

走出“网瘾”泥沼

本报记者 杨六香



近日,北京大学第六医院举办了关于“青少年网络成瘾”的讲座,能容纳50多人的教室里座无虚席。但记者看到,来听讲座的大都是家长。一位张女士告诉记者,她的儿子今年15岁,上高中一年级,而且上的是一所不错的中学。孩子一直学习不错,让她很欣慰,但自从上了高中后,儿子渐渐迷上了网络,玩游戏、聊天,用在学习上的时间很少。眼看着儿子学习成绩下降,她是又急又气,把电脑锁在一个屋子里,不让儿子接触。但锁住了电脑,却锁不住儿子的心,他从此又泡在网吧里不出来了。给他的午餐钱几乎都被他花在了网吧,而且还常常为要钱在家里吵闹。对于儿子的做法,她又不肯过分指责,怕这样会把孩子“推”出去,变得无法管教。她说自己为此事直上火,不知该怎么办才好,想让孩子来听听讲座吧,拽都拽不来。讲座主讲人黄薛冰博士告诉记者,其实,这位家长遇到的问题,是近几年来很多家长所面临的问题,那就是孩子患了网络成瘾症,沉溺网络不能自拔。

①“网络成瘾”已成为社会性问题

让我们来看一些数字:2003年2月26日,民盟北京市委发布了题为“关于电子游戏与未成年人教育问题”的调研报告。他们在对北京市9个区县的600余名中学生进行了调查后发现,88%的学生玩电子游戏,昼夜连续20小时以上;玩过电子游戏的学生达78.14.8%的学生患有网络成瘾症。2004年11月,重庆市第九人民医院和西南师范大学心理系联合对重庆市北碚区5所学校的400多名学生进行调查,结果显示,网络成瘾症的发病率达到了10%-15%。

从这些统计结果我们可以看出,青少年网络成瘾症已经是一个不可忽视的问题了。更加值得重视的是,和其他的成瘾性疾病如毒瘾、酒瘾等一样,网络成瘾也可能引发一些社会问题。沉迷于网络的青少年多是未成年人,没有经济来源,在向家里要不到钱时,他们为了满足自己的“网瘾”,很有可能采取暴力手段获取钱财。而且,一些网络游戏本身就是暴力游戏,容易对青少年造成不良影响。2002年6月北京“蓝极速网络”网吧的一场大火,断送了24条生命,死者绝大多数是深夜仍在玩网络游戏的学生,而纵火者也是几名只有十几岁的网络“玩家”。新华社有报道说,湖北汉口天大粮油市场一名16岁少年沉迷网络游戏,竟半夜持刀砍伤母亲,抢走800元钱。类似的报道在媒体上并不少见。

网络成瘾症对家庭的影响也是很大的。如果家里有一个上网成瘾的孩子,那么这个家庭的父母就不可能再有踏实的生活,除非孩子戒了网瘾。像本文开头提到的那位母亲,记者能深深地感受到她的无奈和焦虑。中央电视台记者曾采访过郑州市的一个家庭,儿子是个沉迷于网络的大学生,父母为给他“戒瘾”,什么方法都用上了,无济于事。最后听说武汉有一位心理专家拯救了多名“网瘾”患者,便开车带着并不情愿的儿子奔往武汉。在电视画面上,我们看到的父亲无奈的表情和母亲的眼泪。黄薛冰博士在门诊曾遇到不少前来咨询的“网瘾”患者的家长,她告诉记者,为把孩子从网络中拖出来,这些家长的生活全被搞乱了,有的家长甚至说“想死的心都有”。

对付乙肝有新治则

本报讯 “对慢性乙型肝炎病毒(HBV)感染者,应进行终生监测,进行长期间断性、有针对性的治疗;而对慢性乙肝患者,则应采取综合治疗,抗病毒治疗尤为重要。”4月1日至2日召开的“第六届中日肝胆胰疾病研讨会”上,中华医学会肝病学会分会副主任委员、解放军302医院专家组成员张玲霞教授提出的上述观点,得到了与会专家的赞同。

张玲霞教授在报告中结合多年的临床实践认为,对慢性HBV感染者进行定期监测,有利于及时发现病情变化,针对病情发展,早期予以针对性治疗。对于有HBV复制指标,且转氨酶(ALT)水平升高者,定期进行抗病毒治疗;对于有HBV复制指标,ALT正常或低水平波动者,应进行肝组织活检,根据结果,或进行抗病毒治疗,或进行抗炎保肝治疗,或抗肝纤维化治疗,或暂时不用药,并进行观察;对于非活动性表面抗原(HBsAg)携带状态者,每6至12个月复查肝生化指标,必要时做B超,及时发现病情活动、转化,及早制订对策。

张玲霞教授指出,实施以抗病毒治疗为主的综合治疗方案主要包括抗病毒治疗、抗炎保肝治疗、免疫调节治疗,以及防止或逆转肝纤维化治疗等。合理营养和乐观的心态及良好的生活习惯,对于慢性肝炎的治疗也很重要。其中,抗病毒治疗要在有经验的专科医师指导下进行规范化治疗,使用药物时要掌握好适应证、剂量和疗程,用药过程中及停药后均要加强监测,

以保证安全治疗,争取最佳疗效。同时还应针对每个HBV感染者感染方式不同,年龄不同,处于不同的免疫状态,病毒水平高低不一,对药物的反应不同等因素,根据机体特点及药物特性安排具体治疗计划。患者尽可能在相对固定的医师指导下完成一个阶段的治疗方案。如无不良反应,可以在严密监控下,适当延长疗程,减量维持治疗,以利于取得更好疗效,降低停药后的复发率。抗炎保肝治疗的目的是减轻肝脏炎症,减少肝细胞损伤,延缓向肝纤维化进展,适用于慢性乙肝及肝硬化患者,凡不适宜于抗病毒治疗或抗病毒治疗无效者均可应用。

张玲霞教授强调,在科学设计联合、序贯的治疗方案时,应充分发挥现有治疗药物的优势互补,尽量减少不良反应的发生。避免不问适应证随意用药,盲目联合用药,盲目加大剂量、减少剂量或随意停药。新的抗病毒药物正在开拓,调节机体免疫状态的治疗研究正在发展,传统医药研究正在以现代化手段进行,相信慢性乙肝的治疗前景是宽广的。

(黄显斌 谭文强)

②上网成瘾和性格、家庭有关

黄薛冰博士告诉记者,要戒除网瘾,首先我们应该明白上网为什么会成瘾。网络成瘾症是一种过度使用互联网行为的心理疾病,患者无法摆脱时刻想上网的念头。目前在上网人群中,发病率愈来愈高,并以青少年多见,且男性多于女性。有关专家对网络成瘾病人的描述是:对网络操作出现时间失控,而且随着乐趣的增强,欲罢不能,难以自拔。这些人多沉溺于网上自由聊天或网上互动游戏,并由此忽视了现实生活的存在,或对现实生活不再满足。

网络成瘾多发生在上网的一年以内,敏感、孤僻者,以及善于抽象思维、厌倦生活、自我评价低者容易成瘾。网络是虚拟世界,上网者的身份可随意改变,没有社会约束,所以网络有交互性、匿名性、便捷性、逃避性的特点。有以上性格特征的人,很容易在网上找到乐趣,并愿意生活在网络世界中,最后形成“网是好的,现实是坏的”这样的认知,生活在虚拟空间中,不愿意面对现实,使正常社会生活恶化,比如不爱学习、逃学、不上网时脾气暴躁等,可一旦上网则情绪好转。

北京的一项研究认为,孩子的网络成瘾与父母的文化程度也有关,父母为高中文化程度的孩子成瘾者居多;父母学历在本科以上者,成瘾率明显偏低。成瘾者与父母的职业也有关系,工人家庭的学生成瘾者比例偏高,这可能与父母了解、引导孩子使用计算机上网的认识及能力相关。

网络成瘾对患者的身心都有不良影响,初时患者只是有精神上的依赖,渴望上网,上网时有极度的快乐感。如果上网的需求得不到满足,患者可能会采取极端的行为。浙江省绍兴市一名连续三个通宵上网的少年,因父亲不准他再去网吧,竟从四楼窗口一跃而下,以身殉“网”。精神上的依赖最后可发展成为躯体上的依赖,上网可时会有情绪低落、头昏眼花、双手颤抖、疲乏无力、食欲不振等表现。

相关链接

如何判断是否已有“网瘾”

如果对以下八个问题中的五个问题给予了肯定的答复,就可以断定已经对网络上瘾了。题目如下:

- *你是否沉溺于互联网?
- *你是否需要通过逐次增加上网时间以获得满足感?
- *你是否经常不能抵制上网的诱惑和很难下网?
- *停止使用互联网时你是否会产生消极的情绪体验和不良的生理反应?
- *每次上网实际所花的时间是否都比原定时间要长?
- *上网是否已经对你的的人际关系、工作、教育和职业造成了负面影响?
- *你是否对家人、朋友和心理咨询人员隐瞒了上网的真实时间和费用?
- *你是否将上网作为逃避问题和排遣消极情绪的一种方式?

③戒除网瘾先戒“心瘾”

黄薛冰博士说,“网瘾”是一种心理疾病,心理治疗是必不可少的。

首先,上网成瘾者应以积极的行为取代消极的行为。可以做一个警示卡贴于经常能看到的地方。将成瘾导致的问题,如成绩下降、毕不了业、没有真实的朋友、浪费钱、头痛、眼睛难受,以及戒瘾的好处如成绩提高、有前途、学会人际交往、节约钱、精神充沛等写在警示卡上。经常想一想因网被忽略的有意义的事,比如:“上网没时间和父母谈话,我应让父母知道我愛他们”;“上网误了学习,但我必须学习,掌握社会技能”等。也可运用时间管理技术,打乱惯常的网络使用时间表,去适应一种新的时间模式,从而打破上网的习惯。或运用闹钟等外部手段促使成瘾者按照心理医生的安排准时下网,从而逐步削减上网时间。

黄薛冰博士向记者讲了这样一个现象:就像听讲座一样,去心理门诊进行咨询的也都是家长。原因是孩子“拖不来”,即使有的孩子第一次去了,但以后的咨询、治疗,孩子不能坚持,还是家长代劳。所以,让孩子主动配合心理治疗是要解决的首要问题。

其次家长应做好配合。家长应该明白网络具有强烈的成瘾倾向,减少对孩子的责备,可与孩子就其成瘾的原因进行开放的交流,还与孩子一起外出度假,或帮助他培养新的爱好等。但让人担心的是,许多家长没有认识到网瘾是心理问题,认为孩子上网成瘾就是学坏了,不是打骂就是唠叨,把孩子推向了更深的网络深渊。

除了心理医生和家长的帮助外,整个社会都应该对网瘾的问题给予重视,帮助有网瘾的孩子戒除网瘾,让没有网瘾的孩子不再重蹈覆辙。

值得庆幸的是,目前网络成瘾的危害已引起了有关人士的关注。比如,新闻出版总署要求自2003年9月1日起游戏出版物必须登载《健康游戏忠告》,内容如下:抵制不良游戏,拒绝盗版游戏。注意自我保护,谨防受骗上当。适度游戏益脑,沉迷游戏伤身。合理安排时间,享受健康生活。又比如,2004年11月民盟北京市委向中国民主同盟中央委员会提出的报告中建议,要认真关注网络成瘾症和暴力游戏对青少年的伤害,政府有关部门应加强并推动有关预防和治理网络疾病的课题研究,鼓励多学科协作、多方面专家关注,把网络成瘾症和暴力游戏对青少年的伤害减少到最低水平。另外,像黄薛冰一样,有关心理学界近年来也逐渐把网络成瘾症列入研究课题,并取得了一定的成效,已经有一部分孩子在他们的精心治疗下消除了网瘾。应该说,这些做法让我们看到了一些希望。

图/耿彪

网上心理咨询应慎行

出于职业爱好,我对互联网上的心理咨询的内容十分关注,经常访问相关的站点。总的说来,利用互联网做心理咨询,是一个创举,也是在高科技时代人们注重精神生活质量的象征。

我曾看过一些心理咨询网站,发现心理咨询网站的创办者来自许多不同的行业。这就产生了一个问题,这些人有没有资格为他人提供心理咨询服务?据1992年12月中国心理学会和中国心理卫生协会联合颁布的《卫生系统心理咨询与心理治疗工作者条例》规定,从事心理咨询和心理治疗的人必须具备以下资格:

- 1.学历:大学心理学系毕业获学士学位以上学位并从事相应工作;或者医学院校毕业获学士学位以上学位并从事相应工作.....
- 2.理论知识:掌握各种心理治疗理论知识,以及普通心理学、发展心理学、神经病学、变态心理学(或精神病学)、人格心理学、会谈及心理诊断技术、心理测量等方面的知识。非医学专业者应修有关医学知识(如内科、儿科和神经科等)。
- 3.临床实践:须在有经验的专业人员指导下,从事心理咨询和心理治疗的临床实践至少半年以上,方可独立从事此项工作。

这只是条例的一部分,仅仅这一部分,相对于许多网站主持人的专业背景来说,已经是相当高的了。我实在不愿意在那些愿意为他人提供帮助的人头上淋上一盆冷水。但是,根据我从业十三年的经验,我认为心理咨询和心理治疗这项工作,实在是这个世界上最严肃、最困难的工作之一。仅仅有爱心和热情是远远不够的,它还需要广博的知识、丰富的人生经验和长时间的专业训练。十三年以来,我一直不断地在这一领域学习和工作,但至今仍然常有力不从心之感。

巴尔扎克说:“对心灵而言,没有任何事情是小事。”很希望在互联网这块沃土之上,心理咨询这棵树能长得高大而健康。

文/武汉中德心理医院 曾奇峰

去年全国1800人接受肝移植,有关专家指出—— 我国内地肝移植现状喜中带忧

本报讯 “中国内地肝移植技术近几年虽发展迅速,但与国外相比差距仍然很大,同时还面临一些迫切需要解决的问题。”4月1日至2日在解放军302医院召开的“第六届中日肝胆胰疾病研讨会”上有关专家透露。

据中华器官移植学会及全国肝移植协作组的统计,从1976年到2000年底,内地一共施行各种类型肝移植510例,其中绝大多数为成人尸肝全肝移植,儿童肝移植及成人间活体肝移植不足10例。2001年开始,内地肝移植技术飞速发展,至2004年完成各种类型肝移植4500余例,仅去年一年就达1800例。肝移植的实施,为一些肝病患者带来了新的希望。但内地的肝移植术后中长期生存率依病种不同(是否为肝癌)差别较大,3年生存率60%左右,5年生存率未能超过40%,与国外还有相当大的

差距。

据北京大学人民医院肝胆外科冷圣教授介绍,目前国内接受肝脏移植者以乙型肝炎(乙肝)后肝硬化肝衰竭者居多,占总肝移植患者的60%-70%。继发性肝硬化后肝硬化的肝癌占30%-40%,个别医院的肝移植患者中肝癌占50%以上。丙型肝炎肝硬化接受肝移植者数量极少,约占移植总数的5%以下。

冷圣教授指出,肝移植作为终末期肝病的有效治疗手段,已经得到内科医师、患者的认可和社会的接受,从而得以广泛开展。但国内肝移植目前面临如下迫切需要解决的问题:

- 第一,肝癌及肝胆系统其他恶性肿瘤的肝移植亟须规范化。原发性肝癌绝大多数是不可切除之大肝癌,肝内外门静脉系统中已经有癌栓者占国内肝移植患者1/3,

甚至50%以上。移植后不管怎样积极治疗,一年内复发率可达80%,三年生存率低于30%。最快可在术后2个月之内即广泛播散。为晚期肝癌尤其是门静脉大分支内有癌栓者做肝移植,极大地浪费了有限的供肝来源和社会资源。

- 第二,乙肝病毒感染复发及再感染(来自供肝)严重妨碍肝移植术后中长期生存率。

- 第三,活动性乙肝病毒感染者,移植术后肝炎复发率可达90%,移植前后如不进行有效治疗,移植后可迅速(2年之内)发生肝硬化及死亡。

冷圣教授说,如果要提高我国内地肝移植患者的生存率,必须要解决上述问题。比如加强术前积极的抗病毒治疗,术后规范、长期联合应用拉米夫定抗乙肝免疫球蛋白治疗和监测。完善对供体乙肝病毒感染的检测等。

(黄显斌 谭文强)