《交换灵魂档案（Soul-Exchange Program）》游戏设计方案

周浩旻 13307110092

**一、游戏设计目的**

游戏的目的在于帮助对心理学有兴趣的爱好者了解心理疾病，了解常规心理疾病的病因病理以及发病现象，也可以让心理疾病患者了解自身病情，达到部分心理治疗效果。

**二、游戏设计思路**

多数心理疾病的治疗都是很困难的，尤其是对于刚刚接触心理问题、心理疾病的人都会觉得无从下手，其中主要的问题就是咨询师或者排解问题的人无法直观地去了解到心理病人的内心世界。所以我从不少视角切换的角色扮演游戏中得到了灵感，是否可以通过游戏的方式，让想要做心理咨询师，或是想帮助心理病人的人，去了解心理病患的内心世界？这款游戏的设计思路就是通过角色扮演的形式，让人亲身去经历心理病人的那个与现实世界不同的世界，只有这样才能够更好地去帮助，去治疗心理病人。

**三、游戏者特征分析**

适合或是推荐尝试这款游戏的人主要可以分为三类：

**3.1 想要入门心理咨询师以及想对心理疾病做一定了解的玩家**

这类玩家往往想要从事心理咨询行业相关方面工作，但苦于对于心理疾病的了解无从下手，那通过这样一款游戏可以让他们进入心理病人的世界，从而对心理疾病相关工作能够有初步的了解，为接下来的发展坐准备。

**3.2 轻度心理疾病患者**

这类玩家进行游戏的目的主要是尝试对自身的病情进行了解以及可能的缓解，许多心理疾病患者都不愿意去接受自身患病的事实，所以通过游戏可以以一种轻松的方式让他们对自身的情况进行了解，而通过游戏的结果（后文会提及），玩家可以有选择地通过游戏建议的疾病治疗方式来自行对自己的情况进行缓解

**3.3 普通玩家**

这款游戏同样可以看做是一个有主题性的解谜游戏，普通玩家同样可以体会其中的乐趣

**四、游戏设计方案**

**4.1 游戏类型 角色扮演游戏（RPG）**

考虑到希望玩家能够有入戏感，通过角色扮演能够最好地将自身代入到游戏角色的世界观中，也可以容许游戏合理地向玩家展示游戏角色的内心世界。

**4.2 游戏形式 章节解谜**

因为心理疾病的种类繁多，很难通过一个游戏将各种“疑难杂症”都展现在玩家面前，所以我觉得采用分章节的模式，可以有条理地将各种心理疾病逐一地进行呈现又不会因为由于处在同一游戏中而混淆。其次选择解谜的形式是因为，如果仅仅通过角色扮演去做一个“心理病人”，那最多只想看电影一样过去，而加入解谜的元素可以让玩家在体验的同时需要花费心思去思考病人的情况，对于玩家去理解心理疾病有更好的帮助。

**4.3 游戏世界观设置**

未来科技发明了一种针对心理疾病的治疗机械，人们可以通过SEP(Soul-Exchange Portal)进行短时灵魂交换，进入到病患身体中了解病患病情的具体情况，受到了心理咨询师的一致好评，通过SEP也衍生出了新的心理疾病治疗职业——灵魂医者(Soul Healer)。但是SEP的交换是单向的，在灵魂医者进入到病人的精神世界中，精神病人的本身意识依旧存在于自身体内，只是暂时被压制在潜意识中。

在SEP投入实际运用之后，发生过由于突发事件导致病患意识苏醒，产生意识冲突的情况，这对于只有意识存在于他人体内的灵魂医者来说是致命的，不及时处理就会危及生命。因此在SEP使用之后专家们研究出了针对于人意识的抑制剂CD剂(Conscious Depresseme)，这种药剂可以在注射之后对受注射体的本体抑制进行压制。因而在后续的SEP使用准则中，加入了在进行治疗前必须准备足量CD剂的要求。但实验显示在注射大量CD剂之后，病患会产生“意识抗体(conscious antibody)”，使得再次进行SEP治疗变得更加困难且不稳定，因此一旦治疗失败，意味着病患的治疗就会难上加难，所以在医治过程中出现问题一般只会使用少量CD剂进行短暂压制，只有在迫不得已的情况下才会使用大量CD剂对病患彻底抑制意识。并且为了预防突发事故，在每次进行SEP治疗过程中，医院需要派遣观察预防者(Prevention Observer)在暗中对治疗过程进行观察，在必要时出手给予帮助或进行干预。

玩家在游戏中扮演的就是一位实习灵魂医者的角色，他需要通过对各种心理病患进行SEP治疗来获取正式灵魂医者的从业资格。游戏的过程就是对诸多心理疾病通过SEP进行分析，并最后提交分析报告。

**4.4 游戏规则设计**

*4.4.1 游戏视角*

游戏一共分为三个视角：旁观者视角，医者视角以及病患视角。

【旁观者视角】：玩家在进入SEP之前的视角，即主角的实习灵魂医者办公室，相当于游戏主菜单界面，可以在此界面选择想要了解的心理疾病（游戏章节），并查看游戏成就、记录等文档（详情见后文4.8）。

【医者视角】：进入游戏章节后的主视角，由于医者意识占据病患主体，所以医者视角就是主角（病人）行动时的正常视线视角。通过该视角可以进行游戏剧情的进展，触发部分剧情和剧情相关物品。

【病患视角】：进入游戏后的病人的潜意识视角，可以和医者视角进行相互转换。章节剧情中的部分剧情节点或者剧情相关武平需要进入病患视角之后才可以触发。病患视角在颜色基调上与医者视角不同，根据不同的心理疾病会有不同的背景色，并且随着过程中病情的变化背景色会产生深浅变化。另外长时间进入病患视角会逐渐觉醒病患的潜意识导致意识冲突。



医者视角与病患视角样图比较(借自刺客信条)

*4.4.2 游戏地图及物品*

游戏地图主要在病人的住处内，会设置许多与病人病情相关的物品、文档等内容，需要玩家进行探索，并通过这些元素完成对病患的病情分析。部分病例根据需要会扩展地图（病人所在小区，工作场所等）。

游戏中物品可分为三类：收集类，闪回类，消耗类

【收集类物品】：主要为剧情相关物品，玩家通过对地图的探索，收集关于患者病情的信息，在最终进行报告的时候，所有聚情相馆收集类物品会作为证据呈现，且玩家需要对其进行详细分析。

【闪回类物品】：闪回类物品可能是收集类物品或者是地图环境，这些物品或环境会触发患者的记忆闪回，从而玩家可以通过观察闪回的记忆了解病患某些与病情相关的回忆。

【消耗类物品】：在游戏章节中可以使用并对游戏起到一定作用的物品，比如房门钥匙、意识抑制(CD)剂、相机胶卷（用于记录产生闪回的环境）等。

*4.4.3 游戏内玩家数据*

游戏内玩家数据指玩家在游戏中需要加以注意的数据值，其他游戏中常见的玩家数据有生命值、魔法值等。在本游戏的游戏过程中（诸如游戏完成度、成就点数等游戏附加数据值见后文4.8），玩家数据值一共有四项：剧情探索度，潜意识觉醒度，抗体等级，病情分析评级.

【剧情探索度】：玩家在章节中剧情相关物品、触发剧情的完成程度，决定章节的具体展开进程，当探索度达到100%时章节结束，此时病情分析评级（见下）为最终游戏评级。

【潜意识觉醒度】：游戏中病患的潜意识觉醒程度（下称觉醒度），当没有任何针对觉醒度的行为时，觉醒度会缓速增长，当觉醒度增长到100时，会被强制注射大量CD剂抑制意识，导致游戏失败。当遇到下述情况时，觉醒度变化速度会产生变化：

a) 当触发相关剧情物品或剧情闪回，会加速觉醒度的增长，

b) 长时间进入病患视角，会加速觉醒度增长，且病患视角背景色随觉醒度增长而逐渐加深，

c) 注射少量CD剂，会减少50%觉醒度，且觉醒度增长速度恢复正常状态，但抗体等级（见下）+1。

【抗体等级】：病患意识的意识抗体等级，每次注射少量CD剂后，会提升抗体等级，抗体等级每+1，CD剂减少的觉醒度减少5%（e.g. 抗体等级1时，CD剂减少45%觉醒度），最高等级为10级。如果继续使用CD剂，就无法产生效果。

【病情分析评级】：玩家在游戏过程中可以在收集相关物品、发生相关剧情、进行相关行为后反复修改病情分析报告并提交，系统会对病情分析报告进行病情分析评级（具体分析方法见4.6），报告在评级是会分为两方面，病情分析与病因分析，具体打分分为A+,A,B,C,D,F六档，报告的评级会综合两部分打分给出，并在每次提交后产生变化，当游戏结束时，玩家的最新病情分析评级为游戏最终评级。

*4.4.4 游戏内行为*

游戏内行为分为自主游戏行为和剧情行为：

【自主游戏行为】：玩家可操作进行的游戏行为，比如行走、探索、对话等。

【剧情行为】：在特定情况下（特定物品、环境触发，玩家数据到达指定程度等）系统触发的行为，主要为病患发病时的症状展示（如强迫症的强迫检查行为、躁狂症的过激行为等）。

**4.5 游戏结果判定规则**

*4.5.1 游戏结束判定*

游戏有三种方式使章节结束：

【探索完成】：当章节探索度达到100%是游戏结束，并根据最新提交的病情分析报告进行评级。探索完成结束游戏为可选结束，即在达到100%探索度后玩家可以选择是否继续游戏，继续游戏可进一步修改病情分析报告来获得更好的分数，且玩家在选择继续游戏之后可随时选择退出游戏。

【分析完成】：当病情分析评级达到A及以上时，即使章节探索度未满，玩家也可选择提前结束游戏，此时的病情分析评级将视作最终的游戏病情分析评级，且章节转换为自由探索模式，即玩家可以继续对游戏内容进行探索，但无法进一步提升评级。

【意识觉醒】：当潜意识觉醒度达到100时游戏直接结束，此时会出现剧情：潜伏在病患身边的预防观察者会冲出向产生意识冲突的病患注射大量CD剂来抑制本体意识并将病人带至SEP治疗室。意识觉醒结局是游戏失败结局，最终游戏评级会在游戏进程中的最新病情分析报告评级上再降一等（降到F为止）。

*4.5.2 病情分析报告判定*

病情分析报告的评级是游戏结果的主要评定等级。但是由于病情分析比较特殊，首先每个人分析出的病情可能会根据他所收集的元素不同而产生较大的差异，其次每个人对于病患症状以及病因的描述可能由于语言风格会产生差异，所以具体系统对于玩家病情分析报告如何进行分析值得考量。

初步的设想是通过表格填写和关键词判断系统，病情分析报告表格如下：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 灵魂交换治疗分析档案 | | | | | |
| 姓名 | XXX | 性别 | XX | 年龄 | XX |
| 病历号 | XXXX-XXXX | 病情 | XXXX |  |  |
| 病情描述 | | | | | |
| 【资料1】XXXXXX | | | | | |
| 【资料2】XXXXXX | | | | | |
| ...... | | | | | |
| 病因分析 | | | | | |
| 【资料1】XXXXXX | | | | | |
| 【资料2】XXXXXX | | | | | |
| ...... | | | | | |

系统会根据玩家填写的分析报告进行评级，评级方式为关键词检查。玩家在填写病情描述和病因分析的时候需要结合游戏中探索得到的元素作为资料进行分析，即根据每个获得元素分析其表征出的病情或病因。

例：【资料1：家庭合照】家庭合照上存在**撕毁**后**重新粘合**的痕迹，病患**儿童时期**受到过**家庭破碎**的心理创伤，但内心依旧希望**家庭能够复合**。

系统会通过案例中加粗的关键词检查来评判玩家对资料分析的完整度。针对每一个资料系统里会设置一个关键词库，包括核心关键词（对病情分析有重要影响，如病历、家族病史）与普通关键词（可以分析出病情，但不是病情分析必须品，如尝试自杀的小刀，儿时的玩具）根据资料分析中关键词内容与词库中内容的重合程度，来判定病情分析报告的评级。

由于仅凭关键词会导致许多BUG（刷关键词提升评级、关键词误认等），所以可以将关键词库设立为联机系统，在alpha和beta测试阶段，通过玩家不断提交病情分析报告，系统通过分析共有词汇、共有语言规则等逐渐对关键词库进行完善，为后续版本（见5）提供更可靠关键词库。

这种评级方法类似于许多考试论述题的判定标准，根据符合程度的评级具体如下表：

|  |  |
| --- | --- |
| 评价等级 | 评价标准 |
| A+ | 资料完整且所有关键词高度重合 |
| A | 资料较完整且核心关键词高度重合 |
| B | 资料较完整且关键词重合度一般 |
| C | 资料缺省且关键词重合度较低 |
| D | 资料缺省且仅符合少量普通关键词 |
| F | 完全与病情无关或报告为空 |

**4.6 游戏剧情草稿**

游戏剧情根据病患的病情划分章节，每一章叙述一种心理疾病患者的病情分析过程（如广泛焦虑障碍、幽闭恐惧症等），章节之间没有强联系，玩家可以自由选择任意章节进入，但会设置每十个章节为一个剧情段，计划初始开放15个章节，每完成10个章节解锁后续10个章节，以下是初步设想的章节剧本：

4.6.1 【章节I： 不要拿走我的世界！】

【病情】分离焦虑障碍

【剧情简介】大学已经开学一个多月了，新生们在最初的一个月里逐渐地适应了大学的环境，学习与生活逐渐地步入正轨。然而安茜(Anxy)却依旧没有感受到步入大学的自由与快乐，从入学第一天开始她就蜗居在自己的宿舍里，不愿出门，不愿参加活动，还常常独自在房间里一个人垂泪。她的新室友们都非常担心她的状况，但是每每她们与安茜聊天提及出门或是分开时，安茜就会明显的开始慌乱不安，邀她出门的话题也难以继续下去。于是，室友们在有一天决定强行带安茜来到了SEP治疗所接受心理治疗。

安茜在诊所中表现出了明显的慌乱状态，治疗师花费了很大力气才稍微平复了安茜的心情，使其能够接受SEP治疗，但是在进入灵魂交换状态的过程中，安茜的意识还是表现出了显著的不稳定性。在灵魂交换成功后，观察预防者将“安茜”带回了其居住的寝室并展开治疗。

【剧本特殊性】在游戏过程中安茜的潜意识觉醒度变化会极度不稳定，治疗者（玩家）需要时刻关注安茜的意识状态以防意外发生。

【剧情地图设置】本剧本可活动范围为：安茜的寝室，当地警局，校医院

a) 安茜的寝室：安茜的寝室为大学常见的四人寝室，上床下桌的组合，每个人有一个自己的衣柜和两个抽屉，在游戏中玩家可以操控安茜在寝室中探索各类物品并和室友互动，在寝室中活动安茜的潜意识比较安定。

b) 当地警局：相关物品触发后会解锁的场景，能够获得部分关键线索（见剧情相关物品）。

c） 校医院：相关物品触发后会解锁的场景，能够获得部分关键线索（见剧情相关物品）。

【剧情相关物品】相关物品及其相关剧情将会根据场景分别进行介绍，并会给物品标明关键等级（线索关键程度，只在入门级游戏过程中能够看到这一等级）。

a) 安茜的寝室：

【日记】（☆☆☆☆，病患视角触发：否，潜意识觉醒度变化：否）安茜有记日记的习惯，但这本日记是进大学后新买的，这个月安茜的日记明显地表现出她的沮丧感：

（互动后触发独白）

安茜（医者独白）：*“啊安茜的日记，她说自己有记日记的习惯，这本日记本明显是上大学后新买的（页脚印有大学校徽）。”*

（再次互动后日记内容呈现）

*\*日记内容：*

*9月1日，晴*

*我真的不想来这个城市读大学，哪怕是我自己考上的，我宁愿留在家里上一个普通大学，这里的环境真是让我受不了。*

*9月2日，晴*

*不知道爸爸妈妈怎么样了呢？昨天通电话的时候他们好像对于我来到这个大学感到很开心，但是我讨厌这个学校，我想回家...*

*9月3日，多云*

*我受够了，我要回家！今天我在寝室里想家想到崩溃了哭了出来，室友不错回来安慰我，但是我还是觉得离开家让我感到非常难过。*

*......*

【学生档案】（☆，病患视角触发：否，潜意识觉醒度变化：否）安茜自己从小学开始的学生档案，放在书桌的文件夹中，档案记录安茜从小学开始一直就在家附近的学校学习，每天放学都会回家，从没有过学校住宿经历。

（互动后触发独白）

安茜（医者独白）：*“唔...学生档案，恩S市第六中心小学...S市外国语初级中学...S市第二高级中学...那么多年一直在S市啊...”*

【衣物】（☆☆，病患视角触发：否，潜意识觉醒度变化：否）安茜的衣柜，里面衣服摆放整洁，但是色调比较单一且都是黑蓝色调，相比同龄人衣物比较过时。

（互动后触发独白）

安茜（医者独白）：*“嚯...她一定非常喜欢蓝黑吧，而且这衣服的样式...额...”*

【床】（☆☆☆☆☆，病患视角触发：否，潜意识觉醒度变化：大幅加速，触发闪回）安茜的床，可以上床休息，但是安茜最近晚上一直频繁地做噩梦。

（互动后触发对话）

*室友：“嘿，安茜你不睡午觉么？”*

*安茜（医者）：“马上，我一会儿上床。”*

*安茜爬上床躺下休息。*

（睡觉后触发安茜回忆）

*在游乐场*

*安茜：“爸爸我要去玩旋转木马！”*

*爸爸：“好好好~你上去玩，爸爸给你去买吃的！”*

*几分钟后...*

*安茜：“爸爸！爸爸你在哪儿！呜呜呜...”*

*陌生人：“小姑娘你怎么了呀？”*

*安茜：“呜呜呜...爸爸！我要爸爸！呜呜呜...”*

*陌生人：“别哭别哭，我帮你去找爸爸，乖，来先吃颗糖~”*

*陌生人将糖递过来，瞬间糖变成了一把刀，安茜此时从床上惊醒。*

（回到寝室对话）

*室友：“你又做噩梦了？感觉还好么？”*

*安茜（医者）：“恩，我没事...额...”*

*安茜扶头。*

*安茜（医者独白）：“糟糕，潜意识开始变得不安定了，我得快点...”*

【室友】（☆☆☆，病患视角触发：否，潜意识觉醒度变化：小幅加速）安茜的三位室友都是很热心的人，也很希望能够和安茜一起玩，但是每每尝试邀安茜出门，都会遭到拒绝，安茜会表现得很慌乱。

（互动后触发对话）

*室友：“嘿！安茜今天晚上一起去Party么！你一定会喜欢的，有帅哥哦！”*

*安茜（医者）：“好...额...不，还是不了...”*

*安茜（医者独白）：“糟糕，安茜的意识抵抗外出...”*

*室友：“每次约你出去你都是这幅模样，偶尔出寝室玩玩也是很开心的嘛！”*

*安茜（医者）：“我还是不去了...谢谢...”*

【小刀】（☆☆，病患视角触发：是，潜意识觉醒度变化：大幅加速）安茜的焦虑使她有自我伤害的倾向，在看到小刀等物品时，会有想要通过自残缓解自身心理痛苦的冲动。

（进入病患视角后互动触发独白）

*安茜（病患独白）：“啊我的美工刀，这是我从家里带来的呢，真不知道什么时候才能够重新回到家里去啊，我讨厌这个地方...我想家...也许我该...”（拿起小刀，被强制切换回医者视角）*

*安茜（医者独白）：“呼...好险...”*

【放在信封中的信纸】（☆☆☆，病患视角触发：否，潜意识觉醒度变化：小幅加速）安茜一直想给家里写信表达自己的思念之情，但是每次起笔之后焦虑感都会强烈地涌上心头，使得安茜泣不成声，无法继续写信。

（互动后触发独白）

*安茜（医者独白）：“看地址似乎是想要给家里写信...但是有明显被眼泪打湿的痕迹啊...”*

【剪报收集】（☆☆☆☆☆，病患视角触发：是，潜意识觉醒度变化：否）安茜的抽屉里有一份很特别的剪报，上面收集了很多儿童拐卖事件的新闻报道，似乎从很久以前安茜就开始对这类案件非常关注。

（进入病患视角后互动触发独白）

*安茜（病患独白）：“我的剪报，嗯，今年拐卖儿童的事件倒是少了不少...说起来自从......以来，收集这已经成了一种习惯了呢。”*

（进入医者视角后互动触发剪报内容）

*剪报新闻：“XXXX年XX月XX日，G市警方收到某小区居民报案，儿子在公园玩耍时失踪，根据公园目击证人表示，有一身份不明男子在小孩玩耍过程中与其搭讪并将其带走。”*

【医院探望父亲的合照】（☆☆☆☆，病患视角触发：是，潜意识觉醒度变化：否，触发闪回）在安茜书桌上有一张与母亲一起去医院访问父亲的照片，但看病房似乎不像是普通的病房，隐约在安茜身后玻璃外能够看到“精神”二字。

（医者视角互动后触发独白）

*安茜（医者独白）：“医院里的合照？大概只是拍得比较好看吧...”*

（进入病患视角后触发剧情闪回）

*在去医院的路上*

*安茜：“妈妈，爸爸为什么会住进医院呀？”*

*妈妈：“他...因为他太爱我们了，爱到生病了。”*

*安茜：“爱，也会生病吗？”*

*妈妈：“会，而且，会病得很重。”*

*安茜：“可我宁愿生病，也要爱爸爸妈妈呢。”*

b) 当地警局

【触发条件】：当在寝室触发【床】与【剪报收集】后解锁。

【剧情】：医者在发现剪报和做了噩梦之后，发现有必要去警局了解一下安茜的过去，在当地警局由观察预防者证明身份后，从警局调出了安茜之前在警局中存在的档案。

【警局档案】

*【报案时间】XXXX年XX月XX日（15年前）*

*【案发地点】S市某公园*

*【报案者】安西（安茜的父亲）*

*【受害人】安茜*

*【案情综述】当天下午，安西父女在家附近游乐园游玩，在安茜坐上旋转木马后，安西决定去给安茜购买食物，在这期间安茜被不明身份的陌生人拐带失踪。*

*【案件追踪】根据游乐园目击游客叙述，以及游乐园的监控录像记录，警方在游乐园附近的隐蔽窝点发现一伙拐卖儿童团伙，成功解救安茜及多位被拐儿童。*

c) 校医院

【触发条件】：当在寝室触发病患视角【医院探望父亲的合照】后解锁。

【剧情】：医者在看到潜意识对这张照片的回忆后，决定前往校医院了解安茜及其家庭的精神病史，并获得了安茜的家庭病历。

【模糊的家庭病历】

*“经检查，发现患者安西患有严重的......心理疾病，建议入院观察治疗半年。”*

【病情诊断范例】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 灵魂交换治疗分析档案 | | | | | |
| 姓名 | 安茜 | 性别 | 女 | 年龄 | 18 |
| 病历号 | APTX-0313 | 病情 | 分离焦虑障碍 |  |  |
| 病情描述 | | | | | |
| 【小刀】患者具有**自我伤害**倾向，并由试图**自杀**的行为冲动 | | | | | |
| 【室友】患者拒绝**外出活动**，表现出**社交功能障碍**，并会对外出产生**焦虑** | | | | | |
| ...... | | | | | |
| 病因分析 | | | | | |
| 【模糊的家庭病历】病历显示患者家庭有**精神疾病史**，存在**遗传**可能 | | | | | |
| 【学生档案】患者此前从未**长时间离开**自己的家乡，到**异乡求学**导致了对**离开家乡的焦虑**。 | | | | | |
| ...... | | | | | |

【剧情背景色】灰色，初始阶段病患视角与医者视角接近，随着潜意识觉醒程度上升，灰色背景色会逐渐加深，直到全屏变为深灰色。

*\*以下为其他章节主题，具体剧情类似4.5.1，不再详述*

4.6.2 【章节II： 整齐的人生】（强迫行为障碍）

4.6.3 【章节III： 你好，另一个我】（精神分裂障碍）

4.6.4 【章节IV: 冰山与火山】（双向性情感障碍）

4.6.5 【章节V： 灰狗】（抑郁症）

4.6.6 【章节VI： 我想静静】（广场恐惧症）

4.6.7 【章节VII: 我不想静静】（幽闭恐惧症）

4.6.8 【章节VIII: 爬山吧】（恐高症）

4.6.9 【章节IX: 吃个饭真难】（进食障碍）

4.6.10 【章节X： 安眠药】（睡眠障碍）

**4.7 游戏难度分级**

根据玩家的个人能力，可以选择不同等级的难度分级，初步分级如下：

【入门医者】：入门医者级针对游戏新手且没有任何心理疾病相关方面知识的玩家。在入门医者级游戏中，玩家在进行资料搜寻等活动时会有进一步行动提示（如“去卧室里看看吧。”，“我需要的东西在抽屉里。”等），且剧情相关物品在未触发前玩家可以看到物品简介。入门医者级以游戏教学功能为主，所以在潜意识觉醒速度上非常缓慢且速度不会随剧情或物品而产生变化，并且每注射CD剂2次才会使抗体等级+1。在填写病情分析报告时，入门医者级玩家只需要将收集到的资料放入分析报告表，系统自带的相关资料分析范例会直接呈现。

【实习医者】：实习医者级为初级难度。玩家在进行资料搜寻时不会有行动提示，但会有相关剧情对话或独白，且只有在剧情相关物品获取后才能够看到物品简介，未获取前需要玩家自行探索并触发相关物品。实习医者级难度中，潜意识觉醒速度较慢，但是会因为剧情变化或者物品触发使得潜意识觉醒度瞬间增加，但速度不变，CD剂每次注射抗体等级+1.在填写病情分析报告时，实习医者级玩家的资料分析中如果出现关键词，系统会以**加粗下划线**形式标出关键词并提示玩家。

【助理医者】：助理医者级为中级难度。玩家在进行资料搜寻时没有行动提示，在触发物品后能够看到资料相关剧情对话或独白，且没有物品简介，需要玩家自行获取后观察物品并进行分析。助理医者级难度中，潜意识觉醒速度一般，会因为剧情变化或者物品触发使得潜意识觉醒度瞬间增加，但速度不变，切换至病患视角时会加速潜意识觉醒，CD剂每次注射抗体等级+1.在填写病情分析报告时，助理医者级玩家会得到一份残缺严重的病情分析报告，需要助理医者根据自己的分析将分析报告填充完整，且在过程中没有关键词提示。

【灵魂医者】：灵魂医者级为高级难度。玩家在进行资料搜寻时为高度自由搜寻，除了核心资料物品会触发相关剧情对话与独白外，普通剧情物品只可以获取，但没有相关剧情提示，且物品放置位置会相对其他等级发生变化，会变得更加隐秘，需要玩家通过推导去发现物品位置而非可以直观寻找到。灵魂医者级难度中，潜意识觉醒速度较快，因剧情变化或者物品触发会是的潜意识觉醒度瞬间增加，且增长速度变快，CD剂每次注射抗体等级+2.在填写病情分析报告时，灵魂医者级玩家只会得到一张空白的病情分析报告表，需要完全自行添加资料并进行分析，且过程中没有关键词提示。

【更高级难度有待开发设计】

**4.8 相关游戏系统**

除了游戏主系统，还会增加部分附带系统以增加游戏可玩性：

【评级档案】：评级档案会记录玩家之前的游戏记录以及最终评价，并由系统给出提示性修改建议供玩家下次尝试刷分时参考，会截取部分剧情内图片作为章节相册。

【联网医院】：通过联网医院可以看到游戏好友的病情分析档案加以参考。游戏可以在如steam等的游戏平台上发布，联网医院功能才能起到效果。

【成就系统】：通过游戏中的各类行为可以触发系统成就，如首次完成各等级游戏以及各章节可以获得相应卡片，在游戏过程中的某些行为也可以获得部分娱乐用卡片。

【其他系统有待继续开发设计】

**五、进一步游戏开发设想**

**5.1游戏后续章节开发**

后续章节的开发会根据各种精神疾病进行展开，并会对某些病情中的特别症状（如强迫症中划分强迫思维、强迫肢体幻觉、强迫囤积等）开发分支章节。由于每个章节之间并不需要很强的剧情联系（部分比较繁杂的病情可以分为上下章节），所以之后的新章节可以以资料片的形式补充进原游戏，且不影响到游戏的连续性。

**5.2游戏后续版本开发**

本游戏版本的主要任务还在于分析心理疾病现象以及成因，对于心理疾病治疗的涉猎较少，后续版本可以将主题逐渐从分析疾病症状成因逐渐转移到对心理疾病的治疗方法策划。由于心理疾病的治疗方法针对于不同案例的治疗方法会有极大的偏差，所以在章节内容的设计上会有比较高的难度。如何将病情通过游戏更加直观详细地展现给玩家？如何让玩家习得比较常见的心理疾病治疗方法？如何评价玩家所提出的心理治疗方案？都是后续版本开发中需要解决的问题。

**5.3游戏严肃性后续开拓**

本游戏版本的目标在于对已有或是现今已经比较了解的心理疾病状况进行分析，在此基础上我们可以对游戏的严肃性或是现实性作用进行进一步开发。初步设想是可以将一些现阶段比较难以分析解决的病例（征得病人同意后）作为游戏章节放入游戏，我们可以将这些病人的章节作为自由章节，让有兴趣玩家来挑战分析病例的病情，这类病例章节的病情分析报告可以通过游戏平台进行收集，并建立病例的分析库，心理咨询师可以通过分析库获得高玩们对于病例的分析，给自己的疑难病例进行参考。通过群体智慧可能可以在这类疾病的研究上获得新的突破，也让这款游戏在心理治疗领域能够起到更加切实的功用。