限。更有甚者,例如在我国早已出现了饱受争议的军训营式的方法^[31]。这些已经出现的情况实际上正说明,对游戏障碍的界定、预防和干预迫切需要 DSM 和 ICD 这样的权威诊断体系提供正式的诊断指南和标准。权威的疾病分类和诊断系统不仅是个体寻求合法帮助的基础,也能为政策制定和医疗服务提供可以依据的规范,从而让对游戏障碍的应对反应更为准确和有效^[29];还能清楚地说明什么样的游戏行为模式是值得大众关注的,从而有可能使恐慌平静下来,并减轻对于游戏使用者整个群体的污名化^[22,30,31]。

而且,行为成瘾的设立也不是将正常行为病理化,而只针对过度的、问题化的、产生严重精神痛苦和功能损伤的行为^[29]。将这些问题医学化并非向不道德的或违法的行为提供借口。从精神病学历史来看,很多精神疾病就是所谓医学化的结果,例如酒精和药物使用障碍。且如果这些过度行为模式具有明确的精神病理过程并存在有效的治疗方法,将之医学化将有利于问题的解决^[6]。而且医学化的益处可能是多个方面的。首先,行为成瘾疾病分类的建立和完善,有助于提高患者及其家人对游戏障碍的了解,并寻求治疗^[31]。已有数据表明,患有赌博障碍的个体中求治率不到 10%^[54],而如果不对赌博障碍和游戏障碍设立行为成瘾分类,这一比例将更低。其次,对游戏障碍等行为成瘾的治疗可以从物质成瘾中得到借鉴。目前的证据显示,认知行为疗法等在物质成瘾干预中取得成效的治疗方法,对于赌博障碍和游戏障碍的疗效也有不错的前景^[55]。此外,将行为成瘾入病对于促进医疗服务及保险体系对患者及其家庭的支持也

是十分必要的^[29]。

4 结语

虽然行为成瘾这一概念在学界和大众中已经历了多年的讨论,但目前行为成瘾研究领域还处于较为年轻的发展阶段,因此这一疾病分类进入 DSM 和 ICD 系统引发了不少争议。不过在回顾这些争议及相应的回应以后,我们有理由认为,将赌博障碍和游戏障碍作为与物质成瘾并列的行为成瘾是恰当的。这些理由可以汇总如下:①失控的、过度的赌博或游戏行为模式可以作为一种精神障碍,最为重要的原因是它们可造成严重的功能损伤;②将赌博障碍和游戏障碍归为成瘾是恰当的,因为这两种障碍与物质成瘾在多个层面上都具有共性,而且与冲动控制障碍及强迫症等表面特征相似的障碍具有实质性区别;③诊断标准虽然具有值得商榷之处,但是功能损伤是区别病与非病的关键特征。

而在潜在利弊的权衡方面,将赌博障碍和游戏障碍作为行为成瘾纳入 ICD 等权威的疾病分类和诊断系统,可带来的益处远大于潜在的弊端。这一疾病分类上的变化并不会禁止其他取向的研究,道德恐慌与污名化也并非是由设立行为成瘾分类带来的。而且恰恰与这些担忧相反,设立权威、规范的疾病分类将满足患者、家庭乃至社会对于规范的医疗服务及恰当政策的迫切需求,也有助于研究者和临床工作者积累可比较的数据,从而有效地推动对两种障碍的研究、诊断、预防、治疗等工作。

不过,这些争议也是具有价值的。行为成瘾入病的支持者们对于不同意见保持开放态度,将有利于行为成瘾的研究和临床实践。因为这些争议提示,如果想让行为成瘾这一疾病分类发挥良好的作用,还有不少问题需要重视和解决。尤其值得注意的是,行为成瘾所涉及的行为在一般情况下可能是正常的、适应性的,或者具有相当高的社会接纳度,甚至这些行为可以给个体或社会带来一定的益处。例如赌博产业和游戏产业可能在某些国家或地区占据重要的经济地位^[30,56],而游戏也可能具有积极的认知、动机、情绪、社交和教育意义^[57]。所以将某种过度行为模式界定为具有临床意义的成瘾障碍,可能造成广泛的社会影响。正面影响可能包括引起大众对于特定行为的认识和重视、引发相关产业的规范化调整、推动相关法律法规的制定和实施,从而降低成瘾行为的危害^[58]。而负面影响可能包括为不道德或违法的

行为提供逃避责任的借口；令患者、家庭、社会大众乃至精神卫生专业人员对于障碍的康复持悲观态度，从而给问题的解决造成阻碍^[59]，与社会大众的观念产生冲突，引发其对科研和临床实践的不信任等。因此，在疾病分类系统中界定行为成瘾，以及在临床实践中进行相应诊断和干预，都应充分考虑所产生的这些社会效应。除了向一般民众传播准确的信息外，我们还应与所涉及政府机构、产业实体、民间团体及大众媒体等开展积极、充分地沟通合作，以确保相关研究和实践得到正确理解并发挥正面作用，减少因误解而产生不必要的负面影响。

综上所述，以赌博障碍和游戏障碍为代表的行为成瘾是确实存在的，且作为一类精神障碍已经对公共健康造成不利影响，并带来一系列的社会问题。这一事实不可否认，其亟待解决的紧迫性也无法忽视。有关行为成瘾的争议值得考虑，但 ICD-11 基于已有证据和对现实的考量，设立行为成瘾分类并提供正式的诊断指南是合理且必要的，这对推进研究及开展临床实践具有重大的积极意义。

【参考文献】

- [1] World Health Organization. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (2018)[EB/OL]. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>, 2018-08-01.
- [2] Berczik K, Szabó A, Griffiths M D, et al. Exercise addiction: symptoms, diagnosis, epidemiology, and etiology[J]. *Substance Use & Misuse*, 2012, 47(4): 403-417.
- [3] Müller A, Mitchell J E, de Zwaan M. Compulsive buying[J]. *The American Journal on Addictions*, 2015, 24(2): 132-137.
- [4] Hebebrand J, Albayrak Ö, Adan R, et al. "Eating addiction", rather than "food addiction", better captures addictive-like eating behavior[J]. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 2014, 47: 295-306.
- [5] Kraus S W, Voon V, Potenza M N. Should compulsive sexual behavior be considered an addiction?[J]. *Addiction*, 2016, 111(12): 2097-2106.
- [6] 郝伟. 行为成瘾是否将成为一个新的疾病单元[J]. *中华精神科杂志*, 2013, 46(1): 1-3.
- [7] 钟娜, 杜江, Poznyak V, 等. 游戏障碍的研究进展及作为 ICD-11 精神与行为障碍(草案)新诊断分类的争议[J]. *中华精神科杂志*, 2018, 51(2): 149-152.
- [8] Nautiyal K M, Okuda M, Hen R, et al. Gambling disorder: an integrative review of animal and human studies[J]. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 2017, 1394(1): 106-127.
- [9] Kuss D J, Griffiths M D. Internet and Gaming Addiction: A Systematic Literature Review of Neuroimaging Studies[J]. *Brain Sciences*, 2012, 2(3): 347-374.
- [10] Potenza M N. Should addictive disorders include non-substance-related conditions?[J]. *Addiction*, 2006, 101(s1): 142-151.
- [11] Petry N M. Should the scope of addictive behaviors be broadened to include pathological gambling?[J]. *Addiction*, 2006, 101(s1): 152-160.
- [12] Petry N M, Blanco C, Auriacombe M, et al. An overview of and rationale for changes proposed for pathological gambling in DSM-5[J]. *Journal of Gambling Studies*, 2014, 30, 30(2, 2): 493, 493-502.
- [13] American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®)*[M]. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.
- [14] Petry N M, Zajac K, Ginley M K. Behavioral Addictions as Mental Disorders: To Be or Not To Be?[J]. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2018, 14: 399-423.
- [15] Przybylski A K, Weinstein N, Murayama K. Internet Gaming Disorder: Investigating the Clinical Relevance of a New Phenomenon[J]. *American Journal of Psychiatry*, 2017, 174(3): 230-236.
- [16] Holden C. "Behavioral" addictions: do they exist?[J]. *Science*, 2001, 294(5544): 980-982.
- [17] Aarseth E, Bean A M, Boonen H, et al. Scholars' open debate paper on the World Health Organization ICD-11 Gaming Disorder proposal[J]. *Journal of Behavioral Addictions*, 2017, 6(3): 267-270.
- [18] Dullur P, Starcevic V. Internet gaming disorder does not qualify as a mental disorder[J]. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 2018, 52(2): 110-111.
- [19] Rothmund T, Klimmt C, Gollwitzer M. Low temporal stability of excessive video game use in German adolescents[J]. *Journal of Media Psychology: Theories, Methods, and Applications*, 2018, 30(2): 53-65.
- [20] Starcevic V. Internet gaming disorder: Inadequate diagnostic criteria wrapped in a constraining conceptual model[J]. *Journal of Behavioral Addictions*, 2017, 6(2): 110-113.
- [21] Saunders J B, Hao W, Long J, et al. Gaming disorder: Its delineation as an important condition for diagnosis, management, and prevention[J]. *Journal of Behavioral Addictions*, 2017, 6(3): 271-279.
- [22] Király O, Demetrovics Z. Inclusion of Gaming Disorder in ICD has more advantages than disadvantages[J]. *Journal of Behavioral Addictions*, 2017, 6(3): 280-284.
- [23] Stein D J, Phillips K A, Bolton D, et al. What is a mental/psychiatric disorder? From DSM-IV to DSM-V [J]. *Psychological Medicine*, 2010, 40: 1759-1765.
- [24] Clark L. Commentary on: Are we overpathologizing everyday life? A tenable blueprint for behavioral addiction research[J]. *Journal of Behavioral Addictions*, 2015, 4(3): 132-134.
- [25] Productivity Commission. *Gambling, Report no. 50*[R]. Canberra: Productivity Commission, 2010.
- [26] Grant J E, Kim S W. Quality of life in kleptomania and pathological gambling[J]. *Comprehensive Psychiatry*, 2005, 46(1): 34-37.
- [27] Higuchi S, Nakayama H, Mihara S, et al. Inclusion of gaming disorder

- criteria in ICD-11: A clinical perspective in favor[J]. *Journal of Behavioral Addictions*, 2017, 6(3): 293-295.
- [28] Mihara S, Higuchi S. Cross-sectional and longitudinal epidemiological studies of Internet gaming disorder: A systematic review of the literature[J]. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 2017, 71(7): 425-444.
- [29] Griffiths M D, Kuss D J, Lopez-Fernandez O, et al. Problematic gaming exists and is an example of disordered gaming[J]. *Journal of Behavioral Addictions*, 2017, 6(3): 296-301.
- [30] Lee S-Y, Choo H, Lee H K. Balancing between prejudice and fact for Gaming Disorder: Does the existence of alcohol use disorder stigmatize healthy drinkers or impede scientific research?[J]. *Journal of Behavioral Addictions*, 2017, 6(3): 302-305.
- [31] Billieux J, King D L, Higuchi S, et al. Functional impairment matters in the screening and diagnosis of gaming disorder: Commentary on: Scholars' open debate paper on the World Health Organization ICD-11 Gaming Disorder proposal (Aarseth et al)[J]. *Journal of Behavioral Addictions*, 2017, 6(3): 285-289.
- [32] Gentile D A, Choo H, Liau A, et al. Pathological Video Game Use Among Youths: A Two-Year Longitudinal Study[J]. *Pediatrics*, 2011, 127(2): e319-e329.
- [33] Hwang J Y, Shin Y-C, Lim S-W, et al. Multidimensional Comparison of Personality Characteristics of the Big Five Model, Impulsiveness, and Affect in Pathological Gambling and Obsessive-Compulsive Disorder[J]. *Journal of Gambling Studies*, 2012, 28(3): 351-362.
- [34] Scherrer J F, Xian H, Slutske W S, et al. Associations Between Obsessive-Compulsive Classes and Pathological Gambling in a National Cohort of Male Twins[J]. *JAMA Psychiatry*, 2015, 72(4): 342-349.
- [35] Bottesi G, Ghisi M, Ouimet A J, et al. Compulsivity and Impulsivity in Pathological Gambling: Does a Dimensional-Transdiagnostic Approach Add Clinical Utility to DSM-5 Classification?[J]. *Journal of Gambling Studies*, 2015, 31(3): 825-847.
- [36] Starcevic V, Aboujaoude E. Internet Gaming Disorder, Obsessive-Compulsive Disorder, and Addiction[J]. *Current Addiction Reports*, 2017, 4(3): 317-322.
- [37] Zastrow M. News Feature: Is video game addiction really an addiction?[J]. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 2017, 114(17): 4268-4272.
- [38] Garc í a-Garc í a I, Horstmann A, Jurado M A, et al. Reward processing in obesity, substance addiction and non-substance addiction[J]. *Obesity Reviews*, 2014, 15(11): 853-869.
- [39] Ko C H, Liu G C, Yen J Y, et al. The brain activations for both cue-induced gaming urge and smoking craving among subjects comorbid with Internet gaming addiction and nicotine dependence[J]. *Journal of Psychiatric Research*, 2013, 47(4): 486-493.
- [40] Fauth-B ü hler M, Mann K, Potenza M N. Pathological gambling: a review of the neurobiological evidence relevant for its classification as an addictive disorder: Pathological gambling[J]. *Addiction Biology*, 2017, 22(4): 885-897.
- [41] Kim Y J, Lim J A, Lee J Y, et al. Impulsivity and compulsivity in Internet gaming disorder: A comparison with obsessive-compulsive disorder and alcohol use disorder[J]. *Journal of Behavioral Addictions*, 2017, 6(4): 545-553.
- [42] Choi S W, Kim H, Kim G Y, et al. Similarities and differences among Internet gaming disorder, gambling disorder and alcohol use disorder: A focus on impulsivity and compulsivity[J]. *Journal of Behavioral Addictions*, 2014, 3(4): 246-253.
- [43] Mann K, Lemenager T, Zois E, et al. Comorbidity, family history and personality traits in pathological gamblers compared with healthy controls[J]. *European Psychiatry: The Journal of the Association of European Psychiatrists*, 2017, 42: 120-128.
- [44] Kessler R C, Hwang I, LaBrie R, et al. DSM- IV pathological gambling in the National Comorbidity Survey Replication[J]. *Psychological Medicine*, 2008, 38(9): 1351-1360.
- [45] Konkolý Thege B, Hodgins D C, Wild T C. Co-occurring substance-related and behavioral addiction problems: A person-centered, lay epidemiology approach[J]. *Journal of Behavioral Addictions*, 2016, 5(4): 614-622.
- [46] Griffiths M, van Rooij A, Kardefelt-Winther D, et al. Working towards an international consensus on criteria for assessing Internet Gaming Disorder: A critical commentary on Petry et al (2014)[J]. *Addiction*, 2016, 111: 167-178.
- [47] Kardefelt-Winther D. A critical account of DSM-5 criteria for internet gaming disorder[J]. *Addiction Research & Theory*, 2015, 23(2): 93-98.
- [48] Koob G F, Le Moal M. Neurobiological mechanisms for opponent motivational processes in addiction[J]. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 2008, 363(1507): 3113-3123.
- [49] P é tursson H. The benzodiazepine withdrawal syndrome[J]. *Addiction*, 1994, 89(11): 1455-1459.
- [50] Blaszczynski A, Walker M, Sharpe L, et al. Withdrawal and Tolerance Phenomenon in Problem Gambling[J]. *International Gambling Studies*, 2008, 8(2): 179-192.
- [51] Granic I, Lobel A, Engels R C M E. The benefits of playing video games[J]. *American Psychologist*, 2014, 69(1): 66-78.
- [52] Kaptis D, King D L, Delfabbro P H, et al. Withdrawal symptoms in internet gaming disorder: A systematic review[J]. *Clinical Psychology Review*, 2016, 43: 58-66.
- [53] Pontes H M, Kir á ly O, Demetrovics Z, et al. The Conceptualisation and Measurement of DSM-5 Internet Gaming Disorder: The Development of the IGD-20 Test[J]. *PLoS ONE*, 2014, 9(10): e110137.
- [54] Slutske W S. Natural Recovery and Treatment-Seeking in Pathological Gambling: Results of Two U.S. National Surveys[J]. *American Journal of Psychiatry*, 2006, 163(2): 297-302.

对毒品的技能、降低戒断症状的发生率,有助于延长吸毒者保持操守的时间、减少复吸、改善患者的精神心理状况。

本次研究的对象是住院患者(自愿戒毒医院),样本的代表性有一定局限。所以,进一步研究需要在其他场所招募被试者,扩大样本量,如强制隔离戒毒所、社区戒毒等场所,使样本更具代表性。

4 结论

甲基苯丙胺滥用者主要是青年男性,受教育程度低,首次吸食年龄较年轻,工作以无业、个体经营及企事业单位职工为主,职业多元化,收入多不稳定。滥用甲基苯丙胺给患者造成身心损害,给家庭社会造成严重的负担。因此,应加强对甲基苯丙胺的管理,在学校等场所进行相关毒品知识的宣传教育。注意青少年人群的心理健康状况,加强对青少年人群甲基苯丙胺相关毒品知识的宣传教育,从而更有针对性、更有效地预防甲基苯丙胺滥用。

【参考文献】

- [1] Panenka WJ, Procyshyn RM, Lecomte T, et al. Methamphetamine use: a comprehensive review of molecular, preclinical and clinical findings[J]. *Drug & Alcohol Dependence*, 2013,129(3):167.
- [2] Krystal JH, Perry EB, Jr. G, et al. Comparative and interactive human psychopharmacologic effects of ketamine and amphetamine: Implications for glutamatergic and dopaminergic model psychoses and cognitive function[J]. *Arch Gen Psychiatry*, 2005,62:985 - 994.
- [3] Sun HQ, Chen HM, Yang FD, et al. Epidemiological trends and the advances of treatments of amphetamine-type stimulants (ATS) in China[J]. *American Journal on Addictions*, 2014,23(3):313-317.
- [4] United Nations Office on Drugs and Crime(UNODC).World Drug Report 2014[M].United Nations,Vienna,2014 .
- [5] 国家食品药品监督管理总局.2016国家药物滥用监测年度报告 [EB / OL].[2017-08-11] <http://www.sda.gov.cn/WS01/CL0844/175994.html>
- [6] Beebe DK, Walley E. Smokable methamphetamine ('ice'): an old drug in a different form[J]. *Am Fam Physician*, 1995,51(2):449-453.
- [7] Thirhalli J, Benegal V. Psychosis among substance users[J]. *Curr Opin Psychiatry*, 2006,19(3):239-245.
- [8] 郝柳,罗涛,唐爱国,等.甲基苯丙胺滥用的研究进展 [J]. *中国药物滥用防治杂志*, 2015,21(5):302-306.
- [9] Hegadoren KM, Baker GB, Bourin M. 3,4-Methylenedioxy analogues of amphetamine: Defining the risks to humans[J]. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 1999,23(4):539-553.
- [10] 王艳芬,刘志民.我国“新型毒品”的滥用特征及其危害 [J]. *中国药物滥用防治杂志*, 2007,13(2):63-66.
- [11] De Luca MT, Meringolo M, Spagnolo PA, et al. The role of setting for ketamine abuse: clinical and preclinical evidence[J]. *Rev Neurosci*, 2012,23(5-6):769-780.
- [12] Lenton S, Boys A, Norcross K. Raves, drugs and experience: drug use by a sample of people who attend raves in Western Australia[J]. *Addiction*, 2010,92(10):1327-1337.
- [13] 刘志民.中国内地合成毒品滥用现状、特征和危害 [J]. *中国药物滥用防治杂志*, 2012,18(1):1-3.
- [14] 刘小瑜,王倩.深圳市海洛因滥用者的流行病学特征分析 [J]. *中国药物依赖性杂志*, 2012,21(5):375-378.
- [15] phd CYm, Phd CPC, Phd JLT, et al. Family, peer and individual factors related to methylenedioxyamphetamine use in Taiwanese adolescents[J]. *Psychiatry & Clinical Neurosciences*, 2007,61(5):552-557.

(收稿日期: 2018-05-21; 修回日期: 2018-07-11)

上接 255 页

- [55] Yau Y H C, Potenza M N. Gambling Disorder and Other Behavioral Addictions: Recognition and Treatment[J]. *Harvard Review of Psychiatry*, 2015, 23(2): 134-146.
- [56] Faust K A, Prochaska J J. Internet gaming disorder: A sign of the times, or time for our attention?[J]. *Addictive Behaviors*, 2018, 77: 272-274.
- [57] Brown K W, Ryan R M. The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being[J]. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2003, 84(4): 822-848.
- [58] Blaszczynski A, Collins P, Fong D, et al. Responsible Gambling: General Principles and Minimal Requirements[J]. *Journal of Gambling Studies*, 2011, 27(4): 565-573.
- [59] Kvaale E P, Haslam N, Gottdiener W H. The 'side effects' of medicalization: A meta-analytic review of how biogenetic explanations affect stigma[J]. *Clinical Psychology Review*, 2013, 33(6): 782-794.

(收稿日期: 2018-08-31)