

青少年網路成癮：病例報告

楊志偉¹ 羅中廷²

本研究的目的是在於針對網路成癮疾患 (internet addiction disorder, IAD) 的診斷、臨床表現、以及治療方法，特別是藥物與心理合併治療的效果，進行個案分析。個案為一位 19 歲未婚男性，無藥物濫用病史及精神病的家族史；經由 Valproic acid 與 Venlafexine 藥物治療及近八週的心理治療，狀況略有改善。診斷方面，網路成癮是否為一個獨特的疾病，尚有爭議；應歸類為強迫症還是衝動控制疾患，目前也尚無定論；本個案支持衝動控制的歸類。臨床表現方面，本個案在文獻所提之外，多了「逃家」的症狀表現。治療方面，本個案使用情緒安定劑合併抗鬱劑，效果不錯；加上心理治療，病患自覺心情體力均改善，顯示藥物與心理合併治療是值得嘗試的方式。另外，個案在治療上的心態是被動接受而非抗拒，因此醫護人員及家屬的積極主動對於增進病患的遵醫囑性乃至治療持續性，可能是重要的影響因素。
(台灣家醫誌 2006; 16: 64-71)

關鍵詞：internet addiction, adolescents

前 言

網際網路自 1969 年發展成功^[1]，至今不過三十餘年，上網人口已四億人^[2]。網際網路帶來方便，不但實現了「秀才不出門，能知天下事」，甚且還有以網際網路對外溝通購物及生活，完全不出門的競賽。

然而在 Young 於 1996 年發表第一篇網路成癮的文章「Internet addiction: The

emergence of a new clinical disorder」之後，近年陸續有學者發表因電腦與網際網路使用而導致身心健康受損，以及學業荒廢工作喪失，乃至家庭破碎的例子。網際網路顯然並非只帶來方便，它也帶來個人、家庭與社會問題。可以想見的，這類問題較易發生在網際網路發達的地方。要達成「網路成癮」的診斷不難，簡言之即確認病患具有與網際網路使用相關的耐受症狀、戒斷症狀等；然而在診斷的背

義大醫院精神科¹、義守大學管理研究所²

受理日期：94 年 5 月 19 日 同意刊登：94 年 10 月 18 日

通訊作者：羅中廷

通訊地址：高雄市三民區春陽街 93 號 21 樓之 3

後，卻有許多問題有待探討，包括：網路成癮是一個獨特的疾病還是只是其他精神疾病的亞型？它是否應與強迫症的反覆發生行為歸為同一類？是否有其他發現而支持它歸類為另外的分類項(category)？乃至於其治療應該朝哪種疾病歸類的導向較為理想？這些問題都有待更多的診斷、臨床表現、與治療經驗的探討與整合以得到更好的答案。

台灣屬於網際網路高度使用的國家；自 1991 年度與美國網際網路接軌^[1]，到 2000 年底時，台灣經常上網的人數排名全球第十一名^[2]。國人上網人口比率由 1997 年 6.9% 上升到 2001 年 33.7%，而每週使用網路的時間，由 1999 年的 12.5 小時，到 2000 年的 15.6 小時，2001 年的 20.8 小時，2002 年的 21 小時餘，顯見網路使用有逐年增加的趨勢^[1]。然而國內目前探討網路成癮的文章卻並不多；至 2005 年 8 月底止，以「網路成癮」為關鍵字或題名查詢，全國博碩士論文資訊網得 25 篇，中華民國期刊論文索引有 42 篇。其中多為學生輔導性刊物所載，由醫師撰寫而刊於醫學期刊者寥寥無幾，而專門探討治療者更是絕無僅有。本文因此擬針對此疾病的診斷、臨床表現、以及治療方法，特別是藥物與心理合併治療的效果，進行個案分析，並期能喚起國內醫學界對此疾病狀況的重視。

病例報告

一位 19 歲未婚男性，近年沉迷於網咖，影響其學業與人際關係，因而由家屬帶來本院求診。問診發現個案自 16 歲起，與同學學吸菸，被教官查獲而記過數次。之後接觸網際網路遊戲並沉迷其中，時常連續玩兩、三天不回家，甚至因曠課

而遭退學。後個案應父母要求而考二技，但考上後數月仍然休學。在家時顯得退縮封閉，不理會家人，易怒而常與父母有口角，並為了上網咖而偷錢或偷家中東西典當，但尚無在外偷竊而觸法的狀況。父母曾安排至親戚工廠打工，但個案無法持續規律工作，經常偷跑至網咖。父母曾帶個案至輔導機構及其他醫院精神科門診，但個案態度防衛，無接受治療的意願，且拒絕吃藥。

家庭動力學及家族史方面，個案有兩位弟弟，學業表現亦不佳，大弟正重考大學。兩位弟弟與個案之間互動疏離，但尚不致有肢體衝突。父母自陳對個案管教不算嚴厲，不會給太大壓力。家族中並無精神病患。

理學及實驗室檢查方面，父母曾帶個案到檢驗所驗尿，但並無毒品反應；學校的心理測驗也未發現智能障礙。在著者之醫療院所門診理學檢查無異常，精神狀態檢查發現有持續數年的憂鬱情緒、易怒、低自尊、睡眠週期混亂；治療期間安排的腦波檢查並無異常。

本案依美國精神醫學會 DSM-IV 診斷為輕鬱性情感障礙症 (dysthymia)，並符合網路成癮之操作性診斷 (見討論)。

治療與處置，一方面評估個案對於上網咖有衝動控制上的困難，因此在藥物上選用情緒安定劑 Valproic acid 600 mg/D 及抗鬱劑 Venlafexine 37.5 mg/D；另一方面個案對來醫院與醫師會談尚可接受，因此安排心理治療，並在每次治療中確認服藥的遵醫囑性。心理治療以衛教與心理支持為主，並不苛責與限制其上網行為，而是同理個案無法控制自己的挫折感受，鼓勵個案肯定自己，尋找並追求積極的生活目標以取代上網行為，重建與家屬的良好互動。

心理治療採個案個別治療，每週一次，每次五十分鐘，並於會談後聽取家屬的補充資訊，但避免家屬過度干涉及探聽會談內容，以尊重與維護個案隱私。第一週澄清病史，探索治療動機，評估藥物及心理治療的可行性。關於生活目標，個案提及想補習、升學，但因兵役問題未解決，覺得心沒辦法定下來。關於上網咖，個案描述自己想控制卻力不從心；玩「天堂」有成就感，但也有無價值、不受肯定的感覺。常熬夜玩網咖，白天身體易疲勞。個案希望不靠藥物自我控制，因此暫未開藥。

第二週持續建立信任關係。玩網咖行為無明顯改善，因此個案同意接受藥物治療。個案表示母親給零用錢用餐，個案寧可不吃而將錢花在網咖上四、五個小時；回家也愛玩電視遊樂器。個案也提及母親曾在家中安裝寬頻網際網路，希望個案不要至網咖，但個案嫌寬頻速度太慢而不願使用。母親於會談後表示，個案國中時曾有小車禍，雖無明顯頭部外傷，但擔心是因此而導致衝動控制不良。予以安排腦波檢查。

第三週讓個案回顧網路成癮的過程，從而自發的形成改變行為的動機。個案表示有規則服藥，作息較正常，上網咖情形亦有改善；聽從表哥建議，每天固定只玩三、四個小時，父母亦可接受。個案回顧自己上高中後，與朋友學吸菸被記過及接受輔導的過程，及後來與朋友上網咖的種種。個案描述玩「天堂」有另一個用意：自己的人生被自己弄成這麼差，對現狀既不滿又無奈；「天堂」讓自己選角色，有重新出發的感覺。至於偷錢或逃家，是因為氣媽媽管教。

第四週，母親於會談前說個案前兩天逃家，今天才找回來。會談時，個案表示

對離家的事不覺得有罪惡感，此外神情淡漠不願多談；會談提前結束。母親於會談後表示，個案與父親爭吵後會心情低落，有自殺或自傷意念；對於個案一再逃家、偷竊，夫家親戚多傾向報警處理，母親覺得無奈與無助。

第五週，個案由父母陪同前來。個案表示仍有服藥，未查覺藥物副作用。對於父母不讓自己玩網咖，仍很生氣，認為自己有工作能賺錢，玩網咖就沒什麼不對。雖然無法控制玩網咖的衝動，但承諾不會因缺錢而在外面偷錢。對治療者有負面觀感，覺得治療者和先前的輔導老師一樣看自己是有問題的。

第六週，會談前母親表示，個案偷了外公機車，典當之後離家玩網咖；父親為此辭職在家陪個案，並防止個案再逃家。會談時個案神情愉快，未提到偷機車的事；因父親辭職在家陪他，也開車載他去郊外散步，關心開導他，而有受父母重視的感覺。治療者鼓勵個案為自己規劃生活，個案說因為對電腦有興趣，想學電腦繪圖，同時也擔心家中經濟，想以此打工貼補家用。母親於會談後表示希望將個案隔離治療。因不符住院標準，予以說明並婉拒。

第八週，因連續兩週未見個案就診，遂打電話與母親聯繫。母親表示個案又偷家裡的錢玩網咖，覺得挫折，於是取消預約掛號放棄治療。母親亦表示把希望放在幾週後個案入營服役，屆時行動受部隊管制，希望對玩網咖的行為有所約束。母親擔心服役時若服用藥物，會影響精神及工作表現。在與母親討論後，決定治療告一段落。

總結近八週的治療，個案雖仍有逃家及偷竊的情況，但在按時服藥時，上網行為都在家屬能接受的範圍內；服藥的遵醫

囑性除離家期間無法確定外，尚能按時服藥。個案亦能持續打工近一個月，且自覺睡眠、心情與體力均改善。由於病情進展不如家屬預期，以及個案即將入伍，因而結束治療。

討 論

臨床表現

自 1995 年起，陸續有文獻報告因沉迷網路而產生類似行為性成癮的病患^[3]；Goldberg 以「網路成癮疾患」(internet addiction disorder, IAD) 來命名^[4]。其他名稱包括「病態性網路使用」(pathological internet use)^[3,5,6]、「問題性網際網路使用」(problematic internet use)^[5,7]，指的是(1)無法自拔；(2)花費大量時間在網路上，而造成社交，職業，或經濟上的困難；(3)即使沒有躁症或亞躁症症狀也可能發生^[5,7]。近來此類病患人數漸增，並已受到更多重視^[8]。然而網路成癮是否為一個獨特的疾病，或是只是其他精神疾病的亞型，則尚有爭議^[8-10]。

網路成癮的特徵包括：孤獨、憂鬱^[5,11]，易受人際危害所打擊^[11]，時常在線上聊天、賭博、上班時間在線上購物^[12]、工作產值下降^[5]、乃至失業^[5,13]，也有透過網際網路進行性交易^[14]，或因線上騷擾他人而引來纏訟^[5]；與家人爭吵^[5]，忽略小孩^[13]，甚至離婚^[5,13]；青少年則包括被退學，或為了上網而欠債^[5]，以及睡眠不足等^[6]。病患符合 DSM-IV 之「其他未特定之衝動控制疾患 (impulse control disorder, NOS)」診斷準則；多數病患曾有至少一項 DSM-IV 一軸診斷的精神疾患^[5]，以雙極性情感疾患最多^[3,5]。與病態性賭博有診斷上的高度重疊性^[7]。有學者認為以實際的網際網路使用行為來進

行診斷，優於以情感反應為診斷依據^[15]。

本個案的主要症狀包括：經常上網遊戲而無法自拔，影響學業與工作，與家人關係不佳、憂鬱，因上網而導致睡眠錯亂與精神不佳、偷竊，以及逃家。在文獻所提之外，本個案多了「逃家」的症狀表現。

診斷

根據 Goldberg，過去 12 個月內有下列症狀三項以上，即可診斷為網路成癮^[4]：

1. 耐受性症狀：為求滿足而顯著增加上網時間；上網時間相同，但滿足的效果明顯降低。

2. 戒斷性症狀：停止或減少網際網路使用將導致數天或一個月內發生至少兩項下列情況：心因性肌顫抖、焦慮、反覆思念上網情境、產生與網際網路有關的幻想，自發或非自發性打字動作。為免於上述戒斷症狀而上網。

3. 網際網路的使用逐漸超出原來預期的頻率與時間。

4. 想控制或停止網際網路使用，但卻失敗。

5. 花更多時間在與網際網路有關的事務上（例如：購買網際網路書刊、試用新的網際網路瀏覽器、研究網際網路廠商，整理與下載檔案）。

6. 因使用網際網路而放棄或減少重要的社交、工作及娛樂等活動。

7. 即使知道會因過度使用網際網路而使生理、社交、職業及心理出現問題（如睡眠減少、婚姻破裂、遲到、怠職等），仍持續使用網際網路。

符合至少一項上述症狀，即可能具有網路成癮傾向。本個案符合第一、三、四、六、七項；診斷並不困難，但診斷的明確歸類與治療卻有待探討。

以往病態性重覆行為經常被假設為強迫性疾患類。Shapira 等^[5]卻發現，網路成癮者的行為本質上多是衝動 (impulsive) 且自我合諧 (ego syntonic)，而非強迫 (compulsive) 及自我緊張 (ego dystonic)，因此傾向屬於衝動控制疾患而非強迫性疾患類。Treuer 等^[8]也支持為衝動控制疾患，他們發現：82% 的個案於未上線時會有很大的衝動要上線；92% 的個案覺得如果沒有網際網路，人生空洞乏味；77% 的個案在未上線時也會幻想著網際網路世界；81% 的個案在連線速度變慢時會覺得焦慮；71% 的個案在上網被打斷時曾有攻擊行為。

本個案在第三週及其他回顧的描述中，顯示上網讓個案舒適而有成就感，不認為時常上網玩電玩是錯誤與不合理的，本質上是自我和諧的，且此反覆發生的行為並未伴隨藥物濫用；這些徵兆支持本個案不屬於強迫性疾患。再者，個案承諾且有意圖減少上網時間與次數，卻無法立即停止行為，對家人的制止與約束極度易怒與反抗，同時將玩「天堂」做為逃避現實挫折，讓自己重新出發的方式，犧牲飯錢甚至偷竊來籌錢，也因為上網咖，學業退步而一再遭退學；這些徵兆支持本個案與病態性賭博高度相似，而宜歸類為衝動控制疾患。

另外，本個案有輕鬱性情感障礙症超過一年；這也許與早先因學吸菸被記過，讓個案對學校生活有挫折感，乃至後來因沉迷網咖使學業一落千丈，加深挫折感又無法自拔有關。衝動控制疾患，加上情感性疾患的共同罹患，是本個案最可能的診斷。因是青少年，且有偷竊等反社會行為，故還需考慮品行疾患或行為舉止疾患 (conduct disorder) 的可能，但尚不能確定是否符合反社會性人格疾患。

疾病成因方面，個案因吸菸而被記過，也許是造成挫折的開始，到網咖玩則是逃避挫折的方式；而因沉迷網咖，使學業退步，又再加重挫折感與壓力，乃至於成為惡性循環。父親提前退休在家陪伴，使個案感覺溫暖；父母先前是否對個案漠不關心，以致個案為尋求家人注意而使行為偏差，以及是否有其他的家庭動力問題導致個案的疾病，亦值得深究。在我們回顧治療過程時發現，個案在與父親有口角之後，有較強烈的情緒反應，而父親辭職在家陪伴，又讓個案深覺溫暖與受到重視，並使個案開始有正向的生活態度與目標，顯示父親在個案心中的角色極為重要。與關鍵家屬的互動是否為疾病主要成因之一，或是成為增進治療效果的因素，也有待探討。

治療

藥物治療方面，網路成癮者自我報告的症狀以憂鬱為最多，因此臨床治療經常單用抗鬱劑如 SSRI (selective serotonin re-uptake inhibitor)^[5]。但有學者指出，使用情緒安定劑 (mood stabilizers)，或是情緒安定劑合併抗鬱劑，比單用抗鬱劑的效果好^[3,5]；這也暗示網路成癮症與雙極性情感疾患的相關性^[3]。在本個案的治療上，併用了 Valproic acid 與 Venlafexine，前者是情緒安定劑，用於衝動控制，並對雙極性情感疾患有效，後者是抗鬱劑，用於改善憂鬱，並對強迫症有效。個案有規則服藥時，一週內即有明顯改善；但稍後幾週的疾病進展不如預期，與用藥劑量偏低也許有關。由於相關的用藥研究不多，離建立臨床指引 (guideline) 尚遙^[9]，因此建議臨床醫師在安全劑量之內，遇到病情控制效果不夠滿意時，可考慮增加劑量。

心理治療^[3,18]、團體治療^[3,18]、與網際網路治療^[17]的效果有待評估；也有學者提到時間管理技術的教導^[6,18]。本個案接受藥物與心理合併治療，不但可以嘗試重回社會工作，上網咖的情形也略有改善，自覺心情與體力較佳，顯示藥物與心理合併治療是值得嘗試的方式。本個案以支持性心理治療為主，同理個案衝動控制上的挫折以及憂鬱的情緒，用意在維持其接受治療的意願，並且引導個案藉由回顧過去來認清問題與引發病識感，藉由規劃未來來增強治療動機。心理治療容易被青少年誤解為說教，因此在個案還為偷竊與逃家行為合理化而未正視問題時，冒然進行衝動控制或時間管理的行為指導，可能會有反效果。

增進服藥以及心理治療的遵醫囑性是個重要課題。本個案在按時服藥下，行為大致讓家屬滿意，顯示藥物治療的重要性；雖然在其他機構有抗拒治療的狀況，但仍接受安排來本院就診，且遵醫囑性不差。然而治療者忽略了對家屬情緒上的支持與病情進展的說明，以致在個案再次偷竊與逃家之後，認為病情進展不如預期而放棄預約掛號。這顯示了個案在治療上的心態是被動接受而非抗拒，因此醫護人員及家屬的積極主動對於增進病患的遵醫囑性乃至治療持續性，可能是重要的影響因素。

住院或隔離治療的效果尚無定論^[9]。我們認為，如果網路成癮屬於強迫性疾患類，重覆行為造成病患困擾，則隔離治療也許有幫助，至少不會造成反效果；如果是屬於衝動控制疾患，在病患尚未有衝動控制的病識之前，施予隔離可能會造成病患的反感。以本個案而言，一方面尚未到達強制住院的標準，另一方面個案對偷竊與離家行為合理化，對父母親的約束

強烈反彈，此時施予住院隔離，恐怕效果有限。在病患衝動控制的病識感之下，比照酒癮的治療模式，給予病患與網際網路隔離的環境，加上藥物治療，支持性團體心理治療，以及認知行為治療如時間管理技巧，衝動控制等，也許對病患有助。

預後方面，多數網路成癮患者有家族精神病史^[5]；本個案並沒有精神病家族史，在疾病歸類上雖無幫助，但或可預期在充分治療之後有較佳的預後。另外，網路成癮者習慣於網路世界，而非與人面對面互動^[8,11]，可能以後在婚姻維持、小孩教養、工作協調上，比一般人有更多的困難^[8]。再者，品性疾患或行為舉止疾患的可能，乃至於是否有反社會性人格疾患，都影響對預後的評估。

總結來說，網路成癮是一個重要的臨床症候群，與挫折、功能缺損及精神疾病均有關聯，影響到病患的身心健康，乃至家庭與社會問題。雖然其診斷歸類尚有爭議，但是以沉迷網際網路的特徵來達成診斷並不困難。治療方面，使用情緒安定劑加上抗鬱劑，效果不錯；如能適時轉介到精神科，給予藥物與心理合併治療，也許對病患及家屬有幫助。

誌 謝

感謝黃佩文老師協助完成英文摘要及部份文稿。

參考文獻

1. 楊正誠：大學生網路成癮、社會支持與生活適應關係之研究。碩士論文 2002。
2. 潘明君：全球上網人口超過 4 億人--台灣經常上網人口名列全球第 11 名。Retrieved

- August 16, 2004, from 網路脈動, The Focus on Internet News & Data, 資策會電子商務研究所 2001: http://www.find.org.tw/0105/news/0105_news_disp.asp?news_id=1405
3. Dejoie JF: Internet addiction: a different kind of addiction? *Rev Med Liege* 2001; 56: 523-30.
 4. Goldberg I: Internet Addiction disorder. Retrieved November 1, 2002, from Rider University, Department of Psychology, The Psychology of Cyberspace Web site: <http://www.rider.edu/users/suler/psyber/supportgp.html>
 5. Shapira NA, Goldsmith TD: Psychiatric features of individuals with problematic internet use. *J Affect Disord* 2000; 57: 267-72.
 6. Nalwa K, Anand AP: Internet addiction in students: a cause of concern. *Cyberpsychol Behav* 2003; 6: 653-6.
 7. Beard KW, Wolf EM: Modification in the proposed diagnostic criteria for Internet addiction. *Cyberpsychol Behav* 2001; 4: 377-83.
 8. Treuer T, Fabian Z, Furedi J: Internet addiction associated with features of impulse control disorder: is it a real psychiatric disorder? *J Affect Disord* 2001; 66: 283.
 9. Shaffer HJ, Hall MN, Bilt JV: "Computer addiction": a critical consideration. *Am J Orthopsychiatry* 2000; 70: 162-8.
 10. Mitchell P: Internet addiction: genuine diagnosis or not? *Lancet* 2000; 355: 632.
 11. Whang LS, Lee S, Chang G: Internet over-users' psychological profiles: a behavior sampling analysis on internet addiction. *Cyberpsychol Behav* 2003; 6: 143-50.
 12. Greenfield DN, Davis RA: Lost in cyberspace: the web @ work. *Cyberpsychol Behav* 2002; 5: 347-53.
 13. Eppright T, Allwood M, Stern B, et al: Internet addiction: a new type of addiction? *Mo Med* 1999; 96: 133-6.
 14. Pratarelli ME, Browne BL: Confirmatory factor analysis of internet use and addiction. *Cyberpsychol Behav* 2002; 5: 53-64.
 15. Tsai CC, Lin SS: Analysis of attitudes toward computer networks and Internet addiction of Taiwanese adolescents. *Cyberpsychol Behav* 2001; 4: 373-6.
 16. Pratarelli ME, Browne BL, Johnson K: The bits and bytes of computer/Internet addiction: a factor analytic approach. *Behav Res Methods Instrum Comput* 1999; 31: 305-14.
 17. O'Reilly M: Internet addiction: a new disorder enters the medical lexicon. *CMAJ* 1996; 154: 1882-3.
 18. Young KS: *Caught in the Net: How to Recognize the Signs of Internet Addiction – and a winning strategy for recovery.* New York: Wiley, 1998.

Treatment of an Adolescent with Internet Addiction: A Case Report

Chih-Wei Yang¹ and Chung-Ting Lo²

This paper is to analyze the diagnosis, manifestations, treatments, and especially the combining effect of pharmacotherapy and psychotherapy for Internet Addiction Disorder (IAD) through a case study. The subject studied was a 19-year-old single male without any record of drug abuse or family psychiatric history. Having taken Valproic acid and Venlafexine medications, together with a course of psychotherapy about eight weeks, the subject reported improvement in both health and behavioral condition. With regard to the diagnosis of IAD, whether it is a discrete or primary morbidity is still controversial. As for the categorization of this disorder, it is not yet settled either. However, our observation would support us to classify IAD as a subtype of impulse control disorder. In terms of manifestations, from this study we found a unique symptom: “runaway from home”, which has not been reported in the literature. Our patient showed a favorable response to medications of mood stabilizer and antidepressant followed by psychotherapy. With improved mood and strengthened physical condition stated by the patient, the combination of pharmacotherapy and psychotherapy is evidenced as a preferential treatment. Another point noticeable in this case is that the patient showed passive, rather than resistant, attitude to treatment. Therefore, it is important that the physician and the families display initiative to help improve the compliance and treatment persistence in the patients.

(Taiwan J Fam Med 2006; 16: 64-71)