

Zaburzenie grania w gry internetowe zostało określone w DSM V jako obszar wymagający dalszych badań. Grupa specjalistów pracujących nad rewizją DSM nie zdecydowała się włączyć do niej długo dyskutowanego zaburzenia czy uzależnienia od internetu w związku ze zbyt szerokim zakresem aktywności, które wchodziły w jego skład.

KONTROWERSJE WOKÓŁ ZAPROPONOWANEGO W DSM V ZABURZENIA GRANIA W GRY

Magdalena Rowicka
Instytut Psychologii
Akademia Pedagogiki Specjalnej w Warszawie

Część badaczy podkreśla, że uzależnienie od internetu to jak uzależnianie od butelki – nie uzależniamy się od medium, tylko od jego zawartości. Dlatego uzależnienie od hazardu on-line to jednak uzależnienie od hazardu, tyle że świat wirtualny daje nowe możliwości. Oglądanie pornografii on-line to w dalszym ciągu pornografia, tylko dostępna w inny sposób. W związku z tak dużą różnorodnością zachowań podejmowanych on-line, badacze doszli do wniosku, że jedynie granie w gry internetowe (np. gry typu MMO albo RPG, ale za pośrednictwem komputera i bardzo często także internetu) jest na tyle specyficzne i nowe (tzn. niewystępujące bez komputera i internetu), że można doszukiwać się w nim nowej formy problemowego zachowania (a używając nieco bardziej formalnego języka – zaburzenia).

Dlaczego gry?

W ciągu ostatnich lat rynek gier komputerowych zwiększył się zarówno pod względem liczby graczy, rodzaju oferowanych gier, jak i ich wartości. Przeciętny gracz poświęca na granie ponad 6 godzin w tygodniu, jego średni wiek to 34 lata, aż 40% w tej grupie to kobiety. Taki obraz nie jest spójny ze stereotypem,

według którego grają nastoletni chłopcy (Kuss, Griffiths & Pontes, 2017).

Do najpopularniejszych gier należą tzw. *Massively Multiplayer Online Role-Playing Games* (MMORPGs), które w 2013 roku były wybierane niemal przez połowę graczy. Obecnie także inne gry zyskują na popularności, np. *Multiplayer Online Battle Arena* (MOBA) czy *League of Legends*. Znakoμίta większość gier pozwala na wykreowanie swojej postaci (od decyzji dotyczącej tego, czy jesteśmy po dobrej czy złej stronie, po kolor oczu i posturę naszego avatara). Badacze zajmujący się tematyką grania sugerują, że może być ono motywowane m.in. przez chęć

Badacze zajmujący się tematyką grania sugerują, że może być ono motywowane m.in. przez chęć osiągnięcia czegoś, chęć przebywania w grupie (tzw. motywy społeczne) czy chęć przeżycia czegoś, co pochłonie nas bez reszty. Część badań wręcz sugeruje, że to motyw społeczny jest najsilniejszy i może nieść ze sobą najdotkliwsze konsekwencje nieadaptacyjne.

osiągnięcia czegoś (rywalizacyjną lub nie), chęć przebywania w grupie (tzw. motywy społeczne) czy chęć przeżycia czegoś, co pochłonie nas bez reszty (co nazywane jest imersją). Część badań wręcz sugeruje, że to motyw społeczny jest najsilniejszy i może nieść ze sobą najdotkliwsze konsekwencje nieadaptacyjne. Warto jednak zaznaczyć, że nie do końca wiemy, czy motywacja społeczna odnosi się do bycia akceptowanym w grupie, do poznawania nowych osób czy też do poznawania osób o podobnych zainteresowaniach, ale wyniki badań są spójne co do znaczenia wymiaru społecznego, tj. możliwości wchodzenia w interakcje,

których celem jest osiągnięcie celu w grze. Ponadto motywacja społeczna, wraz z motywacją osiągnięć i motywacją ucieczkową, wyjaśnia ok. 20% wariacji uzależnienia od grania, co oznacza, że jeśli jednostka gra, mając te motywacje, to ma nieco większe szanse, aby się uzależnić niż w przypadku innych motywacji (np. w celach relaksacyjnych czy dla fantazjowania) (Kuss & Griffiths, 2012). Same mechanizmy obecne w grach zwiększają prawdopodobieństwo uzależnienia i grania problemowego. Do takich mechanizmów należą m.in. nieregularne wzmocnienia (coraz dłuższe odstępy pomiędzy kolejnymi wzmocnieniami).

Zaburzenie grania w gry: internetowe, komputerowe, on-line czy off-line?

W najnowszej rewizji DSM, DSM V, wprowadzono dwie ważne zmiany w zakresie uzależnień behawioralnych: pierwsza dotyczy zmiany pozycjonowania zaburzenia związanego z graniem w gry hazardowe (jako nową kategorię uzależnień nie od substancji), druga – propozycji opisanego nowego zaburzenia wraz z jego kryteriami diagnostycznymi – zaburzenia grania w gry internetowe. Kontrowersyjne okazały się zarówno kryteria diagnostyczne, jak i sam zakres definicyjny i nazwa zaburzenia. Oficjalnie zaburzenie nosi nazwę *Internet Gaming Disorder*, ale część specjalistów podważa użycie samego odniesienia do internetu i sugeruje użycie sformułowania *video gaming disorder* (albo w skrócie *gaming disorder*) (Griffiths & Pontes, 2014). Tłumaczenie na język polski nie jest łatwe, gdyż gry wideo kojarzą się z odtwarzaczami kaset VHS, a wersja skrócona – zaburzenie grania (dosłowne tłumaczenie *gaming disorder*), kojarzy się z grami hazardowymi. W języku angielskim rozróżnienie tych dwóch rodzajów gier jest oczywiste – słowo *gambling* jest używane w przypadku hazardu, *gaming* w przypadku innych gier. Zatem kontrowersje dotyczące nazewnictwa omawianego w artykule zaburzenia są zarówno natury merytorycznej (czy

używać słowa internet czy on-line, a może wideo), jak i językowej (jak tłumaczyć na język polski, aby zachować niuanse merytoryczne).

Reasumując, pod dużym znakiem zapytania stoi kwestia, czy gry, które mają potencjał uzależniający, to tylko te, w które gra się za pośrednictwem internetu, czy także te, które pobiera się za pośrednictwem internetu (lub fizycznie), ale gra się bez interakcji z innymi graczami? Innymi słowy, czy gry opisane w DSM V to gry typu on-line czy off-line, czy to nie ma znaczenia, bo ważny jest mechanizm samej gry, a to, czy można wchodzić w interakcje z innymi graczami lub nie, jest drugorzędne? Część badaczy wskazuje na motywację społeczną i jej rolę w procesie nadużywania czy wręcz uzależniania się od grania, co by sugerowało, że gry typu on-line mają większy potencjał patologizacji. Ale warto zwrócić uwagę na samą konstrukcję gier, które nazywane są grami off-

W ciągu ostatnich lat rynek gier komputerowych zwiększył się zarówno pod względem liczby graczy, rodzaju oferowanych gier, jak i ich wartości. Przeciętny gracz poświęca na granie ponad 6 godzin w tygodniu, jego średni wiek to 34 lata, aż 40% w tej grupie to kobiety. Taki obraz nie jest spójny ze stereotypem, według którego grają nastoletni chłopcy.

line – to prawda, nie ma w nich możliwości wchodzenia w interakcję z innym człowiekiem, ale to nie znaczy, że w grze nie ma możliwości interakcji. W tego typu grach postać, w jaką wciela się gracz, podobnie jak główny bohater w książce, przeżywa pewną historię i bardzo często potrzebuje wchodzić w kontakt z innymi postaciami/bohaterami. Za przykład może posłużyć książka i film „Wiedźmin” – czytając/oglądając jesteśmy obserwatorami jednego scenariusza, podczas gdy w grze,

w zależności od naszych decyzji, relacja naszego bohatera z inną postacią może być inna. Ponadto każda z kolejnych decyzji ma swoje konsekwencje, to znaczy określa, w jaki sposób będzie wyglądała nasza historia. Można postawić hipotezę mówiącą o tym, że rodzaj gry (on-line czy off-line) jest wybierany ze względu na pewne uwarunkowania psychologiczne jednostki, np. w przypadku podwyższonej ekstrawersji, tj. bycia towarzyskim, aktywnym czy lubiącym zabawę, granie w gry stanowi kolejny wymiar zaspokajania swoich potrzeb; taka osoba prawdopodobnie wybierze gry on-line, czyli takie, gdzie może wchodzić w interakcję z innymi graczami, jest otwarta na nowe

doświadczenia, nie obawia się nieznanego. Natomiast osoba o niskiej ekstrawersji i być może podwyższonej neurotyczności, czyli niepewna, a nawet lękowa, będzie się nieco bardziej obawiała takich gier, gdyż może się w nich wydarzyć wszystko (np. od akceptacji w grupie po agresywne zachowania). Zatem można założyć, że obniżone kompetencje psychospołeczne, obniżona samoocena i niska ekstrawersja (a może także podwyższona neurotyczność) stanowią czynniki ryzyka nadużywania grania – gier on-line w przypadku pozytywnych z nimi doświadczeń lub gier off-line w przypadku wysokiego lęku.

Krytyka kryteriów diagnostycznych

Dwadzieścia lat badań nad światem wirtualnym zaowocowało postawieniem hipotezy mówiącej o tym, że do potencjalnych konsekwencji nieprawidłowego używania (nadużywania) technologii i uzależnień należą te same symptomy (m.in. zaabsorbowanie, modyfikacja nastroju, objawy odstawiennicze, wzrost tolerancji, konflikt, nawrót). Wątpliwości budzi jednak brak albo bardzo ograniczony dorobek empiryczny, na podstawie którego nie można potwierdzić jeszcze występowania poszczególnych objawów. W związku z czym w literaturze można spotkać się z krytyką, której poddawane są poszczególne kryteria.

Kryterium zaabsorbowania jest krytykowane ze względu na próbę patologizacji codziennego grania, podczas gry być może staje się ono częścią codziennego życia dla nowego pokolenia (Griffiths i in., 2016). Poza tym gry stały się na tyle skomplikowane, że spędzanie czasu na dyskusji nad strategiami nie jest tym samym, co planowanie w przypadku hazardu (iluzja kontroli). Zdarza się, że gracze grają przez 5 minut, po czym godzinami dyskutują, jaką strategię

przyjąć, aby pokonać przeciwnika. W takiej sytuacji rozwijają oni zarówno umiejętności komunikacyjne, czasem językowe (zespoły są międzynarodowe), jak i myślenia krytycznego, logicznego i strategicznego. Kolejnym kryterium, które jest poddawane krytyce, jest obecność symptomów odstawiennych. W przypadku uzależnienia od substancji do symptomów odstawiennych należą zmiany neurobiologiczne i mimo iż część badań potwierdza obecność takich zmian także w przypadku nagłego zaprzestania

grania, to należy pamiętać, że negatywne emocje i być może brak umiejętności radzenia sobie z nimi, które utrzymują się przez kilka godzin po odseparowaniu od gry, nie mogą stanowić symptomów odstawiennych (Griffiths i in., 2016). Przegląd literatury, opublikowany w 2016 roku, wykazał, że wśród 10 badań jakościowych, 17 ilościowych i 7 klinicznych nie ma wystarczających danych potwierdzających występowanie tradycyjnie rozumianych symptomów odstawiennych (głównie za sprawą braku badań jakościowych).

Kryterium tolerancji także było krytykowane, głównie z powodu sformułowania: „Czy masz poczucie, że powinieneś grać mniej, ale nie jesteś w stanie ograniczyć czasu spędzanego na graniu?”, które nie sugeruje indywidualnej potrzeby ograniczenia grania, ale np.

wymagania ze strony rodziców (Griffiths i in., 2016). Ale najważniejszym argumentem krytycznym jest fakt, że Amerykańskie Towarzystwo Medycyny Uzależnień uznało, że symptomy odstawiennicze i tolerancja nie zawsze są obecne w uzależnieniach (American Society of Addiction Medicine, 2011), co jest, po pierwsze, relatywnie innowacyjnym podejściem, i po drugie, nie jest uznawane przez część klinicystów. Kryterium związane z porzucaniem innych aktywności na rzecz grania również było krytykowane.

Zaburzenie grania w gry komputerowe budzi wiele kontrowersji, choć większość badaczy jest zgodna, że sama koncepcja problemowego grania w gry komputerowe jest zjawiskiem obecnym i niesie ze sobą negatywne konsekwencje, porównywalne z uzależnieniami. Oczywiście nie dotyczy to wszystkich graczy, tylko niewielkiej ich części, ale specjaliści ostrzegają, że problemowe granie w gry będzie coraz powszechniejszym zjawiskiem w nadchodzących latach. W związku z tym najważniejszym kierunkiem działań powinna być profilaktyka, a nawet promocja zdrowia psychicznego.

Z jednej strony zmiany w zainteresowaniach dzieci i młodzieży są rozwojowe, z drugiej ograniczanie czynności, które poprzednio sprawiały przyjemność, jest także symptomem depresji, która często towarzyszy uzależnieniu (Griffiths i in., 2016). Zatem to kryterium może nie być charakterystyczne jedynie dla grania. Podobnie kryterium związane z angażowaniem się w granie na skutek nieradzenia sobie z negatywnym nastrojem, które może mieć większą moc w diagnozowaniu pierwotnych zaburzeń nastroju, takich jak depresja czy zaburzenia lękowe.

Co więcej, zaburzenie grania bardzo często występuje z depresją, lękiem czy ADHD. Kierunek zależności pozostaje pod znakiem zapytania, tzn. czy to zaburzenie grania prowadzi do depresji, lęku czy ADHD, czy też odwrotnie, choć w przypadku samego ADHD spodziewamy się, że to zaburzenie jest pierwotne, a granie wtórne.

Kryterium kontynuowania grania mimo świadomości negatywnych konsekwencji jest chyba jedynym, co do którego panuje konsensus (Griffiths i in., 2016). Kryterium związane z utratą lub narażeniem na szwank ważnych relacji lub szans nie znalazło wystarczającego potwierdzenia w literaturze. Badacze sugerują, że być może (zwłaszcza w przypadku dzieci i młodzieży) większy nacisk należałoby położyć na utracone szanse i możliwości niż faktyczne straty. Jest to motywowane tym, że dzieci mogą nie tracić przyjaciół, tylko ich w ogóle nie mieć i stracić szanse na nawiązanie znajomości.

Podsumowanie

Zaproponowane nowe zaburzenie budzi wiele kontrowersji, choć większość badaczy jest zgodna, że sama koncepcja problemowego grania w gry komputerowe jest zjawiskiem obecnym i niesie ze sobą negatywne konsekwencje, porównywalne z uzależnieniami. Oczywiście nie dotyczy to wszystkich graczy tylko niewielkiej ich części, ale specjaliści ostrzegają, że problemowe granie w gry będzie coraz powszechniejszym zjawiskiem w nadchodzących latach. W związku z tym najważniejszym kierunkiem działań powinna być profilaktyka, a nawet promocja zdrowia psychicznego. Jednak pozostają co najmniej dwie kwestie, które budzą wątpliwości, po pierwsze, ustalenie, które gry mają potencjał uzależniający (komputerowe, interne-

towe) i które ich aspekty i dlaczego mogą prowadzić do niezamierzonego celu. Po drugie, wymienione w DSM V kryteria w większości są krytykowane ze względu na albo zbyt mało danych empirycznych, albo ze względu na stosowany język. Warto jednak zaznaczyć, że tak opisane kryteria okazały się być bardzo trafne w ocenie samego zaburzenia – pomiędzy 85% a 90% prawidłowo zdiagnozowanych osób (Ko i in., 2014).

Aby odpowiedzieć na wiele pytań pojawiających się w obszarze zaburzenia grania w gry, potrzebne są dalsze badania, zarówno ilościowe, jak i jakościowe, przekrojowe i podłużne, kliniczne i specyficznych grup o zwiększonej podatności (grup podwyższonego ryzyka). Pomogłyby one odpowiedzieć m.in. na pytania: Jaki jest związek pomiędzy zaburzeniem grania w gry a innymi zaburzeniami (w tym głównie ADHD)?, Jaka jest natura zaburzenia grania w gry i które objawy są wspólne z typowym obrazem uzależnień od substancji (np. neurobiologiczny)?, Jakie są czynniki chroniące przed uzależnieniem i gdzie jest granica pomiędzy silnym zaangażowaniem a problemowym użytkowaniem?

Bibliografia

- American Society of Addiction Medicine. (2011). Definition of addiction. Retrieved from <http://www.asam.org/for-the-public/definition-of-addiction>
- Griffiths M.D., van Rooij A., Kardefelt-Winther D., Starcevic V., Király O., Pallesen S., Müller K., Dreier M., Carras M., Prause N. & King D.L., „Working towards an international consensus on criteria for assessing Internet Gaming Disorder: A critical commentary on Petry et al.” (2014). *Addiction*, 111 (1), 2016, 167-175.
- Griffiths M.D., Pontes H.M., „Internet Addiction Disorder and Internet Gaming Disorder are not the same”, *Journal of Addiction Research and Therapy*, 5, e124, 2014.
- Ko C.H., Yen J.Y., Chen S.H., Wang P.W., Chen C.S., Yen C.F., „Evaluation of the diagnostic criteria of Internet gaming disorder in the DSM-5 among young adults in Taiwan”, *Journal of Psychiatric Research*, 53, 2014, 103-110.
- Kuss D.J., Griffiths M.D., „Internet gaming addiction: A systematic review of empirical research”, *International Journal of Mental Health and Addiction*, 10 (2), 2012, 278-296.
- Kuss D., Griffiths M., Pontes H., „Chaos and confusion in DSM-5 diagnosis of Internet Gaming Disorder: Issues, concerns, and recommendations for clarity in the field”, *Journal of Behavioral Addictions* 6 (2), 2017, 103-109.