



<https://doi.org/10.34883/PI.2024.15.2.008>



Вань Хаодун (万浩东)

Белорусский государственный университет, Минск, Беларусь

Проблема интернет-зависимости в психологических исследованиях: комментарии по поводу включения расстройств, связанных с онлайн-играми, в список психических расстройств в Китае

Конфликт интересов: не заявлен.

Подана: 02.02.2024

Принята: 05.04.2024

Контакты: whdstudy@163.com

Резюме

Интернет-зависимость сама по себе не является диагнозом. В основном она описывается как игровое расстройство или зависимость от компьютерных игр, но вопрос о том, можно ли считать это психическим расстройством, по-прежнему остается спорным, и именно этот термин используется в психологическом консультировании, психотерапии и при медицинском вмешательстве. Есть много вопросов, которые необходимо прояснить и изучить. В статье анализируется соответствующее содержание стандартов классификации, приводятся насущные вопросы и диагностические критерии, связанные с интернет-зависимостью, а также обсуждаются проблемы, с которыми сталкиваются на данном этапе, и направления будущих исследований.

Ключевые слова: интернет-зависимость, игровое расстройство, диагностика, вмешательство

Wan Haodong

Belarusian State University, Minsk, Belarus

The Problem of Internet Addiction in Psychological Research. Comments on the Inclusion of Online Game-Related Disorders in Mental Disorders in China

Conflict of interest: nothing to declare.

Submitted: 02.02.2024

Accepted: 05.04.2024

Contacts: whdstudy@163.com

Abstract

Internet addiction itself is not a diagnostic term. In diagnosis, it is mainly described as gaming disorder or Internet gaming disorder. However, whether it is a mental disorder is still controversial in different diagnostic classification standards. Therefore, it is there

are still many issues that need to be clarified and explored in psychological counseling, psychotherapy and medical intervention. The article sorts out the classification standards, existing controversies, and diagnostic standards related to Internet addiction, and discusses the problems faced at the current stage and future research directions.

Keywords: internet addiction, gaming disorder, diagnosis, intervention

Интернет-зависимость подразумевает под собой зависимость от онлайн-игр. Это понятие, которое мы часто используем в нашей повседневной жизни. Оно часто применяется для описания серьезных проблем, связанных с навязчивой игрой в онлайн-игры, однако не является диагнозом. Из-за неясного определения и негативного значения термина «зависимость» китайские медики при постановке диагноза описывают его как «игровое расстройство», «расстройство, связанное с онлайн-играми» или «расстройство, связанное с интернет-играми».

Диагностические и классификационные критерии основных психических расстройств

Для идентификации и диагностики психических расстройств в настоящее время в Китае применяется 3 основных критерия классификации:

- поведенческие нарушения, которые в Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10), опубликованной Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) (1992 г.), квалифицировались в главе «Психические расстройства и расстройства поведения» (ММД), перешли в самостоятельные главы в последней редакции МКБ-11: глава 6 «Расстройства психического, поведенческого или нейропсихического развития» (Mental, behavioral or neurodevelopmental disorders), глава 7 «Расстройства сна-бодрствования» (Sleep-wake disorders) и глава 17 «Состояния, связанные с сексуальным здоровьем» (Conditions related to sexual health);
- Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам (пятое издание) (DSM-5), подготовленное Американской психиатрической ассоциацией [1, 2];
- локализованная система, созданная Китаем со ссылкой на МКБ-10, «Китайские стандарты анализа и диагностики психических расстройств (третье издание)» (CCMD-3) [3].

В клинической работе, в дополнение к трем вышеупомянутым, Национальная комиссия здравоохранения Китая также выпустила 2 важных документа, а именно: «Руководящие принципы лечения психических расстройств» [4], вышедшие в 2013 г. после введения в действие Закона о психическом здоровье Китайской Народной Республики, и «Нормы диагностики и лечения психических расстройств» [5] (далее – Нормы), вышедшие в 2020 г. после выхода МКБ-11.

Спорный вопрос о том, является ли расстройство, связанное с онлайн-играми, психическим расстройством

С включением зависимости от онлайн-игр в МКБ-11 как игрового расстройства в раздел «Расстройства, вызванные аддиктивным поведением» [6] данная категория психических расстройств становится все более и более распространенной в

обществе [7]. В 2020 г. Нормы, изданные Национальной комиссией здравоохранения Китая, также включили игровые расстройства в категорию психических расстройств. Таким образом, исходя из правового уровня в Китае, мы можем определить, что расстройства, связанные с онлайн-играми, являются разновидностью психических расстройств, относящихся к категории расстройств, связанных с нематериальной зависимостью, и представляют собой класс субъективных страданий, невроз с нарушением психосоциальной функции. Спецификация определяет это как паттерн поведения, который относится к постоянному или многократному использованию электронных или видеоигр. Клинические проявления в основном заключаются в виде неконтролируемого игрового поведения – игра становится приоритетным поведением в жизни, а игровое поведение продолжается независимо от последствий и длится долгое время [5].

Но следует ли рассматривать расстройство, связанное с онлайн-играми, как разновидность психического расстройства? Несмотря на то что МКБ-11, один из авторитетных источников, дала положительный ответ, по этому вопросу до сих пор существует много споров. Например, другой широко признанный диагностический стандарт психических расстройств DSM-5 осторожно включает его в категорию «Новые меры и модели», которая называется «Расстройство, связанное с интернет-играми» [1, 2]. Термины, относящиеся к этой категории, используются не для клинической диагностики, а в целях обеспечения единой терминологии для исследователей, занимающихся смежными вопросами. И только после того, как в будущем будут получены более точные доказательства, это может быть включено в клинико-диагностические критерии. Согласно диагностическим критериям, исследования поведенческих паттернов зависимости от онлайн-игр и синдромов с другими формами поведения не ясны, и в настоящее время недостаточно данных для установления диагностических критериев и описания течения заболевания. Вышеуказанное обуславливает необходимость подтверждения того, является ли интернет-зависимость психическим расстройством.

Таким образом, в Китае интернет-зависимость можно диагностировать и лечить как разновидность психического расстройства, но полного согласия по этому вопросу до сих пор нет, поэтому по-прежнему необходимо с осторожностью относиться при диагностике и лечении указанного заболевания.

Диагностика расстройств, связанных с онлайн-играми

В Спецификации указывается, что для диагностики расстройств, связанных с онлайн-играми, существуют 2 важных критерия, которые нельзя игнорировать [5]:

1. Критерии симптомов: соответствуют ли они симптомам, описанным в Спецификации (подробнее см. таблицу), и клинической оценке, описанной в ней, которая в основном зависит от оценки поведения, кроме того, все еще необходимо сосредоточиться на том, насколько серьезно это влияет на социальную функцию.
2. Критерии течения заболевания, независимо от того, наблюдались ли симптомы непрерывно в течение более 12 месяцев или были более серьезные проявления.

При диагностике расстройства, связанного с онлайн-играми, Спецификация рекомендует использовать 9 критериев, перечисленных в DSM-5 (если 5 из них совпадают, диагноз – расстройство, связанное с онлайн-играми), в качестве инструмента клинической оценки и быстрого установления диагноза, хотя в DSM-5 четко указано,

Описание симптомов игровой зависимости в китайских нормах диагностики и лечения психических расстройств
Description of the symptoms of gambling addiction in the Chinese norms for the diagnosis and treatment of mental disorders

Пять основных симптомов	1. Непрерывные или повторяющиеся модели игрового поведения
	2. Неконтролируемое игровое поведение, проявляющееся как неспособность контролировать возникновение, частоту, продолжительность и время прекращения игрового поведения и т. д.
	3. По сравнению с другими интересами и повседневной деятельностью игровое поведение стало приоритетом в жизни
	4. Хотя игра имеет негативные последствия (такие, как разрушение межличностных отношений, влияние на профессию или учебу, ущерб здоровью и т. д.), ее все равно нельзя остановить
	5. Модели игрового поведения приводят к очевидным личным, семейным, межличностным, академическим, профессиональным или другим важным функциональным нарушениям
Другие возможные сопутствующие проблемы	1. Изменения личности: замкнутость, ленивость, лживость, непослушность и враждебность, изменение интересов
	2. Психологические проблемы: навязчивость, межличностные расстройства, тревога и депрессия, враждебность, паранойя, чувство вины, симптомы соматизации и др.
	3. Физические проблемы, поведенческие проблемы: неправильное питание, язва желудка, эпилептические припадки и т. д., а также раздражительность, агрессивные слова и поступки и т. д.
	4. Коморбидность: часто коморбидны с синдромом дефицита внимания и гиперактивности, депрессивным расстройством, тревожным расстройством, биполярным расстройством, расстройством сна, расстройством личности, социофобией и т. д.

что они не используются для клинической диагностики [1, 2], но по-прежнему имеют большое значение для сужения круга диагностированных пациентов. Хотя указанные критерии не могут быть использованы в качестве основы для постановки диагноза, они все еще могут выступать как одно из вспомогательных средств клинической диагностики. Результаты исследования Ван Лина и других [8] также показали, что если для диагностики использовать диагностические критерии DSM-5, то частота выявления расстройств, связанных с онлайн-играми, среди китайских учащихся младших классов средней школы составляет 20%. Высокий уровень выявления может означать, что данные критерии являются относительно широким стандартом и на них нельзя полагаться при клинической диагностике.

Сунь Цицизюнь и другие из Седьмой больницы Ханчжоу в Китае представили стандарт клинической диагностики подростковых групп [9]: 1) в соответствии с описанием расстройств, связанных с онлайн-играми, в 5-м издании американского Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам (DSM-5); 2) согласно Китайской шкале интернет-зависимости (китайская версия Internet Addiction Scale (CIAS) >67 баллов; более 50% времени, проводимого онлайн, тратится на игры; еженедельное время, проводимое в интернет-играх, составляет >14 часов; Шкала никотиновой зависимости Фагерстрема (тест Фагерстрема на никотиновую зависимость, FTND) <6 баллов; Шкала скрининга расстройств, связанных с употреблением алкоголя (Alcohol Use Disorder Screening Scale); Тест на выявление

расстройств, АУДИТ) <9 баллов; 3) отсутствие в анамнезе других психических заболеваний или заболеваний нервной системы.

Критерии исключения: 1) наличие в прошлом или текущем анамнезе других психических заболеваний и заболеваний нервной системы; 2) лица с ограниченными интеллектуальными возможностями; 3) текущее или предшествующее употребление запрещенных веществ или азартных игр, текущее или предшествующее лечение нейролептиками или антидепрессантами.

Стандарт является более подробным и строгим и может быть использован в качестве ориентира для клинической диагностики.

Проблемы и перспективы ограничения онлайн-игр в Китае

1. Юридические вопросы.

Статья 23 Закона Китайской Народной Республики о психическом здоровье [10] четко оговаривает, что консультанты-психологи не должны заниматься психотерапией, диагностикой или лечением психических расстройств. Если психолог-консультант обнаружит, что лицо, получающее консультацию, может страдать психическим расстройством, ему должно быть рекомендовано лечение в медицинском учреждении, соответствующем положениям указанного закона. Диагностическая шкала, представленная в DSM-5, должна использоваться психологом в качестве основы для консультирования посетителей по поводу необходимости обращения в медицинское учреждение для лечения. Однако пациентам с расстройствами, связанными с онлайн-играми (когда нет других сопутствующих психических и физических заболеваний), медикаментозное лечение не рекомендуется, а эффективность физиотерапии (в частности, повторной транскраниальной магнитной стимуляции) широко и последовательно не проверялась. Нужно ли проводить интервенционные работы? Столкнетесь ли вы с юридическими проблемами и юридическими рисками? Поскольку расстройства, связанные с онлайн-играми, могут серьезно повлиять на социальную функцию, необходимо медицинское вмешательство, а долгосрочные лечебные эффекты требуют психотерапии и коррекции поведения. Углубленное и долгосрочное лечение – это устранение дефектов личности, включая проработывание травм. Это другой аспект вмешательства по сравнению с психологическим консультированием, поэтому если психолог-консультант будет вмешиваться в связанные с этим вопросы в одиночку, он столкнется с юридическими рисками. Кроме того, если аддиктивное поведение сочетается у пациентов с тяжелыми расстройствами настроения, для этого эффективно применяется медикаментозное лечение. Можно рекомендовать пациентам придерживаться регулярного амбулаторного психиатрического лечения и одновременно проходить систематические и стандартизированные психологические консультации.

Таким образом, основной работой психологов-консультантов должно быть своевременное оказание помощи пациентам с расстройствами, связанными с онлайн-играми; использование методов и приемов, связанных с психологией, для людей, подверженных риску заболевания; проведение психологических консультаций и рекомендаций по укреплению психического здоровья и профилактике психических расстройств для снижения частоты возникновения заболевания; своевременное направление пациентов с подозрением на интернет-зависимость в квалифицированное медицинское учреждение для дальнейшей диагностики, так как психолог больше не может продолжать работу по вмешательству. Это делается не только для

максимального благополучия пациентов, но и для защиты самого консультанта от юридических рисков.

2. Перспективы:

- Изучение эффективных стратегий систематического вмешательства.

В настоящее время специального лечения игровых расстройств не существует. Принимая во внимание проблему игровых расстройств, в Спецификации [5] приведены 3 типа вмешательства: медикаментозная терапия, физиотерапия и психологическая терапия. Среди них медикаментозная терапия все еще не имеет клинических доказательств и обычно используется для лечения сопутствующих заболеваний. Следовательно, в будущем могут потребоваться дополнительные исследования эффективных препаратов для лечения игровых расстройств; в физиотерапии некоторые исследователи, в частности Sun Jijun [9] et al, сообщили об эффективности повторной транскраниальной магнитной стимуляции. Сообщают, что после 2 недель (1 раз в день по 30 минут 5 дней в неделю) высокочастотной повторной транскраниальной магнитной стимуляции левой дорсолатеральной префронтальной доли уровень интернет-зависимости (Chen Internet Addiction, CIA) снизился в экспериментальной группе (группа истинной стимуляции) по сравнению с группой плацебо (группа псевдостимуляции), но все же есть существенные отличия от контрольной группы (нормальные люди). Эффективность физиотерапии все еще нуждается в дальнейшей проверке. Психотерапия в основном использует когнитивно-поведенческую терапию, семейную терапию и другие методы вмешательства. Для подростковых групп это оказывает значительный лечебный эффект, в то время как для других групп, таких как одинокие пациенты, живущие отдельно или разведенные, все еще необходимо изучить более эффективные методы психологического и поведенческого вмешательства. Кроме того, существующему лечению интернет-расстройств все еще не хватает систематизации и стандартизации, а также стратегий систематического вмешательства.

Более того, стратегии вмешательства для ранней профилактики расстройств, связанных с онлайн-играми, и укрепления психического здоровья все еще нуждаются в систематическом изучении и обобщении.

- Поиск дополнительных доказательств того, является ли расстройство, связанное с онлайн-играми, психическим расстройством.

Диагностика психических расстройств – это процесс изучения динамических изменений. Например, Всемирная организация здравоохранения исключила гомосексуальность из реестра психических расстройств 17 мая 1990 г. Диагноз «гомосексуальность» был отменен в Китае после 2001 г. [3]. Таким образом, по-прежнему необходимы дополнительные исследования, чтобы прояснить, следует ли квалифицировать расстройство, связанное с онлайн-играми, как психическое расстройство, в том числе:

1) Групповые проблемы.

Во-первых, вопрос о происхождении группы. Методы диагностики и лечения интернет-зависимостей, о которых в настоящее время сообщается в медицинских журналах, в основном происходят из Азии, а некоторые из них – из Соединенных Штатов. Следовательно, на самом деле не распространены в этой группе, поэтому все еще требуется проведение более обширного международного, межрегионального и межконтинентального скрининга в рамках существующих диагностических методов.

Во-вторых, вопрос о групповых характеристиках. В настоящее время предметом исследования интернет-зависимости являются подростки. Распространена ли эта проблема только среди подростков? Из-за вопросов с нечеткими определениями и непоследовательными исследовательскими инструментами в предыдущих исследованиях данные о распространенности не могут быть получены. Поэтому в будущем следует сосредоточиться на единых стандартах, а опросы следует проводить среди более широкой выборки населения, чтобы определить, является ли она универсальной для населения.

2) Биологические доказательства.

Хотя в текущих исследованиях было обнаружено, что при визуализации мозга пациентов с игровыми расстройствами найдено сходство с другими расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, по-прежнему отсутствует строгое исключение сопутствующих заболеваний, кроме того, причинно-следственная связь между аномальной визуализацией мозга и игровыми расстройствами еще не определена, и ее еще нужно выявить и исследовать дальше.

3) Изучение течения болезни и стадии заболевания.

В соответствии с существующими исследованиями для постановки диагноза необходимо наблюдение за течением заболевания на протяжении более 12 месяцев, однако течение заболевания в зависимости от его стадии еще не изучено. В дальнейшем следует использовать клинические исследования для изучения и обобщения того, соответствует ли игровое расстройство стадии заболевания и характеристикам стадии заболевания, чтобы лучше судить, является ли это психическим расстройством, и координировать работу по его профилактике и лечению.

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Zhang Daolong. *Handbook of Diagnosis and Statistics of Mental Disorders*. 5 ed. Peking University Press; 2014.
2. American psychiatric association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5 ed. American Psychiatric Publishing; 2013.
3. The Psychiatry Branch of the Chinese Medical Association. *CCMD-3Chinese diagnostic criteria for mental disorders and classification*. Shandong Science and Technology Press; 2001.
4. National Health Commission of the People's Republic of China. *Notice of the General Office of the National Health and Family Planning Commission on the issuance of the Guiding Principles for the Treatment of Mental Disorders (2013 ed.) and other documents*. The official website of the National Health Commission of the People's Republic of China. 2013, December 26. Available at: <http://www.nhc.gov.cn/zygj/s3593/201312/46701af314434ece93aa5d49d1320881.shtml>.
5. National Health Commission of the People's Republic of China. *National Health Commission of the People's Republic of China. Notice of the General Office of the National Health Commission on the issuance of norms for the Diagnosis and Treatment of Mental Disorders*. 2020 ed. The official website of the National Health Commission of the People's Republic of China. 2020, December 7. Available at: <http://www.nhc.gov.cn/cms-search/xxgk/getManuscriptXxgk.htm?id=a1c4397dbf504e1393b3d2f6c263d782>.
6. National Health Commission of the People's Republic of China. *Nanyang Municipal Health and Health Commission forwarded the notice of the National Health and Health Commission on the issuance of the Chinese version of the Eleventh revised edition of the International Classification of Diseases (ICD-11)*. *Wan Weiyi-2019;7(7)*. 2019, March 28. The official website of Nanyang Municipal Health and Sports Commission. Available at: <https://nyws.nanyang.gov.cn/2019/03-28/84665.html>.
7. National Health Commission of the People's Republic of China. *Expert Consensus of the Psychiatry Branch of the Chinese Medical Association, the Mental Health Branch of the Chinese Society of Preventive Medicine, the Psychiatrist Branch of the Chinese Medical Association, the China Mental Health Association, and the China Association for the Prevention and Treatment of Drug Abuse on the Prevention and Treatment of Gaming Disorders (2019 Edition)*. The official website of the National Health Commission of the People's Republic of China. 2019, July 15. Available at: <http://www.nhc.gov.cn/jkj/s5889/201907/1844f291acff47efa0c6a565844be6fe.shtml>.
8. Wang Lina, Lei Hui, Jiang Hong, Yanni, Wang Jiaqi, Liu Haijiao, Shi Xin, Chenggong, & Ma Le. The correlation between online gaming disorder and sleep quality among junior high school students in Xi'an. *Chinese School Health*. 2022;43(07):1046–1050.
9. Sun Jijun, Zhu Chunyan, HuNannan, Wang Zhuo, Fang Ling, Zhang Jun, Jia Nana, & Pan Shengming. The curative effect of high-frequency repeated transcranial magnetic stimulation of the left dorsolateral prefrontal lobe on adolescents with online gaming disorders. *Journal of Clinical Psychiatry*. 2022;32(04):272–275.