



/社/会/学/研/究/文/库/



无“疾”生“病”： 网络成瘾医学化的建构与实践

韩俊红 / 著



华中科技大学出版社

<http://www.hustp.com>



/社/会/学/研/究/文/库/

本书由中央民族大学世界民族学人类学研究中心资助出版



无“疾”生“病”： 网络成瘾医学化的建构与实践

韩俊红 / 著



华中科技大学出版社

<http://www.hustp.com>

中国·武汉

图书在版编目(CIP)数据

无“疾”生“病”:网络成瘾医学化的建构与实践/韩俊红著. —武汉:华中科技大学出版社,2017.5

(社会学研究文库)

ISBN 978-7-5680-2712-0

I. ①无… II. ①韩… III. ①互联网络-病态心理学-防治 IV. ①C913.5 ②B846

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 068300 号

无“疾”生“病”:网络成瘾医学化的建构与实践

韩俊红 著

Wu“ji” Sheng“bing”; Wangluo Chengyin Yixuehua de Jian’gou yu Shijian

策划编辑:张馨芳

责任编辑:苏克超

装帧设计:原色设计

责任校对:何欢

责任监印:周治超

出版发行:华中科技大学出版社(中国·武汉)

电话:(027)81321913

武汉市东湖新技术开发区华工科技园

邮编:430223

录排:华中科技大学惠友文印中心

印刷:武汉鑫昶文化有限公司

开本:710mm×1000mm 1/16

印张:11.75 插页:1

字数:174千字

版次:2017年5月第1版第1次印刷

定价:48.00元



本书若有印装质量问题,请向出版社营销中心调换
全国免费服务热线:400-6679-118 竭诚为您服务
版权所有 侵权必究

序

INTRODUCTION

中国青少年网络成瘾问题近年来引起多学科的共同关注。心理学将其视为在无毒物质作用下青少年上网行为的心理失控,伴随着自我强迫、抑郁情绪、焦虑烦躁等,若不及时矫正,会严重影响正常生活。教育学将其视为危害青少年全面发展、影响家庭和谐甚至不利于社会安定的思想政治教育挑战。传播学将其视为虚拟空间过度游戏化的典型表现。临床精神病学将其视为需要制定诊断标准和治疗方案的精神疾病。法学将其视为一种新型毒品,建议借鉴我国强制戒毒法规,出台网络成瘾防治条例,铲除一切导致青少年网络成瘾的社会根源。

韩俊红在《无“疾”生“病”:网络成瘾医学化的建构与实践》一书中却认为,所谓的网络成瘾在我国实属建构的疾病。他特别指出,网络成瘾的诊断标准和治疗方案无论在中国或其他国家都没有形成医学界的共识,但我国部分医疗机构竟匆忙开设网络成瘾戒除中心,以为民解忧的名义,收治大批青少年。这也就是说,当网络成瘾是否一个精神疾病问题在全球医学界还处在极大争议中之际,它在我国已经被视为精神疾病并当作精神疾病来医治了。

在这本书中,韩俊红还告诉读者,三种人在将网络成瘾变为疾病的过程中起到关键作用。第一种人是大夫和心理咨询师,扮演着治疗网络成瘾的专家角色。第二种人是家长,扮演着送治网络成瘾受害者的监护人角色。

第三种人是教师、新闻记者以及学者，扮演着声讨网络弊端的道德捍卫者角色。心理治疗、药物治疗、行为矫正则是治疗网络成瘾的医学手段。韩俊红提醒读者，绝大多数家长认定孩子患有网络成瘾疾患的根据并非单一的网络依赖，而是糟糕的学习成绩和急剧恶化的家庭关系。换言之，假如孩子的学习成绩没有问题，而且很听家长的话，那么即便出现一定程度的网络依赖也不会被家长视为一个网络成瘾疾患问题。一旦家长将网络成瘾作为孩子的学习或管教问题的标签后，网络成瘾治疗中心的合理性方可实现，况且还有社会舆论的支持。

韩俊红于2007年考入清华大学社会学系。入学前，他曾经有过高校工作经历，因对医学社会学研究方向情有独钟而毅然选择辞职攻读博士学位。在毕业论文选题问题上，我建议他多关注当年国内方兴未艾的青少年网络成瘾问题，尤其是有关机构究竟是如何开展针对网瘾者的临床干预的。为了获得第一手资料，选择有代表性的临床干预机构并征得机构同意进行深度参与观察由此被提上日程。我在哈佛大学结识的心理学家岳晓东博士，为韩俊红进入中平市网瘾医院起到了重要的引荐作用。2009年春夏两季，韩俊红以“实习医生”的身份在中平市网瘾医院完成了为期半年的田野调查，其间实地接触过200多个被收治的青少年和家长。在越轨行为医学化的框架下，他于2010年完成博士学位论文。2012年9月，韩俊红从清华大学NGO研究所博士后出站后入职中央民族大学世界民族学人类学研究中心。在博士论文的基础上，韩俊红已经在CSSCI期刊及CSSCI来源集刊上发表7篇医学社会学相关文章。

《无“疾”生“病”：网络成瘾医学化的建构与实践》一书以韩俊红的博士学位论文为基础，同时包括新内容和新见解。作为他的博士论文导师，我为此书的出版感到十分欣慰。

景 军

2016年3月18日于清华大学荷清苑

前言

PREFACE

一、医学化：一个医学社会学核心概念

1970年，医学化作为一个独立的概念开始出现在英语世界的学术文献之中(De Maio, 2010)。问世40多年来，其内涵、适用范围及学术影响都已今非昔比。美国社会学界医学化研究领域的领军人物康拉德发现，学术共同体对于医学化社会进程的研究已呈现出多学科学者齐头并进之势：历史学家、社会学家、人类学家、医学专家、女权主义者、生物伦理学家均有涉足(Conrad, 2007)。

所谓医学化(medicalization)，是指非医学问题被界定成医学意义上的疾病问题(illnesses)或障碍问题(disorders)并对其加以治疗的过程(Conrad, 1992)。医学化进程的实质是将某些社会成员的身心状态(此类身心状态通常具有社会越轨特征)予以西医式“凝视”，从而为生物医学手段的介入铺平道路，在消解复杂社会问题的结构性成因之余，最终将其降格为个体层面的身心机能障碍。理解社会医学化进程的关键，就是新型医学术语的勃兴以及医学社会控制手段对于人类日常生活领域的广泛干预。

在社会理论层面，医学化研究的重要性日渐凸显。美国加州大学旧金山分校的克拉克等学者认为，医学化已经成为“20世纪下半叶西方社会影响最为深远的社会转型后果之一”(Clarke et al., 2003)；另有加拿大研究者指出，医学化或许是医学社会学研究为社会学传统理论做出的最为重要的贡

献(De Maio,2010:114)。

就其概念本身而言,医学化具有强烈的批判性色彩,其矛头直指西方生物医学模式主导下的医学权力肆意扩张。医学专业性的不断强化与社会自主性的日益弱化之间存在着此消彼长的关系。鉴于医学化的实例多数被纳入到广义精神障碍范畴之中,因此医学化的大流行意味着社会公众面临的社会精神障碍风险与日俱增,精神病理化标签的泛滥已经成为侵蚀社会有机体的顽疾。因此,有关医学化问题的社会学/人类学研究就是要从社会发生学层面解构医学化个案的社会建构过程,在还原社会事实的同时,剖析医学化发生的社会病原学与社会病理学基础。

总体而言,医学化是一个广泛的社会定义过程,医生直接参与医学化进程或者主动提供治疗方案,并非医学化得以实现的前提条件。为了更好地理解医学化概念,康拉德曾将医学化区分为概念层面、组织层面和互动层面(见表1)。

表1 医学化层面、发展阶段与医生参与程度/作用形式对照表

医学化层面	发展 阶段	医生参与程度/作用形式
概念层面	概念生成	低/可有可无
组织层面	组织化干预机构出现	中/把关作用
互动层面	医患互动	高/提供治疗

医学化作为一种概念工具,其主要学术价值在于能够引导我们思考和分析非医学问题如何转换为医学问题这样一种特殊社会进程。从社会建构论的理论视角来看,任何社会问题/行为问题的医学诊断标签的出现以及医学干预方案的兴起都是多元主体复杂社会互动过程的产物。医学化概念的潜台词是对于社会问题/行为问题过度医学化倾向的拷问和质疑。就这一概念本身而言,其本意并不是要颠覆或否定医学化范畴的真实性或科学性。就像康拉德强调的一样,引发其关注的是社会问题/行为问题如何演变成医学问题这一特殊社会进程及医学化进程(尤其是某些方面的过度医学化)所带来的深远社会后果。因此,医学化的社会演绎过程是一个动态的进程,甚至是一个存在着可逆性^①的双向社会进程。本研究认为,医学化提供的是一

① 医学化并非一个单向度的社会进程,康拉德提到过三个去医学化(demedicalization)的实例:手淫、残疾和同性恋(Conrad,2007)。

种颇有见地的社会分析维度,可以帮助我们挖掘医学概念社会生产过程背后隐藏的社会进程。当我们将医学化进程纳入分析和思考框架之时,必须要谨慎对待医学方案对于社会生活和公共议题的过度干预,即过度医学化可能带来的社会风险。

二、医学化与中国社会研究

医学化理论有一个重要的理论预设,即医学化概念适用于分析美国等西方发达国家的有关经验事实(Conrad,2006)。然而,随着医学化现象的全球性渗透,医学化概念的适用范围已经超出了西方研究者厘定的社会文化边界。仅以中国为例,国内社会科学界研究本土社会医学化问题的文献已经涉及农民日常生活(刘仲翔,2010)、躯体化的文化渊源(吕小康、汪新建,2013)、过度医疗(余晓燕,2014)、孕产行为(郇建立、田阳,2014)等不同研究主题。中国(与其他国家一样)对于医学化现象并无先天免疫功能,中国社会的医学化趋势在上述领域已经有所表征。中国社会的医学化进程,犹如一册翻开的画卷已经徐徐展现在国人面前。

迄今为止,中国是全球唯一一个将网络成瘾问题予以大规模医学化处理的国家,这一事实表明医学化在21世纪的中国社会呈现出全新的发展动向。我们究竟应该如何从医学社会学视角出发,来理解和分析21世纪中国社会网络成瘾医学化这样一种特殊的社会事实?

有两个不同层面的合法性问题与医学化实践密切相关,一个是专业合法性,另一个是社会合法性。专业合法性特指在医学界内部的专业认同问题,也就是说对特定医学化范畴的病理学基础是否存在较为一致的行业认知;而社会合法性层面则绕开医学化问题的医学专业基础,呈现出非医学专业的普通公众对特定医学化范畴的基本态度。专业合法性与社会合法性可能一致,也可能背道而驰。公众是否认可特定医学化标签与该标签是否具有专业合法性基础之间并无必然的逻辑关联。

中国青少年网络成瘾医学化就面临着专业合法性与社会合法性之间的巨大张力。具体而言,网络成瘾医学化的专业合法性基础尚不具备,但其社会合法性基础则相对坚实。因而在社会微观层面呈现出来的图景就是:一方面,网瘾青少年的家长们趋之若鹜,主动将自己的网瘾子女送到有关医疗机构进行医学化干预;另一方面,少数医生试图在医学界建构有关网络成瘾问题的专业合法性,但迄今为止国内外精神医学界并未就此达成严格意义

上的专业共识。

站在专业合法性的角度,所谓的“网络成瘾障碍”作为一种新兴的疾病标签,在症状学和病因学两个关键方面都没有达成医界共识,迟迟无法作为一个真正独立的诊断单元获得“准生证”。与此同时,民间围绕青少年网络成瘾现象的就医行为需求持续高涨以及少数医疗机构针对网络成瘾问题的临床干预开展得如火如荼,网络成瘾医学化进程在专业合法性建构根基未稳的前提下已经拥有了强大的社会合法性。笔者将这一看似矛盾的社会现象概括为无“疾”生“病”——对于医学界而言尚不足以构成临床“疾病”问题的网络成瘾,作为一种社会系统的“病灶”却急需医学干预。所以说,网络成瘾医学化是一个典型的社会建构过程,网络成瘾在社会隐喻的意义上作为一种“病灶”成为医学仲裁的对象。而这一切,无非是一出福柯意义上“规训与惩罚”的宏大社会戏剧。

三、医学化世纪的来临?

自18世纪启蒙运动以来,西方社会逐渐确立了以科学技术为主导的价值意识形态。现代医学(准确地说应该是西医)作为一种西方科学技术的产物,日益承载起作为一种社会控制新机制的使命。很多社会学家都注意到了医学作为一种现代社会新型社会控制机制的问题(Freidson,1970;Zola,1972;Conrad,1975;Conrad & Schneider,1992)。早期针对医学化的批评往往将矛头指向起到幕后推动作用的医务工作者,甚至形成所谓的“医学帝国主义”批判之争(Strong,1979)。与20世纪70年代以来不同的是,21世纪的医学化则是集体行动的产物(Conrad,2007),医学化的“引擎”已经发生了从以医生为单一动力源到以医生、大型制药公司、生物技术革新和各种消费者组织等多元化动力合力推动的转变(Conrad,2005)。

对于医学化概念的理解,通常暗含着一个假设——医生对于医学化问题的自愿介入。国际经验表明,并不是所有的医学化现象都是在医生的主动参与下才得以实现的。在特殊情况下,即使医生很少涉足甚至拒绝卷入对某种社会问题/行为问题的临床干预,在社会运动的推动下该问题仍然有可能被医学化。在这方面,最典型的案例即美国酗酒问题的医学化。通过18世纪末以来美国社会对待酗酒者态度演变的社会学分析,美国社会学家施耐德研究发现,将酗酒最终作为一种疾病来加以治疗是一种历时性社会和政治建构的产物,而不是真正意义上医学科学进步的产物。在该案例中,

美国医学会是在被动的情况下不得不承担起治疗酒瘾患者的责任 (Schneider, 1978)。

以国别为单位,美国已成为 21 世纪医学化程度最严重的国度。为表明美国社会医学化的广泛程度,康拉德列举出酗酒、注意缺陷多动障碍 (ADHD)、肥胖症等 19 种被医学化的美国社会问题 (Conrad, 2007)。康拉德进一步通过四个方面的典型案例展现了近几十年来美国医学化领域发生的社会变迁。这四个案例分别是:男性身体机能如何被纳入医学化轨道(含男性更年期、谢顶、勃起障碍),多动症诊治范畴从儿童到成人群体的扩展,以人类生长荷尔蒙(human growth hormone, HGH)的大量使用为例展现运用生物医学手段强化人体机能的医学化诉求,以男男同性恋的再医学化(remedicalization)风险为例说明医学化与去医学化之间互相转化的可能性仍然存在。通过这些典型个案,康拉德令人信服地从不同侧面探讨了美国社会医学化领域的最新变迁及发展趋势:医学化涵括对象在社会性别方面的扩展(从女性到男性),既有医学化范畴(以多动症为例)在诊断目标人群覆盖范围方面的扩展(从 Hyperactive Children(多动儿童)到成人 ADHD),生物医学强化技术作为一种新型医学化(运用生物医学手段对于人体生理特征的强化)实践形式以及蕴含在男男同性恋个案中的再医学化风险问题。

在为美国社会的医学化趋势全面把脉之后,康拉德给出了这样一种清晰的解读——21 世纪的美国见证了医学化社会的来临。医学化对于美国社会而言更像是一把双刃剑,因为它同时体现出良性社会影响和负面社会影响两种截然不同的社会后果。良性社会影响主要集中在个体层面,个体在医学化过程中的可能受益包括:因为病人角色的获致而产生的对当事人的免责,医学解释可能成为一种利己的借口,得到医疗保险的照顾甚至是获得残疾人才能享有的福利 (Conrad, 2007)。对某些个体而言,医学化甚至起到了降低相应诊断社会污名化的效应(如勃起障碍作为一种医学化范畴的普及使得美国公众能够公开讨论有关问题从而淡化了勃起障碍者的污名);此外,对于新兴的医学化范畴提供针对性治疗也是一种人道主义的需要,一些医学化干预的实施的确改善了患者的生活质量。

然而,康拉德认为,对于某些个体有利的社会选择却有可能对全社会的整体福祉构成威胁。具体而言,医学化对美国社会已经构成多重威胁。第一重威胁在于,当下的医学化发展路径明显倾向于将任何个体差异都赋予

某种病理学解释,这种趋势直接威胁到了对于人类生活多样性的接纳与欣赏。第二重威胁在于社会规范日益受制于医学规范,医学对于“正常”和“不正常”的界定主导了相关社会规范的生产和再生产。以社交恐惧症(social anxiety disorder, SAD)为例,少数个体在公众场合的害羞表现本来是一种正常的个体反应,但是在医学干预的介入下,这种个体反应被医学规范重新界定为需要加以治疗的不正常表现。第三重威胁表现为医学社会控制范围的不断扩张,医学化对于各种医学社会控制的实施起到了重要的作用。通过特定的医学手段、特别是药物干预和手术治疗,越来越多(带有越轨特征)的个体行为和身心状态进入医学社会控制的范畴。在此过程中,医学社会控制的潜在对象与日俱增。第四重威胁在于由医学化所导致的复杂社会问题个体化归因倾向。医学化带来的个体化归因可能会模糊公众的视线,使公众忽视对个体福祉产生影响的复杂而又多元化的社会因素。这种医学化的简化论掩饰了社会本身的结构性问题以及社会革新的必要性,使得公众将持续面临公共问题个体化归因的陷阱。第五重威胁在于医学化对消费者和市场的广泛影响。医学化进程与新兴医疗市场不断扩张之间存在密不可分的关系,医学服务与治疗日益商品化,从而出现了医学化与医学商业化的融合。康拉德认为,整容手术是医疗服务商品化的典型代表(Conrad, 2007),美国消费者甚至可以通过银行贷款的方式支付整容手术所需的费用(Conrad, 2007)。1997年,克林顿签署了美国食品和药品监管局现代化法案,该法案首次允许制药厂商投放直接面向消费者(direct-to-consumer, DTC)的处方药商业广告。此后,各大制药厂商不遗余力地推销各种新药以及名目繁多的医学化诊断标签,在人为制造出更加广阔的医学化市场空间的同时,进一步加剧了美国社会医学化的程度。

在直面美国社会的医学化转向之余,康拉德引而不发的现实关怀或许正在于如何在21世纪保卫社会本身的独立性,使其远离过度医学化的侵袭从而遏制并扭转人类境遇日趋医学化的异化现实。从社会问题到医学问题的社会转型,逐渐酝酿出一种全新的理论解释可能性(即医学化解释框架而非越轨社会学的解释框架),从而满足社会层面寻求相关问题非医学模式解释框架的客观需求。正是在这个意义上,从社会问题到医学问题的人类境遇转型并不是21世纪的福音,而是一种更接近于“社会巫术”的当代图腾。

对于人类境遇医学化这一主题予以批判性关注的,并不仅仅是社会学

家,医学界(尤其是精神医学界)的部分学者也加入到了反对过度医学化的阵营之中。美国乔治·华盛顿大学一位自二战以来一直从事临床实践的资深精神病学家邹德夫(Paul Chodoff)也曾经发出过“人类境遇的医学化”警示。邹德夫认为,近几十年来,精神医学的发展在医学化方面已经走得太远,人类的任何悲伤感或不快感都有可能被贴上相应的病理性诊断标签,以至于正常人类体验和病理性体验之间的界限日趋模糊。精神病学对于“医疗必要性”的过分强调使得医学范式大行其道,但忽视了超越医学范式从而更好地关注人类广泛生活际遇的其他社会可能性(Chodoff,2002)。

对于医学化问题的探讨和理解,绝不仅仅是临床医学的专属事务。社会权力关系与健康的社会定义之间存在着错综复杂的关联,医学界的意愿既有可能左右医学化进程,也可能受制于医学化进程。医学化的社会学研究模型与医学化的医学研究模型可以互为补充。结合本书探讨的主题,就网络成瘾医学化现象而言,中国俨然已经成为全球范围内的急先锋。问题在于,有了美国的前车之鉴,我们是否能够避免重蹈覆辙,遏制21世纪的中国社会成为一个医学化“通吃”的社会?

作 者

2017年2月9日

目 录

CONTENTS

第一章 导论	1
一、问题提出	4
二、文献综述	9
三、研究方法与资料来源	24
四、全书主旨与篇章结构	28
第二章 网络越轨行为医学化:以家长作用为核心	34
一、越轨行为的初始确认:非正式的医学化标签	37
二、网络越轨行为医学化进程中家长的作用	43
三、网络越轨行为医学化的社会发生学	46
四、小结	56
第三章 网络成瘾医学化:命名及其争议	57
一、网络成瘾医学话语的兴起	60
二、网络成瘾医学化的污名化与反污名化	70
三、医学职业在中国的发展与中国社会的医学化	88
四、小结	94
第四章 网络成瘾的医学化实践	95
一、网瘾医院的三元医患关系:医方—家长—网瘾青少年	96
二、网瘾医院的医学化规训	105
三、小结	137

第五章 结论	139
一、网络成瘾医学化的社会诊断学	139
二、网络成瘾医学化的社会病原学分析	143
三、越轨行为社会控制机制选择理论：一个经验模型	148
四、网络越轨行为医学化的社会后果	152
参考文献	157
后记	173

第一章

导论

中国互联网络信息中心(CNNIC)自1998年以来,每年1月和7月会发布《中国互联网络发展状况统计报告》(以下简称《报告》)。《报告》采用的“网民”定义为:过去半年内使用过互联网的6周岁及以上中国居民。《报告》统计数据表明,早在2008年6月底,中国网民数量达到2.53亿,网民规模已经超过美国跃居世界第一位,成为全球第一网民人口大国(中国互联网络信息中心,2008)。截至2016年12月,我国网民规模达7.31亿,互联网普及率达到53.2%,超过全球平均水平3.1个百分点(中国互联网络信息中心,2017)。

悄然莅临的网络时代给中国社会带来了一系列前所未有的变化与挑战。互联网的普及过程逐渐改变了很多人的生活方式,青少年网络使用者当仁不让地成为中国网民群体中的主力军。网络时代对中国社会不同层面均产生了深远影响,就微观层面而言,有一种特殊的社会后果尤为值得关注,即网络使用给一些中国家庭带来了巨大的冲击。在青少年网民愈发依赖网络使用的同时,一些青少年网民家长的忧虑意识与日俱增。有些家长将子女身上表现出来的学业一落千丈、职场表现欠佳或亲子关系恶化等负面后果片面归因于网络的过度使用,进而采取种种措施对子女的上网行为严加管控。由于对网络使用的价值和意义存在着不对等认知,围绕“网络使用的必要性和网络使

用的时间限度”这两个关键问题，家长和青少年网民群体之间的认知对立愈演愈烈，逐渐形成了一条撕裂性的代际社会鸿沟。

时至21世纪初叶，中国社会的公共话语层面开始高频率出现“网络成瘾”等相关词汇。青少年网络成瘾现象俨然成为洪水猛兽，甚至被视为病态行为。随着少数医学界专业人士正式介入青少年网络过度使用社会干预实践，巨大的社会需求经过特定医学话语的发酵作用，最终催生出现一种全新的社会事实，即网络成瘾医学化。所谓网络成瘾医学化，就是在社会认知和社会实践层面将青少年网络过度使用行为赋予“疾病隐喻”的合法性建构过程。迄今为止，就普遍性而言，国际医学界并未明确将网络成瘾行为界定为标准化的临床医学问题；就特殊性而言，中国社会的网络成瘾医学化干预实践却早已蓬勃开展。

21世纪以来，中国社会的青少年网络成瘾问题一度呈现出愈演愈烈之势。《2009年青少年网瘾调查报告》显示，我国城市青少年中，网瘾青少年约占青少年网民的14.1%，人数约为2404.2万人。年龄在18~23岁的青少年网瘾比例最高，其次是24~29岁（中国青少年网络协会、中国传媒大学调查统计研究所，2010）。

面对青少年网络成瘾问题所带来的社会困扰，国内少数医学界人士开始明确宣称网络成瘾是一种新型临床疾病。网络成瘾究竟是怎样在华夏大地演变为一种医学问题的？这是一个有待回答的典型医学社会学问题。本书是一项围绕青少年网络越轨行为医学化过程展开论述的医学社会学个案研究，旨在探讨21世纪以来中国青少年网络成瘾医学化何以成为可能的问题，并在深度参与观察的基础上呈现网络成瘾医学化干预机构的实践模式。

需要明确指出的是，网络成瘾这一概念存在着广泛的争议。目前有关方面对网络成瘾现象的主要概念界定包括网络成瘾（Internet Addiction, IA）、网络成瘾障碍（Internet Addiction Disorder, IAD）、病理性网络使用（Pathological Internet Use, PIU）、有问题的网络使用（Problematic Internet Use）、计算机依赖（Computer Dependency）、上网依赖（On-line Dependency）、“冲动-强迫性网络使用障碍”（Impulsive-compulsive Internet Usage Disorder, IC-IUD）、过度使用网络（Excessive

Internet Use)、网络滥用(Internet Abuse)或网络依赖(Internet Dependency)等。不同界定,侧重点各异,但其基本含义并无内在冲突。抛开网络成瘾概念层面的分歧不谈,我们发现,如今,在公众、媒体和学界的共同作用下,“网络成瘾”已经成为公共话语的一部分,并且在医学、心理学、教育学和社会学等学科的相关研究之中悄然占据了一席之地(陶然等,2007;银子,2007;应力等,2008;郑希付等,2009;陶宏开,2005;张瑞,2006;李一,2007)。

为了方便叙述并与公众话语和其他学科话语接轨,本书统一使用“网络成瘾”这一概念指代有关现象。必须强调的一点是,作者仅仅是出于研究叙事的需要而使用这一概念,并不意味着作者认为“网络成瘾”已经具有无可置疑的合法性。笔者认为,从社会学的角度出发,青少年“网络成瘾”的社会学含义应该是部分青少年网民群体中所呈现出来的“网络越轨行为”以及针对这种越轨行为的社会反应问题。事实上,笔者认为“网络成瘾”这一概念已经成为迪尔凯姆意义上的一种社会事实,它已经成为外在于个体和社会并反过来作用于个体和社会的一种社会建构产物。因此,尽管网络成瘾的概念及其应用仍然存在广泛争议,但是不能因此而否认与网络成瘾有关的复杂社会现象是客观存在的。

本研究的核心概念是医学化。医学化包含理念层次和实践层次两层含义。首先,医学化是指社会在理念层次将某种行为或身心状态予以生物性的解释。这是一个话语过程,其结果是某种行为或身心状态转化为特定的医学问题。其次,医学化是指社会在实践层次针对被医学化的行为或身心状态展开的医学干预与治疗过程。医学化有可能是在干预正常的个人体质差异和人的自然发展状态。以孕妇分娩这一自然生理过程为例,在英国,1900年的时候99%的孕妇分娩都是在家里进行的。80年后,变成99%的孕妇都在医院完成分娩过程(Russell,2009)。生育行为显然已经高度医学化。加拿大学者董维真认为,医学化这个概念极具批判性,因为它指出了医学其实并不是单纯的科学这一本质,同时揭露了它的社会建构性(董维真,2009)。