

Sari Castrén, Niklas Ulfves ja Jonna Levola

Digipelaaminen voi kehittyä riippuvuudeksi: digipeliriippuvuus häiriönä ICD-11-tautiluokituksessa

Digipeliriippuvuus on luokiteltu toiminnalliseksi riippuvuudeksi samoin kuin rahapeliriippuvuus uudistetussa WHO:n ICD-11-tautiluokituksessa. Digipeliriippuvuuden yleisyys väestössä on noin 3 %, ja vakavimmillaan se aiheuttaa merkittäviä psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia haittoja. Sekä ongelmalliseen digipelaamiseen että riippuvuustason häiriöön liittyy niin neurobiologisia haavoittuvuustekijöitä kuin oheissairastavuuttakin, mutta myös peleihin liittyvillä tekijöillä on yhteys hallinnan menettämiseen. Haittojen ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi varhainen tunnistaminen on ensiarvoisen tärkeää. Tutkimusta tarvitaan lisää vaikuttavien tuki- ja hoitomallien kehittämiseksi.

Digitaalinen pelaaminen eli digipelaaminen on pelaamista tietokoneen, älypuhelimien tai tabletin kaltaisilla digitaalisilla laitteilla. Digipeleissä tavoitteena ei ole voittoa rahaa, vaan viihtyä, viettää aikaa ja saada myönteisiä kokemuksia. Digipelaaminen on varsin yleistä ajanvietettä, ja vuoden 2020 tutkimuksen mukaan lähes 80 % suomalaisista pelaa digitaalisia viihdepelejä vähintään ajoittain ja joka viides päivittäin (1). Kilpailullinen digipelaaminen eli e-urheilu, josta on mahdollista saada myös rahapalkintoja, on laajentunut ilmiönä digipelaamisen ohella ja saattaa kasvattaa riskiä myös ongelmalliseen digipelaamiseen (2).

Digitaalisten pelien kehittyessä ja suosion suurentuessa on kuitenkin kiinnitetty huomiota myös pelaamiseen yhdistettyihin haittoihin (3). Kaikille säännöllisestikään pelaaville ei kuitenkaan koidu haittaa pelaamisesta. Mitkä tekijät siis ovat yhteydessä digipeliriippuvuuden kehittymiseen, ja mistä häiriötason digipeliriippuvuuden voi tunnistaa?

Digipeliriippuvuus häiriönä

Osa tutkijoista on pitänyt ongelmallista ja terveyteen kielteisesti vaikuttavaa raha- ja digi-

pelaamista pitkään riippuvuushäiriönä, sillä häiriöissä havaitaan samankaltaisuutta muiden (aine)riippuvuuksien taustamekanismien kanssa (4–6). Osa tutkijoista on taas nostanut esille huolensa siitä, että riippuvuuskriteerit eivät soveltuisi digipelaamiseen ja johtaisivat helposti liialliseen huoleen tai yli-diagnoosimiseen (3,7). Aineriippuvuuksien diagnostisia kriteereitä on pyritty soveltamaan toiminnallisten riippuvuuksien oirekuvan käsitteellistämiseen, vaikka ne eivät välttämättä kaikilta osin toiminnallisiin riippuvuuksiin sovellu (8). Esimerkiksi fysiologisia vieroitusoireita esiintyy vain aineriippuvuuksissa. Farmakologisten hoitojen vasteesta ei ole yhtä vahvaa näyttöä kuin aineriippuvuuksien yhteydessä (9).

Toiminnallisista riippuvuuksista ensimmäinen tunnistettu riippuvuushäiriö rahapelaaminen on vuodesta 2013 lähtien kuulunut DSM-5-luokituksessa samaan luokkaan muiden riippuvuushäiriöiden kanssa (10). Nettipeliriippuvuus (internet gaming disorder, IGD), joka nyt tunnetaan nimellä digipeliriippuvuus, vaati vielä vuonna 2013 lisätutkimusta, minkä vuoksi diagnostisia kriteereitä ei tälle oirekuvulle asetettu (TAULUKKO 1) (10). Lisätutkimus on toivotusti ollut vilkasta digipelaamisen etiologian,

TAULUKKO 1. DSM-5-tautiluokituksen mukaiset nettipeliriippuvuuden (internet gaming disorder) kriteerit.

Diagnostiset kriteerit: Jatkuva toistuva internetin käyttö pelaamiseen, usein muiden pelaajien kanssa, joka aiheuttaa kliinisesti merkittävää haittaa tai kärsimystä. Henkilöllä todetaan viisi (tai enemmän) seuraavista kriteereistä edeltävän vuoden ajalta.

- Ajatukset pyörivät internetpelaamisen ympärillä (henkilö ajattelee aikaisempaa pelaamistaan tai ennakoii tulevia pelejä: internetpelaamisesta tulee arkielämää hallitseva toiminto). Häiriö eroaa internetrahapeliriippuvuudesta, joka sisältää rahapeliriippuvuuteen.
- Vieroitusoireet, mikäli ei pysty pelaamaan internetpelejä (ärtyneisyys, ahdistuneisuus tai surullisuus, ei fyysisiä vieroitusoireita).
- Tarve käyttää jatkuvasti enemmän aikaa internetpelien parissa.
- Epäonnistuneita yrityksiä hallita pelaamista (vähentää pelaamista tai lopettaa se).
- Henkilö menettää kiinnostuksensa aiempiin harrastuksiinsa ja muihin viihtymisen tapoihin internetpelaamisen seurauksena.
- Yletön pelaaminen huolimatta psykososiaalisista haitoista.
- Salaa pelaamisensa määrän tai valehtelee siitä läheisille perheenjäsenilleen, terapeutille tai muille henkilöille.
- Pelaa usein tuntiensa kuormittuneisuutta (tuntiensa avuttomuutta, syyllisyyttä tai ahdistuneisuutta).
- On vaarantanut tai menettänyt tärkeän ihmissuhteen, työpaikan tai koulutukseen tai työuraan liittyvän mahdollisuuden pelaamisen takia.

Vakavuusasteen määrittäminen

- Internetpeliriippuvuus voi olla lievä, keskivaikea tai vakava sen mukaan, kuinka paljon normaalit toiminnot ovat häiriintyneet.
- Lievemmästä häiriöstä kärsivillä saattaa olla vähemmän oireita ja arkielämän häiriintymistä.
- Vakavammasta häiriön muodosta kärsivät pelaavat tuntimääräisesti enemmän, ja heillä on vakavampia menetyksiä ihmissuhteissa, ura- ja koulutusmahdollisuuksissa.

Huomattavaa

- Vain internetpelit, joihin ei sisälly rahapelaamista, lasketaan kuuluvaksi häiriöön.
- Internetin käyttö työn tai ammatin takia ei sisälly määritelmään.
- Häiriö ei sisällä internetin käyttämistä virkistys- ja tai sosiaalisissa tarkoituksissa. Vastaavasti seksuaaliset internetsivustot suljetaan määritelmän ulkopuolelle.

Suomennos: muokattu Soila Kuuluvaisen vuoden 2017 suomennoksesta.

oireiden, liitännäisoireiden ja hoitovasteen tarkastelussa. Kun Maailman terveysjärjestön ICD-luokitusta päivitettiin, tutkimusnäyttöä oli jo riittävästi siihen, että digipelaamiselle voitiin asettaa diagnostiset kriteerit (**TAULUKKO 2**) (10). Ne on luokiteltu samaan luokkaan aine-riippuvuuksien kanssa (11).

ICD-11- ja DSM-5-määritelmien erot

Tuoreemmassa tautiluokituksessa (ICD-11) pelaamisesta johtuvat toiminnalliset haitat ja negatiiviset seuraukset lisättiin pakollisiksi kriteereiksi (**TAULUKKO 2**) (3). Tutkimusnäytön perusteella määritelmiltään epäselvät, ristiriitaiset ja validiteetiltaan kyseenalaiset kriteerit, kuten pakopelaaminen (eskapismi), valehtelu, toleranssi ja vieroitusoireiden ilmeneminen, poistettiin ICD-11:sta. Nämä erot nostavat ICD-11:n digipeliriippuvuuden diagnostis-

ta kynnystä DSM-5:een verrattuna (**TAULUKKO 1**). Erot häiriön diagnostisissa kriteereissä ovat merkittäviä, kun esimerkiksi arvioidaan digipeliriippuvuuden yleisyyttä, sillä suuri osa tutkimuksista on tehty käyttämällä DSM-5-kriteeristöä, jolloin arviot yleisyydestä voivat olla suurempia kuin ICD-11-kriteereiden perusteella.

Yleisyys

Digipeliriippuvuuden yleisyyden arviointia vaikeuttaa DSM-5:n nettipeliriippuvuuden ja ICD-11:n digipeliriippuvuuden diagnostisten kriteereiden eroavaisuus. Suurin osa esiintyvyytutkimuksista on tehty nettipeliriippuvuuden diagnostisia kriteereitä käyttämällä (DSM-5) tai ongelmapelaamista kartoittavien mitta-reiden avulla. Digipeliriippuvuuden yleisyyden arvellaan olevan noin 3 %, joskin esiintyvyy-

TAULUKKO 2. ICD-11-tautiluokituksen mukaiset digipeliriippuvuuden (gaming disorder) diagnostiset kriteerit.

<p>ICD-11-koodit:</p> <ul style="list-style-type: none">– 6C51.0 Digipeliriippuvuus, yleensä verkossa tapahtuva pelaaminen– 6C51.1 Digipeliriippuvuus, yleensä verkon ulkopuolella tapahtuva pelaaminen– 6C51.Z Digipeliriippuvuus, määrittelemätön
<p>Digipeliriippuvuutta (digi- tai videopelaaminen) kuvaa jatkuva tai toistuva pelaaminen, joka voi tapahtua verkossa tai verkon ulkopuolella ja joka ilmenee seuraavasti:</p> <ul style="list-style-type: none">– Hallinnan menettäminen suhteessa pelaamiseen (esim. aloittaminen, toistumistiheys, intensiivisyys, kesto, lopettaminen, ympäristö)– Pelaamisen merkityksen lisääntyminen ja sen muuttuminen ensisijaiseksi suhteessa muihin kiinnostuksen kohteisiin ja päivittäisiin toimintoihin– Pelaamisen jatkaminen tai lisääntyminen huolimatta sen kielteisistä seurauksista. Pelaaminen voi olla jatkuvaa, kausittaista tai toistuvaa. Pelaaminen aiheuttaa merkittävää ahdistusta tai heikentää merkittävästi yksilön elämää hänen itsensä kannalta, perheessä, sosiaalisissa suhteissa, koulutuksessa, työssä tai elämän muilla tärkeillä osa-alueilla. <p>Toiminta voi olla jatkuvaa tai kausittain toistuvaa. Näiden piirteiden ja niiden pohjalla olevan pelaamiskäyttäytymisen tulee olla selvästi näkyvää vähintään 12 kuukauden ajan, joskin vaadittua kestoja voidaan lyhentää, mikäli kaikki diagnostiset kriteerit täyttyvät ja oireet ovat vakavia.</p> <p>Poissulkukriteerit:</p> <ul style="list-style-type: none">– Riskialtis digipelaaminen (QE22)– Tyypin 1 kaksisuuntainen mielialahäiriö (6A60)– Tyypin 2 kaksisuuntainen mielialahäiriö (6A61)
<p>ICD-11: QE22 Riskialtis (hazardous) digipelaaminen</p> <ul style="list-style-type: none">– Riskialtis digipelaaminen tarkoittaa pelaamista, joko verkossa tai verkon ulkopuolella, joka lisää huomattavasti henkiin tai hänen ympärillään oleviin ihmisiin kohdistuvaa haitallisten fyysisten tai psyykkisten seurauksien riskiä. Suurentuneita riskejä voivat olla pelaamisen toistumistiheys, pelaamisen käytetty aika, kiinnostuksen menettäminen muihin kiinnostuksen kohteisiin ja päivittäisiin toimintoihin, pelaamiseen liittyvä riskikäyttäytyminen, pelaamisesta johtuvat haitalliset seuraukset tai yhdistelmä näistä edellä mainituista tekijöistä.– Pelaaminen jatkuu usein huolimatta siitä, että henkilö on tietoinen joko itseensä tai ympärillään oleviin ihmisiin kohdistuvasta suurentuneesta haittariskistä. <p>Poissulkukriteeri:</p> <ul style="list-style-type: none">– Digipeliriippuvuus (6C51)

Alun perin suomennettu takaisinkäännösmenetelmällä (THL 2021).

luvut vaihtelevat mittaustavan ja aikajänteen mukaan (12).

Suomessa ongelmallisen digipelaamisen yleisyyden on kolmen laadukkaan mutta hyvin erilaisen aineiston perusteella arvioitu olevan noin 1,3 %, mutta näissä tutkimuksissa käytetyt mittarit eivät ole keskenään suoraan vertailtavissa (13–15). Nykyhaaste tarkan yleisyyden ja esiintyvyyden määrittelyssä, niin Suomessa kuin kansanvälisestikin, on mittareiden moninaisuus ja eri aineistojen digipelaamista koskevien kysymysten epätäsmällisyys (16). ICD-11-tautiluokituksen myötä saadaan selvennetyksi digipeliriippuvuuteen liittyviä määritelmiä ja kriteereitä, jotka selventävät ja yhdenmukaistavat tulevaisuudessa tutkimusmenetelmiä ja valittavia mittareita (17).

Taustatekijät

Digipeliriippuvuuden kehittymisen riskitekijöiksi on tunnistettu miessukupuoli, varhainen pelaamisen aloitusikä, päivittäinen pelaaminen, vaikeudet sosiaalisessa elämässä ja sosiaalisen tukiverkoston vähäisyys tai puute (18). Digipeliriippuvuuteen yhdistyvät heikompi sosioekonominen asema, heikompi koulumenestys ja ongelmat työelämässä sekä läheisten ihmissuhteiden vähäisyys (19).

Yksilölliset kognitiiviseen kontrolliin, emotionaaliseen säätelyyn ja päätöksentekokykyyn liittyvät tekijät yhdessä ja ympäristötekijöiden kanssa näyttäisivät vaikuttavan digipeliriippuvuuden kehittymiseen ja jatkumoon, samoin kuin muissa riippuvuuksissa (3). Ongelmalaamiselle on tyypillistä myös pienempien

välittömien päätösten ja palkintojen arvostaminen suurempien pidemmällä aikavälillä hyödyllisempien palkintojen ja päätösten sijaan (20). Digipeliriippuvuuden ilmiössä todetaan yhtenevyyksiä muihin riippuvuuksiin: pelaamisen voimakkaita mielitekoja, hallinnan menettämistä, vihjereaktiivisuutta sekä suppression hallinnan ja päätöksenteon haasteita (21).

Pelien ja pelaajien ominaisuuksien vaikutus

Pelien ja pelaajien ominaisuuksia ja yhteyksiä on tutkittu selvemmän digipeliriippuvuuden taustojen ja altistavien tekijöiden selvittämiseksi. Tietokone- ja konsolipelaamiseen sekä verkkopelaamiseen käytetty aika liittyy ongelmalliseen pelaamiseen ja digipeliriippuvuuden kehittymiseen (22). Virtuaalimaailman verkkopelaajille tuoma turvallisuudentunne näyttää olevan yhteydessä ongelmapelaamisen oireiden esiintyvyyteen (23).

Suosituimpia pelejä ongelmapelaajien keskuudessa ovat massiiviset monen pelaajan verkkoroolipelit (MMORPG) ja tosiaikaiset strategiapelit (RTS-pelit). Digipeliriippuvuutta ennustavia tekijöitä tutkittaessa havaittiin pienessä otannassa RTS-pelaajien pelaavan enemmän arkisin ja käyttävän enemmän rahaa pelaamiseen, MMORPG-pelaajien pelaajan korreloivan riippuvuuteen ja peliyhteisöön kuulumisen olevan riippuvuutta ennustava tekijä (24).

Neurobiologiaa

Digipeliriippuvuuden yhteydessä on aivo-kuvantamistutkimuksissa havaittu heikentyneitä yhteyksiä keskeisissä sijainneissa niissä järjestelmissä, jotka liittyvät palkitsemiseen ja toiminnanohjauksen säätelyyn. Erityisesti henkilöiden, joilla on autismikirjon häiriö ja digipeliriippuvuus, yhteydet koko palkitsemisjärjestelmän kortikaalisen, subkortikaalisen ja limbisen järjestelmän alueella sekä koko toiminnanohjauksjärjestelmän kortikaalisilla alueilla näyttäisivät olevan laaja-alaisemmin heikentyneet (25).

Jo lievempioireisessa DSM-5-kriteereiden mukaisessa nettipeliriippuvuudessa on havaittu

muutoksia etenkin striatumin alaosan (striatum ventrale) alueella, joka liittyy palkitsemisjärjestelmään ja assosiatiivisen oppimiseen. Striatumin yläosan (s. dorsale) alue taas on yhdistetty tapojen muodostumiseen, ja tämän alueen muutoksia, erityisesti harmaan aineen vähene mistä, on todettu riippuvuuden myöhemmässä vaiheessa, jolle on tyypillistä pakonomaisuus eli kompulsiivinen käyttäytyminen.

Löydökset voisivat viitata eteneviin neurobiologisiin muutoksiin aivojen motivaatiota ja käyttäytymistä säätelevissä järjestelmissä riippuvuuden edetessä (26). Toisaalta joillakin kognition osa-alueilla, kuten näköön liittyvissä muistitoiminnoissa, on havaittu digipelaamiseen liittyviä positiivisia vaikutuksia, jotka johtuvat oletettavasti aivojen muovautuvuudesta toistuvien visuaalisten harjoitteiden myötä (27).

Digipeliriippuvuuteen liittyvä muu sairastavuus

Psyykkiset häiriöt ja oireet, kuten masennus, ahdistus ja psykoottiset oireet, on yhdistetty digipeliriippuvuuteen (28). Psyykkisten oireiden ja digipeliriippuvuuden syy-suhteiden ymmärtäminen on tutkimusnäytön valossa kuitenkin vielä vajaata, ja näyttääkin siltä, että psyykkiset oireet saattavat altistaa digipeliriippuvuudelle tai olla sen seurausta.

Pelimotivaatiot, kuten pakopelaaminen, saattavat vaikuttaa psyykkisten oireiden ja digipeliriippuvuuden yhteyteen (29). Digipeliriippuvuuteen liittyy yleisesti myös uniongelmia (viivästyneitä unijaksoja tai unettomuutta) ja vuorokausirytmien häiriintymistä sekä liikkumattomuutta ja ylipainoa (30). Digipeliriippuvuus on myös yhdistetty kielteisempään mi-näkuvaan ja kehonkuvaan sekä huonompaan itsetuntoon. Suurempi aidon ja ideaalisen mi-näkuvan ero ja pelihahmoon samaistuminen on myös yhdistetty digipeliriippuvuuteen (19).

Autismikirjon piiriin kuuluvat henkilöt näyttäisivät olevan erityisessä riskissä digipeliongelman kehittymiselle. Digipelaajat, joilla on autismikirjon piirteitä, näyttäisivät pelaavan vähemmän verkkopelejä, joissa on positiiviseksi koettu verkkoyhteisö (31). Autismikirjon

piiriin kuuluvien on todettu pelaavan keskimäärin pidempiä pelisessioita ja heidän oireidensa myös olevan vaikeampia kuin verrokkien. Digipeliriippuvuuden erottaminen autismikirjossa esiintyvistä rajoittuneesta, toistavasta ja joustamattomasta käyttäytymisen ja kiinnostuksen kohteena olevasta toiminnasta voi kuitenkin olla vaativaa (31).

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä (ADHD) todetaan hyvin yleisesti digipeliriippuvuuden yhteydessä (32). Yhteisiä tekijöitä molemmille ovat impulsiivisuus ja huono itsetunto, ja pelaaminen toimii keinona selviytyä kielteisten tunteiden kanssa tai pakokeinona (33).

Toiminnalliset riippuvuudet esiintyvät usein rinnakkain, ja digi- ja rahapeliriippuvuuden taustalla on havaittu yhteisiä etiologisia tekijöitä (18). Riippuvuudet kietoutuvat tyyppillisesti yhteen ja voivat esiintyä samanaikaisesti. Digipelaamiseen liitetään esimerkiksi psykoaktiivisten piristeiden kuten nikotiinin tai kofeiinin käyttöä, jolla pelaaja pyrkii parantamaan tai pidentämään pelisuoritustaan, mutta lisätutkimusta tarvitaan vielä erityisesti altistavien tekijöiden ja päihteiden käytön yhteydestä (34).

Digipelaamiseen liittyvä rahankäyttö ja mahdollinen siirtyminen rahapelaamiseen sekä e-urheilu

Digipelaamista arvioitaessa on myös huomiotava, että digipelit ovat lähentyneet rahapelejä. Digipeleissä on rahapelien kaltaisia ominaisuuksia kuten palkintolaatikoita (loot boxeja), joilla voidaan parantaa pelissä suoriutumista tai kohentaa pelihahmoja. Tutkimuksissa on käynyt ilmi, että yllätyslaatikoihin käytetyn rahan määrän ja ongelmapelaamisen vakavuuden välillä on positiivinen korrelaatio (35). Nykytutkimuksen valossa ei voida suoraan sanoa, että digipelaaminen on riski rahapelaamiseen altistumiselle, mutta asiaa on syytä tarkastella pelaajan kanssa ja tiedostaa, että rahan käyttö digipeleihin voi altistaa rahapelaamiselle (36).

E-urheilu, joka on kilpailullista videopelaamista, yleistyy globaalisti. Vuonna 2025 e-urheilun ennustetaan saavuttavan 640 miljoonaa

Ydinasiat

- ▶ Digipeliriippuvuudelle on määritelty diagnostiset kriteerit ICD-11-tautiluokituksessa.
- ▶ Digipeliriippuvuuden taustatekijät ovat samankaltaisia kuin muiden riippuvuushäiriöiden.
- ▶ Haittojen ehkäisemiseksi riippuvuuden varhainen tunnistaminen on tärkeää.
- ▶ Digipelaamisen vakavuuden kartoittamisessa on syytä kiinnittää huomiota myös mahdolliseen rahapelaamiseen.
- ▶ Digipeliriippuvuuden hoidosta tarvitaan lisätutkimusta.

katsojaa ja sen markkinoiden liikevaihdon suurenevan 1,866 miljardiin dollariin. E-urheiluun liittyvien haittojen arviointi on vasta alussa, mutta varovaiset arviot nostavat esille huolen siitä, että e-urheilukiinnostuksen lisääntymisen myötä myös digipeliriippuvuuden esiintyvyys lisääntyy. Arvioitaessa digipelaamista ja sen vakavuutta on hyvä huomioida myös e-urheilupelaaminen ja siitä mahdollisesti koituvat haitat sekä lisätä niin ammattilaisten kuin vanhempienkin tietoisuutta digipelaamisen erilaisista muodoista (2).

Tunnistamistyökalut

Kliinisessä työssä on tärkeää tunnistaa häiriötasoinen digipelaaminen, vaikka kyse on melko uudesta ilmiöstä, jolle ei Suomessa vielä ole virallista diagnoosia. Oirekuva on kuitenkin jo selvästi tunnistettu ja olemassa sekä tutkimustiedon valossa että käytännössä.

Ongelmallisen ja riippuvuustason digipelaamisen tunnistamiseen ja vaikeusasteen arviointiin tarkoitettuja mittareita on useita, eikä vielä ole selvää konsensusta siitä, mikä mittareista olisi herkin ja tarkin ongelmallisen digipelaamisen tunnistamiseen (37). Suomessa nykyisin käytössä oleva seitsemän kysymyksen mittari (Game Addiction Scale, GAS-7) on nopea kartoituksen väline kliinisessä työssä (**TAULUKKO 3**) (38).

TAULUKKO 3. Game Addiction Scale (GAS-7) (38).

Kuinka usein kuuden viime kuukauden aikana...
(1 = en koskaan, 2 = harvoin, 3 = joskus, 4 = usein, 5 = jatkuvasti)

1. Olet ajatellut pelaamista pitkin päivää?	1	2	3	4	5
2. Olet käyttänyt pelaamiseen enemmän aikaa kuin aiemmin?	1	2	3	4	5
3. Olet pelannut unohtaaksesi muun elämän?	1	2	3	4	5
4. Muut ovat yrittäneet vähentää pelaamistasi, mutta epäonnistuneet siinä?	1	2	3	4	5
5. Olet tuntenut olosi kurjaksi, jos et ole päässyt pelaamaan?	1	2	3	4	5
6. Olet riidellyt muiden (esim. puoliso, perhe, ystävät) kanssa siitä, kuinka paljon käytät aikaa pelaamiseen?	1	2	3	4	5
7. Olet laiminlyönyt muita tärkeitä asioita (esim. työ, koulu, liikunta) pelataksesi?	1	2	3	4	5

Tulkinta:
Mikäli vastaaja on vastannut vähintään neljään kysymykseen "Joskus", "Usein" tai "Jatkuvasti" (pistemäärä vähintään 12), määritty digipelaaminen ongelmalliseksi.

Tunnistamisesta hoitoon

Varhainen puuttuminen mahdollisen digipeliongelman havaitsemiseksi on tärkeää, koska ongelmallista digipelaamista esiintyy pääasiassa nuorilla, joiden elämässä tärkeiden kehitystehtävien epäonnistuminen voi aiheuttaa kauskantoisia seurauksia (39). Tutkimustuloksia varhaisesta puuttumisesta on digipeliongelman osalta vielä varsin vähän, mutta muista riippuvuushäiriöistä tiedetään, että varhainen puuttuminen vähentää haittoja (40,41).

Puheeksi otto ja tunnistaminen on luonnollista yhdistää kaikille nuorille koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa tehtäviin hyvinvointia kartoittaviin kyselyihin, esimerkiksi kun GAS-7-mittaria käyttämällä kartoitetaan muita mahdollisia riippuvuuksia (aineiden käyttö, tupakointi ja rahapelaaminen). Puheeksiottotilanteessa on hyödyllistä esittää avoimia kysymyksiä ja antaa tilaa myös myönteisille asioille, jotka liittyvät pelaamiseen.

Motivoiva eli tuomitsematon, hyväksyvä, yhteistyötä tekevä ja kannustava työote puheeksiottotilanteessa on hyödyllinen (42). Nuoren kanssa keskusteltaessa on hyvä esimerkiksi kysyä, mitä pelejä hän pelaa. Näin nuori saa asiantuntijaroolin tilanteessa, joka tukee luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen syntymistä. **TAULUKOSSA 4** on käytännöllisiä kysymyksiä puheeksiottotilanteeseen. Kuten muidenkin riippuvuussairauksien yhteydessä, erityisen tärkeää on muistaa samanaikaisairastavuuden arviointi ja asianmukainen hoito.

Tunnistamisen yhteydessä esille tulee varmasti myös henkilöitä, joille pelaaminen ei aiheuta haittoja. Suurimalla osalle pelaajista digipelaaminen on sosiaalista yhteisöllisyyttä, joka tuo sisältöä elämään ja arkeen, ja tätä positiivista kokemusta voidaan hyvin tarkastella kysymällä pelaamisen motiiveista (**TAULUKKO 4**).

Terapeuttiset tuki- ja hoitomallit. Jos häiriötä tai oireistoa seulotaan ja asiaa otetaan puheeksi, tulisi myös kyetä tarjoamaan siihen asianmukaista hoitoa. Alustava tutkimusnäyttö tukee kognitiivis-behavioraaliseen viitekehykseen perustuvien terapeuttisten tuki- ja hoitomallien hyötyä digipeliriippuvuuden hoidossa (43,44).

Viimeisimmän systemoidun katsauksen mukaan jonkin verran näyttöä on saatu ryhmämuotoisesta terapiasta, jonka sisältönä on ennalta määrätty teema, jonka äärellä osallistujat pohtivat pelaamistaan, siihen liittyviä tunteita ja haittoja, pelaamisen himoa vähentävistä kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan pohjaavista interventioista, joiden sisältöjä ovat psykoedukaatio (tietoa ilmiöstä), pelaamiseen liittyvien virheellisten uskomusten työstäminen, arjessa uusien toimintamallien löytäminen, tietoisuustaitoharjoittelu ja retkahduksen ehkäisy sekä kognitiivisen käyttäytymisterapian sovelluksista, kuten hyväksymis- ja omistautumisterapiasta (HOT) ja tietoisuustaitoterapiasta, jotka tähtäävät hetkessä olemiseen ja hallinnan löytämiseen harjoittein (45).

Palvelut Suomessa. Tuki- ja hoitovaihtoehtoja on maassamme tarjolla vielä varsin

TAULUKKO 4. Kysymyksiä pelaamisen puheeksioton tueksi (39).

Pelaamisen aktiivisuus ja siihen käytetty aika	Oletko pelannut digipelejä viimeksi kuluneen puolen vuoden aikana? Kuinka usein pelaat ja kuinka pitkään? Onko pelaamiseen käyttämäsi aika lisääntynyt viimeisen vuoden aikana?
Pelaamisen motiivit	Millaisia pelejä pelaat? Mikä pelaamissasi peleissä sinua erityisesti kiinnostaa?
Pelaamiseen keskittyminen ja siihen liittyvät tunteet	Oletko jättänyt muita asioita (esimerkiksi opiskeluun tai työhön, ystävyysuhteisiin, harrastuksiin, ravintoon, lepoon tai päivittäisten asioiden hoitamiseen liittyviä) tekemättä pelaamisen vuoksi? Jos olet, kuinka usein?
Pelaamisesta aiheutuneet ongelmat	Onko digipelaaminen aiheuttanut huolta läheisissäsi tai riitoja heidän kanssaan? Oletko itse ollut huolestunut pelaamisestasi?

niukasti, eikä palvelujen tarjontaa, laatua tai saatavuutta ole kartoitettu. Järjestöt tarjoavat kuitenkin tukea pelaamiseen. Peluuri tarjoaa nettipohjaista tukea digipeliongelmaan Restart-ohjelmalla, jonka viitekehyksenä on kognitiivinen käyttäytymisterapia. Digipelirajaton tarjoaa 15–29-vuotiaille pelaajille ryhmämuotoista tukea, jonka sisällöt perustuvat tutkimusnäyttöön. Tukea toteutetaan koulutettujen vertaisvalmentajien, netissä oma-apu-ohjelma Level-Upin ja digiloma BoothCampin avulla. Tietoa ilmiöstä ovat tuottaneet Digipelirajaton, EHYT ry ja Pelikasvatustuki.

Tutkimusnäyttöön pohjautuvien tuki- ja hoitomallien soveltuvuudesta Suomeen, myös alaikäisille ja heidän vanhemmilleen suunnatavan tuen osalta, tarvitaan tutkimus- ja kehittämistyötä.

SARI CASTRÉN*, FT, psykologi

Tutkimuspäällikkö, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yksikkö, rahapelihaitat

Dosentti (riippuvuushäiriöt), Turun yliopisto

Dosentti (kansanterveystiede), Helsingin yliopisto

NIKLAS ULFVES*, LL, yleislääkäri, YEK-koulutettava
Nummelan terveysasema

JONNA LEVOLA, LT, psykiatrian erikoislääkäri, päihdelääketieteen erityispätevyys
Kliininen opettaja, psykiatrian laitos, Helsingin yliopisto
Apulaisylilääkäri, HUS, Aivokeskus, psykiatrian vastuualueryhmä

*samanarvoinen osuus

VASTUUTOIMITTAJA

Jaana Suvisaari

Lopuksi

Digipelaamiseen liittyvä diagnostiikka on herättänyt niin kansallisesti kuin kansanvälisestikin paljon keskustelua ja kritiikkiä. Digipelaaminen mielletään toiminnaksi, joka on mielihyvää tuottavaa ja jota ei tulisi patologisoida tai demonisoida. Kritiikki on kohdistunut siihen, että pelaajia huolestutetaan turhaan heidän pelaamisestaan tai että digipeliriippuvuutta yli-diagnosoidaan tulevaisuudessa (3,46). Myös rahakkaan peliteollisuuden lobbaus on ollut äänekkästä. Nykyinen tutkimustieto kuitenkin tukee käsitystä digipelaamisen ongelmallisista muodoista, josta vaikein on digipeliriippuvuus (11). Jatkossa tarvitaankin ponnisteluja kohti näyttöön perustuvia hoitointerventioita ja niiden tuomista saataville terveydenhuoltoon. ■

SIDONNAISUUDET

Sari Castrén: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Mehiläinen Forum, Kehitysvammaliitto), luottamustoimet (Peluuri, ohjausryhmä), hankkeet (Rahapeliriippuvuuden ja Huumeriippuvuuden Käypä hoito -suositukset; Rahapelaamisen puheeksi -mallin kehittäminen; Digipelaaminen puheeksi -mallin kehittäminen; Rahapeliriippuvuus hallintaan -menetelmän kouluttajien koulutus; Rahapelaajan läheiselle suunnattu häittämättä Peluurin sivuille; Tiedä ja Toimi -kortti, THL 2022)

Niklas Ulfves: Ei sidonnaisuuksia

Jonna Levola: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Lundbeck/Otsuka, Abbvie, HY+, STEP-koulutus, Suomen Kättilöliitto, Suomen Menopausitutkimusseura, Psykiatriyhdistys, PÄLY ry), luottamustoimet (Päihdelääketieteen yhdistys ry, hallituksen puheenjohtaja ja erityispätevyystoimikunnan sihteeri; International Society of Addiction Medicine, regional council, representative of Northern Europe), hankkeet (Rahapeliongelman Käypä hoito -suositus)

KIRJALLISUUTTA

1. Kinnunen J, Taskinen K, Mäyrä F. Pelaaja-bareometri 2020: pelaamista koronan aikaan. TRIM Research Reports 29. Tampere: Tampereen yliopisto 2020.
2. Chung T, Sum S, Chan M, ym. Will esports result in a higher prevalence of problematic gaming? A review of the global situation. *J Behav Addict* 2019;8:384–94.
3. Ko CH, Király O, Demetrovics Z, ym. Identifying individuals in need of help for their uncontrolled gaming: a narrative review of concerns and comments regarding gaming disorder diagnostic criteria. *J Behav Addict* 2020;9:572–88.
4. Yao Y-W, Liu L, Ma S-S, ym. Functional and structural neural alterations in Internet gaming disorder: a systematic review and meta-analysis. *Neurosci Biobehav Rev* 2017;83:313–24.
5. Feng W, Ramo DE, Chan SR, ym. Internet gaming disorder: trends in prevalence 1998–2016. *Addict Behav* 2017;75:17–24.
6. Castrén S, Alho H. Toiminnalliset riippuvuudet. *Yleislääkäri* 2020;35:9–14.
7. Aarseth E, Bean AM, Boonen H, ym. Scholars’ open debate paper on the World Health Organization ICD-11 Gaming Disorder proposal. *J Behav Addict* 2017;6:267–70.
8. Costa S, Kuss DJ. Current diagnostic procedures and interventions for gaming disorders: a systematic review. *Front Psychol* 2019;10:578.
9. Brand M, Rumpf HJ, King DL, ym. Clarifying terminologies in research on gaming disorder and other addictive behaviors: distinctions between core symptoms and underlying psychological processes. *Curr Opin Psychol* 2020;36:49–54.
10. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. Washington, DC: American Psychiatric Association 2013.
11. ICD-11: international classification of diseases. Geneva: World Health Organization 2022.
12. Stevens MW, Dorstyn D, Delfabbro PH, ym. Global prevalence of gaming disorder: a systematic review and meta-analysis. *Aust N Z J Psychiatry* 2021;55:553–68.
13. Männikkö N, Ruotsalainen H, Tolvanen A, ym. Psychometric properties of the Internet Gaming Disorder Test (IGDT-10) and problematic gaming behavior among Finnish vocational school students. *Scand J Psychol* 2019;60:252–60.
14. Savolainen I, Vuorinen I, Sirola A, ym. Gambling and gaming during COVID-19: the role of mental health and social motives in gambling and gaming problems. *Compr Psychiatry* 2022;117:152331.
15. Anne Salonen KL, Heli Hagfors, Sari Castrén, ym. Rahapelaaminen, peli- ongelmat ja rahapelaamiseen liittyvät asenteet ja mielipiteet vuosina 2007–2019. Raportti 18/2020. Helsinki: THL 2020.
16. Karhulanti V-M, Vahlo J, Martončík M, ym. Ontological diversity in gaming disorder measurement: a nationally representative registered report. *Addict Res Theory* 2022;31:157–67.
17. Saunders JB, Hao W, Long J, ym. Gaming disorder: its delineation as an important condition for diagnosis, management, and prevention. *J Behav Addict* 2017;6:271–9.
18. Granero R, Fernández-Aranda F, Demetrovics Z, ym. Profile of treatment-seeking gaming disorder patients: a network perspective. *J Gambl Stud* 2022;38:941–65.
19. Green R, Delfabbro PH, King DL. Avatar- and self-related processes and problematic gaming: a systematic review. *Addict Behav* 2020;108:106461.
20. Wegmann E, Brand M. Affective and cognitive processes involved in behavioral addictions. *Addict Behav* 2021;118:106885.
21. Brand M, Rumpf H-J, Demetrovics Z, ym. Gaming disorder is a disorder due to addictive behaviors: evidence from behavioral and neuroscientific studies addressing cue reactivity and craving, executive functions, and decision-making. *Curr Addict Rep* 2019;6:296–302.
22. Higuchi S, Nakayama H, Matsuzaki T, ym. Application of the eleventh revision of the International Classification of Diseases gaming disorder criteria to treatment-seeking patients: comparison with the fifth edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Internet gaming disorder criteria. *J Behav Addict* 2021;10:149–58.
23. Bodi G, Maintenant C, Pennequin V. The role of maladaptive cognitions in gaming disorder: differences between online and offline gaming types. *Addict Behav* 2021;112:106595.
24. Na E, Choi I, Lee T-H, ym. The influence of game genre on Internet gaming disorder. *J Behav Addict* 2017;6:248–55.
25. Kuriki S, Higuchi S, Nakayama H, ym. Neurobiological influence of comorbid conditions in young patients diagnosed with gaming disorder: a whole-brain functional connectivity study based on a data driven method. *PLoS One*, julkaistu verkossa 29.5.2020. DOI:10.1371/journal.pone.0233780.
26. Zhou X, Wu R, Liu C, ym. Higher levels of (Internet) Gaming Disorder symptoms according to the WHO and APA frameworks associate with lower striatal volume. *J Behav Addict* 2020;9:598–605.
27. Mylona I, Deres ES, Dere GS, ym. The impact of internet and videogaming addiction on adolescent vision: a review of the literature. *Front Public Health* 2020;8:63.
28. Richard J, Fletcher É, Boutin S, ym. Conduct problems and depressive symptoms in association with problem gambling and gaming: a systematic review. *J Behav Addict* 2020;9:497–533.
29. Bányai F, Griffiths MD, Demetrovics Z, ym. The mediating effect of motivations between psychiatric distress and gaming disorder among esports gamers and recreational gamers. *Compr Psychiatry* 2019;94:152117.
30. Ko CH, Lin HC, Lin PC, ym. Validity, functional impairment and complications related to Internet Gaming Disorder in the DSM-5 and gaming disorder in the ICD-11. *Aust N Z J Psychiatry* 2020;54:707–18.
31. Paulus FW, Sander CS, Nitze M, ym. Gaming disorder and computer-mediated communication in children and adolescents with autism spectrum disorder. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother* 2020;48:113–22.
32. Jo YS, Bhang SY, Choi JS, ym. Clinical characteristics of diagnosis for Internet Gaming Disorder: comparison of DSM-5 IGD and ICD-11 GD diagnosis. *J Clin Med* 2019;8:945.
33. Cabelguen C, Rocher B, Leboucher J, ym. Attention deficit hyperactivity disorder and gaming disorder: frequency and associated factors in a clinical sample of patients with Gaming Disorder. *J Behav Addict* 2021;10:1061–7.
34. Burleigh TL, Griffiths MD, Sumich A, ym. A systematic review of the co-occurrence of Gaming Disorder and other potentially addictive behaviors. *Curr Addict Report* 2019;6:383–401.
35. Spicer SG, Nicklin LL, Uther M, ym. Loot boxes, problem gambling and problem video gaming: a systematic review and meta-synthesis. *New Media Soc* 2022;24:1001–22.
36. Macey J, Cantell M, Tossavainen T, ym. How can the potential harms of loot boxes be minimised?: proposals for understanding and addressing issues at a national level. *J Behav Addict* 2022;11:256–66.
37. King DL, Chamberlain SR, Carragher N, ym. Screening and assessment tools for gaming disorder: a comprehensive systematic review. *Clin Psychol Rev* 2020;77:101831.
38. Lemmens JS, Valkenburg PM, Peter J. Development and validation of a game addiction scale for adolescents. *Media Psychol* 2009;12:77–95.
39. Mustonen T, Männikkö N. Ongelmallisen digipelaamisen tunnistaminen ja puheeksiotto. Kirjassa: Alho H, Aalto M, Castrén S, ym toim. Peli-riippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2022, s. 115–7.
40. Männikkö N, Ojala P, Hylkilä K, ym. The effects of an early intervention on adults’ gaming-related problems - a pilot study. *J Addict Dis* 2022;40:501–13.
41. Rumpf H-J, Bischof A, Bischof G, ym. Early intervention in gaming disorder: what can we learn from findings in the substance abuse field? *Curr Addict Report* 2018;5:1–6.
42. Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing: helping people change. New York: Guilford Press 2012.
43. Kim J, Lee S, Lee D, ym. Psychological treatments for excessive gaming: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep* 2022;12:1–13.
44. Castrén S, Järvinen-Tassopoulos J, Raitasalo K. Money used in gaming is associated with problem gambling: results of the ESPAD 2019 Finland. *J Behav Addict* 2021;10:932–40.
45. Chen Y, Lu J, Wang L, ym. Effective interventions for gaming disorder: a systematic review of randomized control trials. *Front Psychiatry* 2023;14:1098922.
46. Aarseth E, Bean AM, Boonen H, ym. Scholars’ open debate paper on the World Health Organization ICD-11 Gaming Disorder proposal. *J Behav Addict* 2017;6:267–70.