



FORUM:

PROBLEMOWE UŻYTKOWANIE INTERNETU – WYNIKI BADAŃ I KWESTIE OTWARTE

PROBLEMATIC INTERNET USE – RESEARCH EVIDENCE AND OPEN ISSUES

Problemowe użytkowanie Internetu – przegląd literatury¹

Problematic Internet use: an overview

ELIAS ABOUJAUDE

Impulse Control Disorders Clinic, Stanford University School
of Medicine, 402 Quarry Rd., Stanford, CA 94305, USA

STRESZCZENIE

Wszyscy zgadzają się, że Internet może być narzędziem służącym poprawie dobrostanu. Trudniej jednak o zgodność opinii w kwestii problemowego użytkowania Internetu. Może to wynikać częściowo z faktu, że badania naukowe zostały daleko w tyle za postępem technicznym i zainteresowaniem mediów. W procedurach diagnostycznych proponowanych od roku 1996 oraz w opracowanych narzędziach przesiewowych podkreśla się podobieństwa z używaniem substancji psychoaktywnych, zaburzeniami kontroli impulsów, oraz zaburzeniem obsesyjno-kompulsyjnym. Wskaźniki rozpowszechnienia bywają różne, w zależności od przyjętej definicji diagnostycznej, badanej grupy wiekowej, oraz tego, czy badania przeprowadzono online. Stwierdzono wysokie wskaźniki współchorobowości z zaburzeniami nastroju, a także – u osób młodszych – z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD). W leczeniu należy uwzględniać wszelkie współwystępujące zaburzenia, ponieważ mogą one powodować lub nasilać problemowe korzystanie z Internetu. Do interwencji specyficznym ukierunkowanych na problemowe użytkowanie Internetu należą: terapia poznawczo-behawioralna i podawanie leków hamujących zwrotny wychwyt serotoniny (SSRI), lecz opracowanie szczegółowych wytycznych postępowania leczniczego wymaga dalszych badań. Jak na medium, które tak radykalnie zmieniło nasze życie, nadal zdecydowanie za mało bada się wpływ Internetu na psychikę człowieka. Potrzebne są dalsze badania nad patofizjologią, epidemiologią, naturalnym przebiegiem i leczeniem problemowego użytkowania Internetu. Na uwagę zasługują również subtelniejsze zmiany psychiczne, takie, jak rozhamowanie, które wydają się charakteryzować zachowanie ludzi w Internecie – nawet, jeśli niekoniecznie uważa się je za patologiczne.

SUMMARY

There is wide agreement that the Internet can serve as a tool that enhances well-being. It is more difficult, however, to find consensus around the issue of problematic Internet use. That may be in part because scientific investigation has lagged far behind technological advances and media attention. The diagnostic schemas that have been proposed since 1996, and the screening tools that have been developed, stress similarities with substance use, impulse control disorders, and obsessive-compulsive disorder. Prevalence figures vary as a function of the diagnostic definition used, the age group studied, and whether the surveys were conducted online. Studies suggest high comorbidity rates with mood disorders and, among younger individuals, attention-deficit/hyperactivity disorder. Treatment should address any comorbid conditions present, as those may be causing, or exacerbating, problematic Internet use. Interventions that may specifically target problematic Internet use include cognitive behavioral therapy and selective serotonin reuptake inhibitors, but detailed guidelines must await further studies. For a medium that has so radically changed how we conduct our lives, the Internet's effects on our psychology remain understudied. More research is needed into the pathophysiology, epidemiology, natural course, and treatment of problematic Internet use. In addition, the more subtle psychological changes, such as disinhibition, that seem to characterize people's online behavior also deserve attention, even if they cannot be seen as necessarily pathological.

Słowa kluczowe: Internet / zachowanie problemowe / zaburzenia kontroli impulsów / współchorobowość / terapia poznawczo-behawioralna

Key words: Internet / problematic use / impulse control disorders / comorbidity / cognitive behavior therapy

„Globalna wioska”, metafora, za pomocą której opisuje się, jak Internet skrócił odległości i ułatwił przepływ informacji, liczy obecnie ponad miliard użytkowników [1].

Statystyki z całego świata podkreślają zasięg Internetu i jego zdolność docierania do odbiorcy: 90% gospodarstw domowych w Korei Południowej korzysta z szybkiego,

¹ Przedruk z *World Psychiatry* 2010; 9(2): 85-90, za życzliwą zgodą wydawcy i redakcji. *World Psychiatry* jest organem Światowego Stowarzyszenia Psychiatrycznego (WPA, *World Psychiatric Association*). Tłumaczenie: Dr Barbara Mroziak.

niedrogiego, szerokopasmowego łącza internetowego [2], londyńczycy spędzają w Internecie przeciętnie 45 dni rocznie, więcej, niż na oglądaniu telewizji [3], zaś liczba użytkowników Internetu w Afryce i na Bliskim Wschodzie wzrosła w latach 2000-2009 o ponad 1.300% [4].

Większości użytkowników Internetu sieć *www* daje olbrzymie możliwości poprawienia dobrostanu. W przypadku innych, może jednak doprowadzić do stanu, który wydaje się spełniać definicję zaburzenia psychicznego według DSM, opisywanego jako „klinicznie znaczący zespół objawów behawioralnych lub psychicznych... związany z obecnością cierpienia (*distress*)... lub ze znacznie podwyższonym ryzykiem zgonu, bólu, niepełnosprawności, lub istotnym ograniczeniem wolności” [5].

Naukowe poznanie tego stanu pozostało w tyle za zainteresowaniem mediów [6], częściowo z powodu rozbieżności w definiowaniu problemu [7], braku zgody w ogóle co do jego istnienia [8], oraz różnic w metodologii badań. Tym niemniej, dane zgromadzone przez naukowców ze Wschodu i Zachodu (przy coraz bardziej wiodącej roli Wschodu) prowadzą do ostrzegawczych wniosków o potencjalnej szkodliwości Internetu dla zdrowia psychicznego.

DEFINICJA DIAGNOSTYCZNA

W roku 1996 psycholożka K. Young jako pierwsza opublikowała szczegółowe studium przypadku problemowego użytkownika Internetu [9]. Jej „pacjentem zerowym” była 43-letnia niepracująca matka rodziny, bez zainteresowań technicznych, prowadząca „udane życie rodzinne, bez uzależnień czy zaburzeń psychicznych w wywiadzie”. W ciągu trzech miesięcy od momentu odkrycia portali dyskusyjnych (*chat rooms*) pacjentka poświęcała do 60 godzin tygodniowo na rozmowy przez Internet. Mówiła, że siadając przed komputerem czuje się podniecona i pełna entuzjazmu, a po wylogowaniu staje się przygnębiona, niespokojna i drażliwa. Opisała, że jest uzależniona od tego środka przekazu „tak, jak byłaby od alkoholu”. W ciągu roku od zakupu komputera przestała wykonywać obowiązki domowe, zaniechała spotkań towarzyskich, które dawniej lubiła i odseparowała się od obu swoich nastoletnich córek i męża (po 17 latach małżeństwa).

Na podstawie tego przypadku i wywiadów przeprowadzonych z innymi pacjentami Young zaproponowała pierwszy zestaw kryteriów diagnostycznych dla zaburzenia, które nazwała „uzależnieniem od Internetu” (*Internet addiction*). Wzorowała się na podanej w DSM-IV definicji uzależnienia od substancji psychoaktywnych, ponieważ zauważyła podobieństwo do stanów tolerancji (osoba uzależniona potrzebuje coraz więcej danej substancji, aby uzyskać ten sam efekt) i zespołu abstynencyjnego (psychiczny i fizyczny dyskomfort po zmniejszeniu dawki lub odstawieniu danej substancji) [9].

Inni autorzy ujmowali problemowe użytkowanie Internetu jako uzależnienie *behawioralne* bez substancji odurzającej [10], zaś Young później uaktualniła swoją definicję, uwzględniając w swoim *Diagnostic Questionnaire* (Kwestionariuszu Diagnostycznym) [11], kryteria DSM-IV dla

patologicznego hazardu, czyli zaburzenia kontroli impulsów często opisywanego jako uzależnienie behawioralne (Tabl. 1). Do rozpoznania uzależnienia internetowego wymagane jest spełnienie co najmniej pięciu z ośmiu kryteriów kwestionariusza. Narzędzie to nie zostało odpowiednio sprawdzone psychometrycznie.

Tabela 1. Young Diagnostyczny kwestionariusz uzależnienia od Internetu [11]
Table 1. Young's Diagnostic Questionnaire for Internet addiction [11]

Na diagnozę wskazuje pięć lub więcej odpowiedzi „tak” na następujące pytania:

1. Czy kiedykolwiek czuleś się zaabsorbowany Internetem (myślałeś o tym, co robiłeś w Internecie poprzednio lub niecierpliwie oczekiwałeś na następną sesję w sieci)?
2. Czy odczuwasz potrzebę korzystania z Internetu przez coraz dłuższy czas, aby uzyskać satysfakcję?
3. Czy wielokrotnie podejmowałeś nieskuteczne starania, aby kontrolować, ograniczyć lub porzucić używanie Internetu?
4. Czy czujesz się zdenerwowany, markotny, przygnębiony, lub łatwo się irytujesz kiedy próbujesz ograniczyć lub porzucić korzystanie z Internetu?
5. Czy przebywałeś w sieci dłużej niż pierwotnie zamierzałeś?
6. Czy naraziłeś na szwank lub ryzykowałeś utratę ważnego dla ciebie związku, pracy, możliwości kształcenia się lub perspektyw zawodowych z powodu Internetu?
7. Czy okłamywałeś członków rodziny, terapeutę czy inne osoby, aby ukryć, jak bardzo jesteś zajęty Internetem?
8. Czy używałeś Internetu jako sposobu ucieczki od problemów lub rozładowania złego nastroju (np. poczucia bezradności, winy, niepokoju, depresji)?

Shapira i in. [12] pięć lat później zaproponowali ogólniejszy schemat diagnostyczny, generalnie ukierunkowany na zaburzenia kontroli impulsów. Argumentowali, że definicje oparte wyłącznie na uzależnieniu od substancji psychoaktywnych lub patologicznym hazardzie są za wąskie, aby uchwycić całą populację problemowych użytkowników Internetu, a ponadto mogą prowadzić do przedwczesnych wniosków o tym nowym zaburzeniu i pacjentach. Wystrzegali się etykiety „uzależnienia od Internetu” ze względu na brak naukowych dowodów świadczących o prawdziwym uzależnieniu, opowiadając się za mniej kontrowersyjnym „problemowym użytkowaniem Internetu”. Definiują je jako: (a) nieprzystosowawcze zaabsorbowanie użytkowaniem Internetu, odczuwane przez jednostkę jako nieodparta potrzeba korzystania z Internetu przez czas dłuższy niż zamierzała, (b) znaczne cierpienie (*distress*) lub upośledzenie funkcjonowania spowodowane przez to zachowanie, oraz c) brak innego opisanego na Osi I stanu patologicznego, takiego, jak mania czy hipomania, który mógłby takie zachowanie wyjaśnić.

Przeprowadzono dotychczas tylko dwa badania, w których próbowano empirycznie opracować kryteria diagnostyczne przez porównanie z diagnozą postawioną na podstawie systematycznego wywiadu psychiatrycznego. Ko i in. [13] przebadali zestaw kryteriów na grupie 468 uczniów tajwańskich szkół średnich. Zaczynając od wstępnych 13 kryteriów wyeliminowali te o niskiej trafności diagnostycznej i stwierdzili, że punkt odcięcia na poziomie sześciu spośród pozostałych dziewięciu kryteriów charakteryzuje się największą trafnością diagnostyczną i wysoką specyficznością (97,1%) oraz możliwą do przyjęcia czułością (78,5%).

Kryterium pogorszenia funkcjonowania wprowadzone jako odrębne kryterium B jest niezbędne dla rozpoznania (tabl. 2). W drugim badaniu Ko i in. [14] potwierdzili trafność diagnostyczną swoich kryteriów w starszej kohorcie 216 tajwańskich studentów szkół wyższych. Ze względu na stosunkowo małą liczebność i niereprezentatywność grup w obu badaniach stosowalność proponowanych kryteriów do populacji ogólnej jest jednak ograniczona.

Tabela 2. Kryteria diagnostyczne dla uzależnienia od Internetu proponowane przez Ko i in. [13]

Table 2. Ko et al's proposed diagnostic criteria for Internet addiction [13].

- A. Sześć lub więcej z poniższych:
1. Zaabsorbowanie aktywnością w Internecie
 2. Powtarzająca się niemożność pohamowania impulsywnej potrzeby korzystania z Internetu
 3. Tolerancja: dla uzyskania satysfakcji konieczne jest użytkowanie Internetu w znacznie większym stopniu
 4. Zespół abstynencyjny, przejawiający się którymkolwiek z poniższych: a) objawy dysforycznego nastroju, niepokoju, drażliwości i znużenia po kilku dniach bez Internetu; b) korzystanie z Internetu w celu zmniejszenia lub uniknięcia objawów abstynencyjnych
 5. Użytkowanie Internetu przez czas dłuższy niż się zamierzało
 6. Ciągłe pragnienie i/lub nieudane próby, aby zmniejszyć lub ograniczyć użytkowanie Internetu
 7. Nadmiernie dużo czasu poświęconego na aktywność w Internecie
 8. Nadmierny wysiłek poświęcony na działania niezbędne, aby uzyskać dostęp do Internetu
 9. Dalsze intensywne korzystanie z Internetu, mimo wiedzy o problemie fizycznym lub psychicznym spowodowanym lub nasilonym przez użytkowanie Internetu
- B. Pogorszenie funkcjonowania. Jedno lub więcej z poniższych:
1. Niewywiązywanie się z ważnych zobowiązań z powodu nawracającego korzystania z Internetu
 2. Pogorszenie kontaktów towarzyskich
 3. Zachowania sprzeczne z regulaminem szkolnym lub prawem spowodowane przez użytkowanie Internetu
- C. Zachowania wskazującego na uzależnienie od Internetu nie można lepiej wyjaśnić przez inne zaburzenie

Powstało kilka skal diagnostycznych do przesiewowej oceny i rozpoznawania problemowego użytkowania Internetu. W tej grupie narzędzi nie ma zgodnej opinii co do wymiarów składających się na omawiane zaburzenie [6,15]. Oprócz *Young's Diagnostic Questionnaire* (Diagnostycznego Kwestionariusza Young) stosunkowo często używane są w badaniach naukowych i/lub praktyce klinicznej dwie inne skale: *Young's Internet Addiction Test* (Test uzależnienia Internetowego Young) [16] oraz *Chen Internet Addiction Scale* (Skala uzależnienia od Internetu Chen) [17].

Young's Internet Addiction Test [16] składa się z 20 pytań typu „jak często?”. Każde z nich należy ocenić na skali od 1 do 5 (1=rzadko; 2=od czasu do czasu; 3=dość często; 4=często; 5=zawsze). Wynik 80 lub więcej punktów wskazuje na użytkowanie problemowe (tabl. 3). Psychometryczne właściwości narzędzia zbadano na grupie 86 osób [18]. Wyodrębniono w kwestionariuszu sześć czynników: wyrazistość, użytkowanie nadmierne, zaniedbywanie pracy, antycypowanie, brak kontroli, oraz zaniedbywanie życia towarzyskiego. Czynniki te wykazywały dobrą trafność diagnostyczną i spójność wewnętrzną. Wyrazistość wyjaśniała większość wariancji, stwierdzono także, że ma najwyższą rzetelność, o czym świadczy współczynnik α Cronbacha.

Tendycyjność doboru wskutek rekrutacji osób badanych przez Internet oraz mała wielkość próby ograniczają jednak wartość tego badania.

Tabela 3. Young Test uzależnienia od Internetu [16].

Table 3. Young's Internet Addiction Test [16].

Odpowiedz na następujące pytania zaznaczając odpowiedzi na skali Likerta: 1=rzadko; 2=od czasu do czasu; 3=dość często; 4=często; 5=zawsze

1. Jak często zdajesz sobie sprawę, że siedzisz w Internecie dłużej niż zamierzałeś?
2. Jak często zaniedbujesz obowiązki domowe, aby spędzić więcej czasu w Internecie?
3. Jak często wolisz emocje wywołane przez Internet od intymności ze swoim partnerem/partnerką?
4. Jak często nawiązujesz nowe związki ze współużytkownikami sieci?
5. Jak często inne osoby w twoim życiu narzekają przed tobą na ilość czasu, jaki spędzasz w Internecie?
6. Jak często twoje stopnie lub nauka ucierpiały dlatego, że tyle czasu spędzasz w Internecie?
7. Jak często sprawdzasz swoją pocztę mailową zanim zabierzesz się za coś innego, co musisz zrobić?
8. Jak często twoja praca zawodowa czy wydajność ucierpiały z powodu Internetu?
9. Jak często reagujesz obronnie lub robisz z tego tajemnicę, kiedy ktoś cię spyta, co robisz w Internecie?
10. Jak często wymazujesz niepokojące myśli o swoim życiu uspokajającym myśleniem o Internecie?
11. Jak często zdajesz sobie sprawę, że niecierpliwie oczekujesz, kiedy znowu będziesz w Internecie?
12. Jak często boisz się, że życie bez Internetu byłoby nudne, puste, lub pozbawione radości?
13. Jak często zdarza ci się coś odburknąć, krzyknąć czy okazać zdenerwowanie, kiedy jesteś w Internecie, a ktoś ci przeszkadza?
14. Jak często tracisz sen, bo jesteś zalogowany do późnej nocy?
15. Jak często czujesz się zaabsorbowany Internetem albo marzysz/fantazujesz o byciu w Internecie wówczas, kiedy nie jesteś w sieci?
16. Jak często zdajesz sobie sprawę, że mówisz „jeszcze tylko parę minut” kiedy jesteś w Internecie?
17. Jak często starasz się ograniczyć ilość czasu, jaki spędzasz w sieci i nie udaje ci się to?
18. Jak często starasz się ukryć, jak długo byłeś w Internecie?
19. Jak często wolisz spędzić więcej czasu w Internecie niż wyjść gdzieś z innymi?
20. Jak często czujesz się przygnębiony, ponury lub zdenerwowany kiedy nie jesteś w Internecie, co ci przechodzi, gdy tylko z powrotem znajdziesz się w sieci?

Punktacja: 20-49 punktów: przeciętny użytkownik Internetu; 50-79 punktów: sporadyczne lub częste problemy spowodowane przez Internet; 80-100 punktów: korzystanie z Internetu powoduje poważne problemy

Chen Internet Addiction Scale [17] jest samo-opisowym narzędziem złożonym z 26 stwierdzeń ocenianych na 4-punktowej skali szacunkowej typu Likerta (adaptację skali przedstawia tabl. 4). Ocenia się pięć kategorii problemów związanych z Internetem: użytkowanie kompulsywne, objawy abstynencyjne, tolerancja, konsekwencje interpersonalne i zdrowotne, oraz trudności z zarządzaniem czasem. Wyniki zawierają się w granicach od 26 do 104 punktów. W badaniu uczestniczyło 454 tajwańskich dorastających, którzy wypełnili skalę, a ponadto przeprowadzono z nimi strukturyzowany wywiad diagnostyczny. Wykazano, że punkt odcięcia na poziomie 64 punktów ma wysoką trafność diagnostyczną i specyficzność (odpowiednio 88% i 96%) [19]. Wewnętrzna rzetelność skali i podskal w oryginalnym badaniu wahała się od 0,79 do 0,93 [17].

Tabela 4. Chen Skala uzależnienia od Internetu [17, adaptacja]
 Table 4. Chen Internet Addiction Scale [17, adapted].

Skupiając się na ostatnich trzech miesiącach oszacuj, w jakim stopniu każde z poniższych stwierdzeń pasuje do twego doświadczenia.
 (1=wcale nie pasuje; 2=raczej nie pasuje; 3=raczej pasuje; 4=zdeterminowanie pasuje)

1. Powiedziano mi więcej niż raz, że spędzam za dużo czasu w Internecie
2. Czuję się niespokojny, kiedy przez pewien czas przestaję wchodzić do Internetu
3. Zdaję sobie sprawę, że coraz więcej czasu spędzam w Internecie
4. Jestem zdenerwowany i rozdrażniony, kiedy Internet jest wyłączony lub niedostępny
5. Czuję przyływ energii kiedy jestem w sieci
6. Zostaję w Internecie dłużej niż zamierzałem
7. Chociaż korzystanie z Internetu miało zły wpływ na moje związki, ilość czasu, jaki spędzam w sieci, nie zmniejszyła się
8. Więcej niż raz spałem mniej niż cztery godziny, ponieważ byłem w sieci
9. Znacznie zwiększyłem ilość czasu, jaki spędzam w Internecie
10. Czuję się przygnębiony lub zdolowany, kiedy na jakiś czas przestaję używać Internetu
11. Nie udaje mi się zapanować na impulesem, by się zalogować
12. Zdaję sobie sprawę, że włączam się do Internetu zamiast spędzać czas z przyjaciółmi
13. Mam bóle pleców lub inne dolegliwości fizyczne dlatego, że spędzam czas surfując w sieci
14. Wejść do Internetu – to pierwsza myśl, jaka codziennie rano przychodzi mi do głowy, kiedy się budzę
15. Przebywanie w Internecie miało zły wpływ na moją naukę lub pracę zawodową
16. Czuję, jakby mi czegoś brakowało, jeśli przez pewien czas nie włączam się do sieci
17. Mam mniej kontaktów z członkami rodziny wskutek używania Internetu
18. Korzystanie z Internetu spowodowało, że mniej wypoczywam
19. Nie udaje mi się powstrzymać impulsu, aby wrócić do sieci, kiedy się wyloguję, aby zabrać się do innej pracy
20. Moje życie byłoby pozbawione radości bez Internetu
21. Surfowanie po Internecie źle wpłynęło na moje zdrowie fizyczne
22. Starałem się spędzać mniej czasu w sieci, ale mi się to nie udało
23. Przyzwyczajam się mniej spać, aby móc więcej czasu spędzać w Internecie
24. Muszę spędzać coraz więcej czasu w Internecie, aby osiągać taką satysfakcję, jak dawniej
25. Nie zdążam na posiłki z powodu użytkowania Internetu
26. Czuję się zmęczony w ciągu dnia, ponieważ korzystam z Internetu do późnej nocy

ROZPOWSZECHNIENIE

Ze względu na brak zgodności co do kryteriów diagnostycznych oraz wysoki koszt dużych badań epidemiologicznych nie określono rozpowszechnienia problemowego użytkowania Internetu w populacji ogólnej. Przeprowadzone w różnych krajach badania sondażowe nad rozpowszechnieniem można ogólnie podzielić na dwie główne kategorie: w trybie *online* lub *offline*. W tych pierwszych zazwyczaj uzyskuje się wyższe wskaźniki, najprawdopodobniej z powodu siłą rzeczy tendencyjnego doboru próby [20].

Opublikowano tylko dwa badania epidemiologiczne, w których zajmowano się rozpowszechnieniem problemowego użytkowania Internetu w populacji ogólnej: jedno w USA, a drugie w Norwegii [20,21].

W badaniu amerykańskim przeprowadzono telefonicznie wywiady z 2513 osobami dorosłymi, których numery telefonów wybierano losowo (nie uwzględniano telefonów komór-

kowych). Respondenci pochodzili ze wszystkich 50 stanów, przy czym ich liczbę ustalano proporcjonalnie do wielkości populacji w danym stanie [20]. Ponad połowa osób, z którymi się skontaktowano, wyraziła zgodę na udział w wywiadzie. Średni wiek uczestników wynosił 48 lat, 51% należało do klasy średniej według kryteriów socjoekonomicznych, a regularnymi użytkownikami Internetu było 68,9%. Definicja diagnostyczna autorów, oparta na publikowanych kryteriach oraz podobieństwach do zaburzeń kontroli impulsów, uzależnienia od substancji psychoaktywnych oraz zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego, obejmuje następujące warunki konieczne: (a) użytkowanie Internetu zakłócające związki z bliskimi osobami, (b) zaabsorbowanie Internetem, kiedy nie jest się w sieci, (c) nieskuteczne próby zaprzestania lub ograniczenia oraz (d) przebywanie w sieci dłużej niż się zamierzało. Przy tej definicji uzyskano wskaźnik punktowego rozpowszechnienia 0,7%. Przy mniej rygorystycznych definicjach wskaźniki rozpowszechnienia były wyższe, zaś do poszczególnych elementów problemowego użytkowania Internetu przyznało się aż 13,7% respondentów (tych, którym trudno było obejść się bez Internetu przez kilka dni z rzędu).

W drugim badaniu Bakken i in. [21] rozesłali pocztą *Young Diagnostic Questionnaire* 10 tys. mieszkańcom Norwegii losowo wybranym z bazy danych całej populacji. Wypełniony kwestionariusz odesłało 3399 osób (procent odpowiedzi nieco niższy niż w badaniu amerykańskim). Odbiorcy przesłanego pocztą kwestionariusza mogli również wypełniać go w Internecie. W tej próbie 87% respondentów było użytkownikami Internetu. Rozpowszechnienie „uzależnienia od Internetu” (odpowiedź twierdząca na co najmniej 5 pytań) oszacowano na 1%, natomiast rozpowszechnienie „ryzykownego” użytkowania Internetu (odpowiedź „tak” na 3-4 pytania) wynosiło 5,2%. Wielozmiennowa analiza wariancji wykazała, że czynnikami dodatnio związanymi z „problemowym użytkowaniem Internetu” (które autorzy zdefiniowali łącząc obie kategorie respondentów: „uzależnionych od Internetu” i „z grupy ryzyka”) były: młody wiek, płeć męska, oraz stres finansowy.

Wskaźniki rozpowszechnienia wśród młodzieży badano na większą skalę, być może dlatego, że nastolatki, zwane „pokoleniem cyfrowym”, wychowywały się w świecie, w którym Internet był obecny w wielu aspektach życia, wobec czego uznano je za grupę zwiększonego ryzyka. Jeśli nawet pominiemy badania sondażowe przeprowadzone przez Internet, uzyskane wyniki bardzo się jednak różnią i trudno je porównywać ze względu na różnice w dostępności Internetu, sposób rekrutacji, dokładne granice badanej grupy wiekowej oraz przyjęte definicje. Biorąc pod uwagę tylko stosunkowo duże badania przeprowadzone bez użycia Internetu, szacunkowe wskaźniki rozpowszechnienia uzyskane w Chinach [22], Korei Południowej [23,24], Grecji [25], Norwegii [26] i Iranie [27] wahają się od 2% do 11%.

WSPÓLCHOROBOWOŚĆ

Problemowego użytkowania Internetu nie uwzględniono w badaniach epidemiologicznych na dużą skalę, których celem było oszacowanie względnego rozpowszechnienia

zaburzeń psychicznych. Tym niemniej, przegląd opublikowanych badań wskazuje, że obecność innych zaburzeń psychicznych u pacjentów problemowo korzystających z Internetu jest raczej regułą, niż wyjątkiem [6]. Badania te mają jednak zbyt małą moc statystyczną i nie zostały zaplanowane tak, aby można było wykryć charakter związku (przyczyna, skutek, lub niezależne).

W samoopisowych badaniach Bakken na populacji ogólnej [21], 41,4% „uzależnionych” od Internetu podało, że w ciągu 12 miesięcy poprzedzających badanie odczuwało przygnębienie, w porównaniu z 15,8% użytkowników „nieproblemowych”. W tej pierwszej grupie częściej występowały także zaburzenia snu, stany lękowe oraz nadużywanie alkoholu i innych substancji psychoaktywnych (odpowiednio 38,6% w porównaniu z 26,4%, 36,4% vs. 5%, oraz 13,6% vs. 1,1%). Pytań do oceny współwystępujących zaburzeń psychicznych nie oparto jednak na kryteriach diagnostycznych przyjętych dla zaburzeń nastroju, snu, lękowych, lub związanych z używaniem substancji psychoaktywnych.

W USA przeanalizowano dwie serie przypadków za pomocą bezpośredniego wywiadu przeprowadzanego z dorosłymi pacjentami korzystających z Internetu w sposób problemowy. Black i in. [28] ocenili 21 takich pacjentów za pomocą *Diagnostic Interview Schedule* i otrzymali wskaźniki rozpowszechnienia zaburzeń nastroju i dużej depresji w ciągu całego życia wynoszące odpowiednio 33% i 15%. Ponadto u 38% pacjentów w ciągu całego życia stwierdzono zaburzenia związane z używaniem substancji psychoaktywnych, zaś u 19% rozpoznano zaburzenia lękowe.

W serii 21 przypadków Shapira i in. [29] stwierdzili bardzo wysokie rozpowszechnienie w ciągu całego życia dwubiegunowej choroby afektywnej typu I lub II (70%), w porównaniu z 15% wskaźnikiem rozpowszechnienia dużej depresji. Pięćdziesiąt pięć procent badanych w ciągu całego życia miało rozpoznane nadużywanie substancji psychoaktywnych, zaś 45% spełniało kryteria dla lęku społecznego. Zaburzenie kontroli impulsów w ciągu całego życia zdiagnozowano u 50% osób badanych. Autorzy zwracają uwagę na swą obserwację, że związane z Internetem objawy pacjentów mają charakter bardziej impulsywny i ego-syntoniczny niż kompulsywny i ego-dystoniczny. Doszli do wniosku, że problemowe użytkowanie Internetu jest bliższe proponowanej w DSM-IV definicji zaburzenia kontroli impulsów niż opisowi zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego. Nasze doświadczenia kliniczne potwierdzają ten wniosek.

W grupie badań sondażowych przeprowadzonych na uczniach szkół średnich i studentach szkół wyższych uzyskano podobnie wysokie wskaźniki współchorobowości z zaburzeniami nastroju i lękowymi, lecz związek między problemowym użytkowaniem Internetu a nadpobudliwością psychoruchową z deficytem uwagi (ADHD) wydaje się tam bardziej oczywisty niż u dorosłych. W badaniu, w którym uczestniczyło 752 uczniów południowokoreańskich szkół podstawowych okazało się, że 33% tych z ADHD spełnia również kryteria problemowego użytkowania Internetu [30]. Inne badanie 216 studentów tajwańskich wykazało, że 32% badanych korzystających z Internetu w sposób problemowy ma również ADHD, w porównaniu z tylko 8% zwykłych użytkowników Internetu [31]. Kwestią otwartą pozostaje, czy

ze względu na mały zakres uwagi aktywność w sieci jest pociągająca dla osób cierpiących na ADHD, czy też nadmierne użytkowanie Internetu może spowodować deficyt uwagi.

LECZENIE

Kliniczna ocena pacjenta problemowo korzystającego z Internetu powinna obejmować staranną diagnozę często współwystępujących zaburzeń, które następnie należy leczyć zgodnie z przyjętymi standardami postępowania. Ponieważ problem związany z Internetem może wynikać z innego rozpoznania (np. pacjent z silnym lękiem społecznym, który zaczyna prowadzić „wirtualne” życie kosztem interakcji poza siecią), może ulec poprawie, gdy podejmie się leczenie pierwotnego zaburzenia.

Interwencje farmakoterapeutyczne i psychoterapeutyczne specyficzne dla problemowego użytkowania Internetu nie zostały jeszcze odpowiednio sprawdzone w rygorystycznych badaniach na dużą skalę. Farmakoterapię często zaczyna się od podawania inhibitorów zwrotnego wychwytu serotoniny (SSRI). Leki typu SSRI są wprawdzie skuteczne w leczeniu zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego, lecz przynoszą mieszane wyniki w przypadku zaburzeń kontroli impulsów [32-36]. Zważywszy, że problemowe użytkowanie Internetu wykazuje większe podobieństwo do zaburzeń kontroli impulsów niż do zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego [29], nie wiadomo, czy ostatecznie leki SSRI okażą się skuteczne, a nie opublikowano dotychczas żadnych kontrolowanych badań z użyciem placebo na podwójnie ślepej próbie.

Skuteczność escitalopramu podawanego w dawce 20 mg/die badano u 19 osób problemowo korzystających z Internetu [37]. Podczas 10-tygodniowej otwartej fazy badania badani istotnie ograniczyli ilość czasu spędzanego w Internecie (spadek od średnio 36,8 do 16,5 godziny tygodniowo), a także wykazywali poprawę ogólnego funkcjonowania. Pod koniec 10. tygodnia dokonano „ślepej” randomizacji, przydzielając badanych losowo albo do grupy nadal leczonej escitalopramem, albo do grupy otrzymującej placebo przez kolejne 9 tygodni. W badaniu katamnetycznym po zakończeniu drugiej fazy nie stwierdzono istotnej różnicy między tymi grupami, ponieważ poprawa uzyskana w 10. tygodniu utrzymywała się w obydwu grupach. Autorzy przypuszczają, że być może dziewięć tygodni nie wystarczyło, aby w grupie placebo zanikł efekt wcześniejszego leczenia, ani też by nastąpiła dalsza poprawa w grupie otrzymującej escitalopram, lecz nie wykluczają możliwości, że poprawa stwierdzona w otwartej fazie badania mogła być reakcją placebo.

W studium przypadku opisano skuteczne leczenie naltrexonem [38], farmaceutykiem, który przyniósł dobre rezultaty w innych zaburzeniach kontroli impulsów [39,40]. U opisywanego pacjenta, mężczyzny lat 31, z kompulsywnym zachowaniem cyberseksualnym, nie powiodło się leczenie środkami przeciwdepresyjnymi, psychoterapia grupowa i indywidualna, spotkania Anonimowych Seksoholiców, ani poradnictwo duszpasterskie. Trzyletnią remisję pomógł uzyskać naltrekson (150 mg/die), stopniowo dodawany do stałej dawki sertraliny, która w monoterapii problemowego użytkowania Internetu przez tego pacjenta

była nieskuteczna. Autorzy wysuwają hipotezę, że naltrekson może blokować nagradzający charakter kompulsywnej seksualnej aktywności internetowej, poprzez blokowanie zdolności endogennych opioidów do wyzwalania wyrzutu dopaminy w odpowiedzi na nagrodę.

W innym studium przypadku opisano skuteczne zastosowanie nietypowego leku przeciwpsychotycznego, kwetiapiny, w dawce 200 mg/die, stopniowo dodawanej do citalopramu u osoby 23-letniej z problemowym użytkowaniem Internetu [41]. W badaniu katamnetycznym po 4 miesiącach poprawa utrzymywała się.

W nowszym badaniu sprawdzano skuteczność metylofenidatu u 62 dzieci z ADHD, grających w Internecie w gry komputerowe [42]. Średnia wieku uczestników wynosiła około 9 lat. Po 8 tygodniach leczenia (w przeciętnej dawce 30,5 mg dziennie) dzieci poświęcały istotnie mniej czasu na korzystanie z Internetu, co było skorelowane ze zmniejszeniem objawów ADHD. Autorzy ostrożnie sugerują, że metylofenidat mógłby przynosić dobre rezultaty w leczeniu problemowego użytkowania Internetu, zwłaszcza przy współwystępującym ADHD.

Jeśli chodzi o podejścia psychoterapeutyczne, najwięcej badań empirycznych dotyczy terapii poznawczo-behawioralnej (CBT). W największym badaniu uczestniczyło 114 osób dorosłych, wobec których stosowano interwencje CBT, obejmujące: prowadzenie dzienniczka do codziennego zapisywania wszystkich aktywności w Internecie, trening umiejętności zarządzania czasem, oraz omawianie i uświadamianie pacjentom ich zniekształceń poznawczych i racjonalizacji często używanych, by uzasadnić dalsze przebywanie w sieci, np. mówienie „tylko kilka minut nie zaszkodzi” [43]. Po ośmiu sesjach większość pacjentów była w stanie panować nad swymi objawami, a poprawa utrzymywała się przez 6 miesięcy, jak wykazało badanie katamnetyczne.

U dzieci i młodzieży pomocne mogą być interwencje ukierunkowane na rodzinę, w celu poprawienia komunikacji i nauczania rodziny, jak monitorować korzystanie z Internetu [44]. Jednak intensywnym (i zwykle bardzo kosztownym) wariantom leczenia stacjonarnego, które wzbudziły duże zainteresowanie mediów, poświęcono tak mało badań empirycznych, że nie ma podstaw do formułowania wyraźnych zaleceń [2,45]. To samo odnosi się do stron internetowych proponujących leczenie *online*, gdzie zachęca się osoby, które mają problem nadmiernego korzystania z Internetu: „kliknij tutaj, jeśli jesteś uzależniony od Internetu”.

WNIOSKI

Jak na medium, które tak radykalnie zmieniło nasz sposób życia, wpływ Internetu na zdrowie psychiczne jest nadal zbyt mało badany. Nie wystarczy po prostu powiedzieć, że podobne obawy wyrażano wówczas, gdy pojawiło się radio, filmy i początki wideo: ponieważ można się pogрузić w świecie wirtualnym, który ma charakter interaktywny, stanowi on potencjalnie poważniejsze zagrożenie.

Na zbadanie zasługują również subtelniejsze zmiany psychiczne występujące w świecie wirtualnym, takie, jak rozhamowanie i większa gotowość do podejmowania ryzyka [46].

Zmiany te niekoniecznie świadczą o „uzależnieniu od Internetu” i mogą nie być patologiczne, lecz powinno się je również badać – jako ważne aspekty nowej psychologii wirtualnej.

Podczas gdy naszej dziedzinie toczy się dyskusja, czy stan takich pacjentów należy uwzględnić w następnym wydaniu DSM [47], ciągle zgłaszają się ludzie z objawami, które pojawiły się w erze cyfrowej. Objawy te zmieniają się wraz z ewolucją techniczną – od przeglądarek internetowych, poprzez *crackberries*, do „inteligentnych telefonów” (*smart phones*), wyposażonych w funkcje pisania tekstu, rozmawiania, gier wideo i przeglądarki w jednym urządzeniu, dla wielu osób będącym jakby nową częścią ciała. Nawet sam termin „problemowe użytkowanie Internetu” wydaje się obecnie przestarzały, dlatego właśnie niektórzy rozsądnie opowiadają się za innym określeniem: „patologiczne użytkowanie mediów elektronicznych” [47]. Technologia, podobnie jak różne rodzaje mediów, pozostawiła badania naukowe daleko w tyle. Zważywszy na radykalne zmiany, jakim ulega społeczeństwo w wyniku rewolucji internetowej, trzeba nam spróbować wypełnić tę lukę?

PIŚMIENICTWO

1. comScore Inc. www.comscore.com
2. Fackler M. In Korea, a boot camp cure for Web obsession. *New York Times*, November 18, 2007. www.nytimes.com
3. MailOnline. Internet tops TV as most popular pastime. www.dailymail.co.uk
4. Internet World Stats. www.internetworldstats.com
5. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 4th ed., text revision. Washington: American Psychiatric Association, 2000
6. Liu T, Potenza MN. Problematic Internet use: clinical aspects. In: Aboujaoude E, Koran LM (eds). *Impulse control disorders*. Cambridge: Cambridge University Press (in press)
7. Shaw M, Black DW. Internet addiction: definition, assessment, epidemiology and clinical management. *CNS Drugs* 2008;22: 353-65
8. Miller MC. Is “Internet addiction” a distinct mental disorder? *Harvard Mental Health Letter* 2007;24:8
9. Young KS. Psychology of computer use: XL. Addictive use of the Internet: a case that breaks the stereotype. *Psychol Rep* 1996;79:899-902
10. Griffiths MD. Internet addiction: an issue for clinical psychologists. *Clinical Psychology Forum* 1996;97:32-6
11. Young KS. Internet addiction: the emergence of a new clinical disorder. *Cyber Psychol Behav* 1998;1:237-44
12. Shapira NA, Lessig MC, Goldsmith TD et al. Problematic internet use: proposed classification and diagnostic criteria. *Depress Anxiety* 2003;17:207-16
13. Ko CH, Yen JY, Chen CC et al. Proposed diagnostic criteria of Internet addiction for adolescents. *J Nerv Ment Dis* 2005;193:728-33
14. Ko CH, Yen JY, Chen SH et al. Proposed diagnostic criteria and the screening and diagnosing tool of Internet addiction in college students. *Compr Psychiatry* 2009;50:378-84
15. Beard KW. Internet addiction: a review of current assessment techniques and potential assessment questions. *Cyberpsychol Behav* 2005;8:7-14
16. Young KS. *Caught in the net: how to recognize the signs of internet addiction – and a winning strategy for recovery*. New York: Wiley, 1998

17. Chen SH, Weng LC, Su YJ et al. Development of Chinese Internet Addiction Scale and its psychometric study. *Chin J Psychol* 2003;45:279-94
18. Widyanto L, McMurran M. The psychometric properties of the Internet Addiction Test. *Cyberpsychol Behav* 2004;7:443-50
19. Ko CH, Yen JY, Yen CF et al. Screening for Internet addiction: an empirical study on cut-off points for the Chen Internet Addiction Scale. *Kaohsiung J Med Sci* 2005; 21:545-51
20. Aboujaoude E, Koran LM, Gamel N et al. Potential markers for problematic internet use: a telephone survey of 2,513 adults. *CNS Spectr* 2006;11:750-5
21. Bakken IJ, Wenzel HG, Götestam KG et al. Internet addiction among Norwegian adults: a stratified probability sample study. *Scand J Psychol* 2009;50:121-7
22. Cao F, Su L. Internet addiction among Chinese adolescents: prevalence and psychological features. *Child Care Health Dev* 2007;33:275-81
23. Kim K, Ryu E, Chon MY et al. Internet addiction in Korean adolescents and its relation to depression and suicidal ideation: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2006;43:185-92
24. Park SK, Kim JY, Cho CB. Prevalence of Internet addiction and correlations with family factors among South Korean adolescents. *Adolescence* 2008;43:895-909
25. Siomos KE, Dafouli ED, Braimiotis DA et al. Internet addiction among Greek adolescent students. *Cyberpsychol Behav* 2008; 11:653-7
26. Johansson A, Götestam KG. Internet addiction: characteristics of a questionnaire and prevalence in Norwegian youth (12-18 years). *Scand J Psychol* 2004;45:223-9
27. Ghassemzadeh L, Shahraray M, Moradi A. Prevalence of internet addiction and comparison of internet addicts and non-addicts in Iranian high schools. *Cyberpsychol Behav* 2008;11:731-3
28. Black DW, Belsare G, Schlosser S. Clinical features, psychiatric comorbidity, and health related quality of life in persons reporting compulsive computer use behavior. *J Clin Psychiatry* 1999;60:839-44
29. Shapira NA, Goldsmith TD, Keck PE et al. Psychiatric features of individuals with problematic internet use. *J Affect Disord* 2000;57:267-72
30. Yoo HJ, Cho SC, Ha J et al. Attention deficit hyperactivity symptoms and Internet addiction. *Psychiatry Clin Neurosci* 2004;58: 487-94
31. Ko CH, Yen JY, Chen CS. Psychiatric comorbidity of Internet addiction in college students: an interview study. *CNS Spectr* 2008;13:147-53
32. Grant JE, Kim SW, Potenza MN et al. Paroxetine treatment of pathological gambling: a multi-centre randomized controlled trial. *Int Clin Psychopharmacol* 2003;18:243-9
33. Kim SW, Grant JE, Adson DE et al. A double-blind placebo-controlled study of the efficacy and safety of paroxetine in the treatment of pathological gambling. *J Clin Psychiatry* 2002;63:501-7
34. Koran LM, Aboujaoude EN, Gamel NN. Escitalopram treatment of kleptomania: an open-label trial followed by double-blind discontinuation. *J Clin Psychiatry* 2007; 68:422-7
35. Koran LM, Chuong HW, Bullock KD et al. Citalopram for compulsive shopping disorder: an open-label study followed by double-blind discontinuation. *J Clin Psychiatry* 2003;64:793-8
36. Koran LM, Aboujaoude EN, Solvason B et al. Escitalopram for compulsive buying disorder: a double-blind discontinuation study. *J Clin Psychopharmacol* 2007;27:225-7
37. Dell'Osso B, Hadley S, Allen A et al. Escitalopram in the treatment of impulsive-compulsive internet usage disorder: an open-label trial followed by a double-blind discontinuation phase. *J Clin Psychiatry* 2008;69:452-6
38. Bostwick JM, Bucci JA. Internet sex addiction treated with naltrexone. *Mayo Clin Proc* 2008;83:226-30
39. Grant JE, Kim SW, Odlaug BL. A double-blind, placebo-controlled study of the opiate antagonist, naltrexone, in the treatment of kleptomania. *Biol Psychiatry* 2009; 65:600-6
40. Grant JE, Kim SW, Hartman BK. A double-blind, placebo-controlled study of the opiate antagonist naltrexone in the treatment of pathological gambling urges. *J Clin Psychiatry* 2008;69:783-9
41. Atmaca M. A case of problematic internet use successfully treated with an SSRI-antipsychotic combination. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2007;31:961-2
42. Han DH, Lee YS, Na C et al. The effect of methylphenidate on Internet video game play in children with attention-deficit/hyperactivity. *Compr Psychiatry* 2009;50:251-6
43. Young KS. Cognitive behavior therapy with Internet addicts: treatment outcomes and implications. *Cyberpsychol Behav* 2007;10: 671-9
44. Yen JY, Yen CF, Chen CC, et al. Family factors of Internet addiction and substance use experience in Taiwanese adolescents. *Cyberpsychol Behav* 2007;10:323-9
45. Adams J. In an increasingly wired China, rehab for Internet addicts. www.csmonitor.com
46. Suler J. The online disinhibition effect. *Cyberpsychol Behav* 2004;7:321-6
47. Pies R. Should DSM-V designate "Internet addiction" a mental disorder? *Psychiatry* 2009;6:31-7

K O M E N T A R Z E – C O M M E N T A R I E S

Uzależnienie od Internetu w ubiegłej dekadzie: spojrzenie wstecz z perspektywy osobistej

Internet addiction over the decade: a personal look back

KIMBERLY YOUNG

Center for Internet Addiction Recovery, Bradford, PA, USA

Internet niewątpliwie zmienił się, odkąd w roku 1994 zaczęłam się zajmować badaniem uzależnienia od Internetu. Wtedy zalogowanie się kosztowało 2,95 dolara za godzinę.

Takie aplikacje, jak *MySpace*, *Facebook*, *YouTube* czy *Second Life* nie istniały. Szybkość modemów wahała się od 14,4 do 28,8 mbps. W Internecie zaczęły się mnożyć witryny,

przeważnie bez żadnej grafiki, dźwięku czy wideo. Tylko coraz więcej szkół i firm miało połączenie z Internetem.

Pod koniec lat dziewięćdziesiątych, u szczytu ery *Dot Com*, zanim jeszcze pękła bańka internetowa, wszyscy się głośno domagali, żeby się więcej dowiedzieć o Internecie. Firmy komputerowe wypuszczały na rynek nowe technologie szybciej, niż ludzie nadążali je kupować. Uważano, że każda firma, która ma *dot com* w nazwie zarabia miliony. Nikt nie martwił się możliwością uzależnienia.

Kiedy jednak zadzwoniła do mnie przyjaciółka, żeby powiedzieć, że się rozwodzi, bo jej mąż uzależnił się od forów dyskusyjnych w sieci AOL (*America OnLine*), zaczęłam się zastanawiać, czy inni też mogą się uzależnić od Internetu tak samo, jak ludzie uzależniają się od narkotyków, alkoholu, hazardu, jedzenia czy seksu. Zadanie wydało mi się zniechęcające i trudne. Byłam wówczas świeżo po doktoracie z psychologii klinicznej. Studiowałam neuropsychologię, dziedzinę bardzo odległą od pełnienia roli eksperta od uzależnienia od Internetu. Ponieważ jednak ciągle słyszałam o osobach cierpiących z powodu Internetu i tego, jak korzystanie z sieci pochłonęło różne aspekty ich życia, wiedziałam, że muszę podzielić się tym, czego się nauczyłam.

W roku 1998 napisałam *Caught in the Net (Schwytni w sieć)*, pierwszą książkę, w której zostało zidentyfikowane uzależnienie od Internetu [1]. Ta publikacja zmieniła moje życie. Szum medialny wokół tej książki sprawił, że zaczęła żyć własnym życiem. Żartowałam, że stałam się Ann Landers cyberprzestrzeni², ponieważ zalewały mnie listy i maile z całego świata. Zgłaszali się do mnie rodzice, małżonkowie i sami uzależnieni, walczący z nałogiem, którego nie potrafili zrozumieć. W książce *Caught in the Net* znajdowali potwierdzenie i zrozumienie swego zaburzenia. Wiedzieli, że go doświadczają, chociaż nie było uznawane przez wielu profesjonalistów, u których próbowali szukać pomocy.

Po ukazaniu się *Caught in the Net* wielu dziennikarzy i uczonych nie wierzyło, że ludzie mogą się uzależnić od Internetu. W tym okresie wiele osób wyśmiewało i wykpiwało tę koncepcję. Jak można było uznać za uzależniające narzędzie tak przydatne dla informacji i komunikacji?

Owe wczesne badania – moje i kolegów takich jak D. Greenfield [2] i M. Orzack [3], zapoczątkowały dyskusję nad ciemniejszą stroną tego, co nas czeka. Badania nad uzależnieniem od Internetu znacznie się rozrosły. Przedmiotem badań była diagnoza kliniczna, epidemiologia, psychospołeczne czynniki ryzyka, postępowanie z objawami, oraz wyniki leczenia. Uzależnienie od Internetu uznano za problem społeczny nie tylko w USA, ale także w takich krajach, jak Chiny, Korea i Tajwan. Doniesienia w mediach wskazują, że uzależnienie od Internetu osiągnęło skalę epidemii.

Profesjonaliści w opiece zdrowotnej zaczęli przyjmować pacjentów cierpiących z powodu problemów klinicznych związanych z Internetem. Pionierskie ośrodki specjalizujące się w leczeniu uzależnienia od Internetu powstały

w *McLean Hospital*, będącym filią *Harvard Medical School*, oraz w *Illinois Institute for Addiction Recovery* przy *Proctor Hospital* w Peorii, stan Illinois. Całodobowe ośrodki rehabilitacyjne takie, jak *The Canyon*, *Sierra Tucson* oraz *The Meadows* zaczęły leczyć kompulsywne zachowania związane z Internetem, traktując to jako jedną ze swych podspecjalności. W skali światowej pierwszy ośrodek leczenia całodobowego otwarto w Chinach, w Pekinie, w roku 2006. Szacuje się, że Korea ma ponad 140 ośrodków leczenia uzależnienia od Internetu. Ostatnio powstał pierwszy ośrodek leczenia stacjonarnego w USA: *Program Restart*, w Redmond, stan Waszyngton.

Trudno ocenić, jaki jest zasięg tego problemu. Ogólnokrajowe badanie pod kierunkiem E. Aboujaoude [4] wskazuje, że niemal jeden na ośmiu Amerykanów cierpi z powodu przynajmniej jednego objawu problemowego użytkowania Internetu. Badania zagraniczne udokumentowały istnienie uzależnienia od Internetu w coraz większej liczbie krajów takich, jak Włochy, Pakistan, Iran, Niemcy i Republika Czech, aby wymienić chociaż kilka.

Ogólne biorąc, widzimy, że nauka ogromnie przyczyniła się do zrozumienia kompulsyjnego czy nałogowego używania Internetu i że pojawiają się nowe formy leczenia. Należą do nich: tradycyjny proces zdrowienia metodą dwunastu kroków, terapie poznawczo-behawioralne, oraz bardziej intensywne formy leczenia, takie, jak leczenie w warunkach szpitalnych.

Chociaż uzależnieniu od Internetu poświęcono wiele uwagi w dziedzinie akademickiej i klinicznej, opracowanie uniwersalnych standardów postępowania i diagnozy było trudne ze względu na różnorodność kulturową tej dziedziny oraz różnice terminologiczne w literaturze: od uzależnienia od Internetu, poprzez problemowe użytkowanie Internetu, do patologicznego korzystania z Internetu. Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne proponuje, by w procesie poprawiania DSM-IV włączyć diagnozę „patologicznego użytkowania komputera”, uważając, że jest to określenie najszersze.

Podsumowując, mogę powiedzieć, że dopiero zaczynamy rozumieć ogromny wpływ Internetu. Mam nadzieję, że w następnym dziesięcioleciu dowiemy się znacznie więcej o jego implikacjach społecznych i klinicznych.

PIŚMIENNICTWO

1. Young KS. *Caught in the net: understanding Internet addiction*. New York: Wiley, 1998.
2. Greenfield D. *Virtual addiction: help for netheads, cyberfreaks, and those who love them*. Oakland: New Harbinger, 1999.
3. Orzack M. Computer addiction: is it real or is it virtual? *Harvard Mental Health Letter* 1999;15:8.
4. Aboujaoude E, Koran LM, Gamel N et al. Potential markers for problematic Internet use: a telephone survey of 2,513 adults. *CNS Spectr* 2006;11:750-5.

² Ann Landers – pseudonim felietonistki prowadzącej słynny kącik porad dla pań w *Chicago Sun-Time* (przyp. tłum.)

Problemowe użytkowanie Internetu: odrębne zaburzenie, przejaw głębszej psychopatologii, czy niepożądane zachowanie?

Problematic Internet use: a distinct disorder, a manifestation of an underlying psychopathology, or a troublesome behaviour?

VLADAN STARCEVIC

University of Sydney oraz Nepean Hospital, Sydney/Penrith, Australia

Przedstawiony przez Aboujaoude'a przegląd dotyczący problemowego użytkowania Internetu wzbogaca w sposób bardzo aktualny literaturę na temat niezbyt dobrze zrozumianego zachowania, które najwyraźniej wzbudziło większe zainteresowanie mediów niż profesjonalistów zajmujących się zdrowiem psychicznym. Chociaż psychiatry i psychologowie kliniczni dość sceptycznie odnoszą się do wielu aspektów problemowego użytkowania Internetu, wydaje się, że w społeczeństwie gwałtownie rośnie zaniepokojenie negatywnymi skutkami korzystania z Internetu. Chodzi głównie o dwie kwestie. Pierwszą jest wpływ przemocy pokazywanej w grach wideo i w ogóle w sieci, drugą to, co coraz częściej określa się jako „uzależnienie od Internetu”. Przedmiotem tego komentarza będzie to drugie zagadnienie.

Problem zaczyna się od terminologii, ponieważ nie jest jasne, jak powinno się prawidłowo nazwać stan chorobowy czy zachowanie określane jako „uzależnienie od Internetu”. Nie osiągniemy postępu w tej dziedzinie, dopóki nie uzgodnimy, jakimi terminami się posługiwać. „Uzależnienie od Internetu” jest terminem kłopotliwym nie tylko ze względu na pejoratywną konotację, ale także dlatego, że nie ma dowodów, iż jest to rzeczywiście zaburzenie o charakterze uzależnienia, tzn. że ma cechy charakterystyczne dla uzależnienia od substancji psychoaktywnych, czyli tolerancję i zespół abstynencyjny. Jeśli bez wystarczających dowodów przyjmiemy nazwę „uzależnienie od Internetu”, będzie to niewątpliwie termin arbitralny. Wypada zachować ostrożność i posługiwać się terminami bardziej opisowymi i „neutralnymi”, takimi, jak problemowe użytkowanie Internetu. Proponowano także inne nazwy, np. „patologiczne użytkowanie mediów elektronicznych” [1], lecz wydaje się, że „uzależnienie od Internetu” nadal dominuje w literaturze i profesjonalnym żargonie.

Rygor terminologiczny powinien iść w parze z klarownością pojęciową. Obecne borykanie się z terminologią wynika częściowo z braku jasności co do kluczowych cech problemowego korzystania z Internetu. Proponowano kilka cech, lecz jak się wydaje, zakresy znaczeniowe wielu z nich częściowo się pokrywają, sprowadzając się do dwóch podstawowych właściwości. Pierwsza dotyczy aspektów korzystania z Internetu opisywanych jako nadmierne lub kompulsywne, oraz związane z zaabsorbowaniem i utratą kontroli nad użytkowaniem Internetu. Druga odnosi się do różnych negatywnych konsekwencji poświęcania zbyt wiele czasu Internetowi, takich, jak zaniedbywanie życia towarzyskiego, związków, zdrowia, obowiązków w pracy lub w szkole, oraz szkodliwe zmiany nawyków w zakresie snu i odży-

wiania się. Konieczne są dalsze badania, aby bardziej precyzyjnie określić, w jakim stopniu te cechy charakteryzują problemowe korzystanie z Internetu.

Pojęcie problemowego użytkowania Internetu wydaje się zbyt heterogeniczne. Proponuje się wyróżnienie co najmniej trzech jego podtypów: nadmierne granie w gry, problemowe zachowanie seksualne, oraz przesyłanie komunikatów mailowych/tekstowych [2]. Z Internetu można także korzystać nadmiernie i z negatywnymi konsekwencjami, aby uprawiać hazard, robić zakupy, lub rozmawiać w sieci (czatować). Użytkowanie Internetu w tych różnych celach może być związane z odmiennymi wzorami zachowań, różnymi rodzajami psychopatologii leżącymi u ich podstawy oraz z odmiennymi negatywnymi konsekwencjami. Wrzucanie do jednego worka wszystkich tych przypadków problemowego użytkowania Internetu może być zatem niewłaściwe. Być może bardziej użyteczne byłoby uznanie uprawiania gier hazardowych w sieci za przejaw patologicznego hazardu, problemowego zachowania seksualnego w Internecie za cechę zaburzenia seksualnego lub jakiegoś innego, i tak dalej. Zgodnie z takim podejściem sformułowaliśmy i wstępnie sprawdziliśmy kryteria dla problemowego grania w gry wideo [3], lecz wymagają one dalszych badań.

„Nowe” zaburzenia czy wzory zachowań mogą być tylko alternatywną formą przejawiania się różnych psychopatologicznych jednostek chorobowych. Toczy się zatem spór o to, czy zaburzenia z kręgu uzależnień z problemowym użytkowaniem Internetu włącznie same stanowią pierwotne stany chorobowe, czy też lepiej byłoby je rozumieć jako przejaw jakiejś głębszej psychopatologii lub nieskutecznego radzenia sobie, czyli za „uzależnienie wtórne” [4,5]. Różne zaburzenia psychiczne i inne często współwystępują z problemowym użytkowaniem Internetu, co nasuwa przypuszczenie, że w wielu przypadkach może zachodzić związek między nimi. Do owych współwystępujących stanów chorobowych i odpowiadających im wymiarów psychopatologii należą: depresja i zaburzenia afektywne dwubiegunowe, zaburzenia lękowe (zwłaszcza lęk społeczny, uogólnione zaburzenie lękowe, oraz zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne), zaburzenia snu, zaburzenia związane z używaniem substancji psychoaktywnych, zaburzenia kontroli impulsów, zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi, zaburzenia i cechy osobowości (zwłaszcza osobowość typu borderline, narcystyczna, antyspołeczna i unikająca) oraz zaburzenia psychotyczne.

Wyjaśniając, czy i kiedy problemowe użytkowanie Internetu jest pierwotne, czy wtórne, należy zwrócić uwagę na kilka kwestii. Po pierwsze, w badaniach prospektywnych

należy ustalić, w jakiej kolejności pojawiły się: problemowe korzystanie z Internetu i zaburzenia psychiczne. Po drugie, trzeba się dowiedzieć, do jakiego stopnia specyficzny jest związek między problemowym użytkowaniem Internetu a towarzyszącymi mu objawami psychopatologicznymi. I wreszcie, dla leczenia osób z takim zachowaniem problemowym zasadnicze znaczenie ma ustalenie, czy u podłoża problemowego użytkowania Internetu leży jakiś stan chorobowy, ponieważ w takim przypadku leczenie należy ukierunkować na ów stan.

Postulowano, aby problemowe korzystanie z Internetu uznać za zaburzenie psychiczne, włączyć je do DSM-V i zaklasyfikować jako „zaburzenie ze spektrum kompulsyjno-impulsywnego” [2]. Należy jednak uznać takie posunięcie za przedwczesne, z następujących względów: (a) nie wiadomo jeszcze, czy i w jaki sposób można odróżnić problemowe użytkowanie Internetu od wzoru zachowania zwykle określanego przez innych jako niepożądane lub zaburzone, (b) granica między normalnym a problemowym użytkowaniem Internetu nie została określona, (c) pozostaje do ustalenia, czy „problemowe użytkowanie Internetu” ma trafność pojęciową, czyli wyraźny, odrębny obraz oraz korelaty socjodemo-

graficzne i neurobiologiczne, homogeniczność wewnętrzną, a także dostateczną stabilność w czasie z odrębnym przebiegiem, rokowaniem i odpowiedzią na leczenie.

Nieprzyznanie statusu zaburzenia psychicznego problemowemu użytkowaniu Internetu zapobiegłoby jego reifikacji psychiatrycznej w okresie, kiedy tak mało o nim wiemy, natomiast sprzyjałoby zachowaniu otwartej, wolnej od uprzedzeń postawy w dalszych badaniach.

PIŚMIENNICTWO

1. Pies R. Should DSM-V designate “Internet addiction” a mental disorder? *Psychiatry* 2009;6:31-7.
2. Block JJ. Issues for DSM-V: Internet addiction. *Am J Psychiatry* 2008;165:306-7.
3. Porter G, Starcevic V, Berle D et al. Recognising problem video game use. *Aust NZ J Psychiatry* 2010;44:120-8.
4. Wood RTA. Problems with the concept of video game “addiction”: some case study examples. *Int J Ment Health Addiction* 2008; 6:169-78.
5. Griffiths MD. Videogame addiction: further thoughts and observations. *Int J Ment Health Addiction* 2008;6:182-5.

Problemowe użytkowanie Internetu i droga diagnostyczna

Problematic Internet use and the diagnostic journey

NADY EL-GUEBALY, TANYA MUDRY

Foothills Addictions Program, Addiction Division, University of Calgary, Kanada

Przedstawiony przez Eliasa Aboujaoude wnikliwy przegląd literatury dotyczącej problemowego korzystania z Internetu pozwala nam podzielić się refleksją na temat stosowanych obecnie strategii, które mają wesprzeć postulat, aby wprowadzić odrębną kategorię diagnostyczną w spektrum zaburzeń impulsywnych, kompulsywnych i/lub uzależnień.

Obecność tolerancji fizjologicznej i zespołu abstynencyjnego, na której początkowo opierała się diagnoza uzależnienia od substancji psychoaktywnych, w najnowszych systemach klasyfikacji staje się coraz bardziej nieobowiązkowa, natomiast dodano takie zachowania, jak osłabienie kontroli, zaabsorbowanie używaniem, kontynuowanie używania mimo szkodliwych konsekwencji, oraz głód. Te konstrukty behawioralne umożliwiły wprowadzenie coraz dłuższej listy czynności, które mogą być podejmowane w sposób nadmierny, przy czym nie wymaga się spełnienia żadnych warunków fizjologicznych.

Owe adaptowane kryteria, w których zapożyczają się terminologię z zaburzeń pokrewnych, zostały dotychczas zweryfikowane empirycznie jedynie w ograniczonym zakresie. W nomenklaturze DSM stosuje się także „kryteria wykluczenia”, takie jak np. „tego zachowania lepiej nie wyjaśnia epizod maniackalny”, uniemożliwiające zachodzenie w rzeczywistości dwóch zaburzeń pierwotnych. Co więcej, coraz

częściej uważa się, że dychotomiczny podział na kategorie nadużywanie i uzależnienie nie ma uzasadnienia empirycznego. Wielu autorów jest za tym, by traktować zachowania nadmierne jako kontinuum.

Jedną z prób zidentyfikowania podstawowych komponentów uzależnienia behawioralnego, z uzależnieniem od Internetu włącznie, podejmuje Griffiths [1], proponując: wyrazistość (*salience*), modyfikację nastroju, tolerancję, objawy abstynencyjne, konflikt, oraz nawroty. Inni badacze stworzyli typologię uzależnień od Internetu, m.in. uprawianie gier *online*, zaabsorbowanie tematyką seksualną w sieci, oraz wysyłanie i odbieranie e-maili [2]. Czy Internet mógłby stanowić tylko medium używane do uprawiania i podsycania zachowań ekscesywnych? [1]. Osoby korzystające z Internetu w sposób problemowy poprzez uprawianie w sieci hazardu, robienie zakupów, aktywność seksualną czy oglądanie pornografii, być może decydują się na realizowanie swego wybranego zachowania w Internecie. Gdyby Internet był niedostępny, te same osoby spędzałyby czas w kasy-nach, galeriach handlowych, korzystałyby z komercyjnych usług seksualnych lub oglądałyby pisma pornograficzne.

Na koniec, dodatkową metodą pomiaru do rozważenia jest *Problematic Internet Use Questionnaire* (PIUQ, kwestionariusz problemowego użytkowania Internetu), stworzo-

ny przez Thatcher i Goolam [3]. Na podstawie *South Oaks Gambling Screen* (SOGS, przesiewowy kwestionariusz hazardowy z South Oaks) oraz *Young's Internet Addiction Scale* (IAS, skala uzależnienia od Internetu Young) opracowano samo-opisowe narzędzie zawierające 20 stwierdzeń, które należy ocenić za pomocą 5-punktowej skali Likerta, od 1 (rzadko/nie dotyczy) do 5 (zawsze) punktów. Kwestionariusz ten mierzy trzy czynniki: przedmiot zaabsorbowania w sieci (10 pozycji), niekorzystne skutki (7 pozycji), oraz interakcje społeczne (3 pozycje). Wyniki badań pilotażowych i obszerniejszych walidacyjnych świadczą o dobrej rzetelności i trafności teoretycznej PIUQ. Rekrutację uczestników przeprowadzono jednak poprzez internetowy magazyn IT, co może wskazywać na tendencyjność doboru próby.

Wskaźniki rozpowszechnienia w grupach będących przedmiotem zainteresowania, takich, jak użytkownicy Internetu lub osoby leczone, są obciążone tendencyjnością doboru próby. W badaniach różnego rodzaju uzależnień behawioralnych rozpowszechnienie tych zjawisk może być przeceniane, ponieważ osoby badane często wybierane są z populacji już uprawiających owe ekscesywne zachowania. Warto zauważyć, że chociaż badane zachowania, tzn. ćwiczenia fizyczne, seks, lub korzystanie z Internetu występują powszechnie, to procentowe wskaźniki rozpowszechnienia tych zachowań problemowych w populacji ogólnej są zwykle niskie, tzn. poniżej 1% dla zachowań skrajnie nasilonych, jak w przypadku patologicznego hazardu lub uzależnienia od Internetu, plus przeciętnie 2-3% dla ich mniejszego nasilenia.

Perspektywę epidemiologiczną osłabia brak oszacowań zachorowalności, wynikający z dużego kosztu podłużnych badań prospektywnych. W zaburzeniach kandydujących, powstałych w związku z gwałtownym rozwojem nowych technologii takich, jak Internet, pierwszeństwo powinny mieć badania podłużne, aby móc oszacować poziom zachorowalności i dowiedzieć się czegoś więcej o grupach szczególnego ryzyka.

Zaburzenia towarzyszące umożliwiają lepsze zrozumienie potencjalnych powiązań etiologicznych. Na przykład, wysokie wskaźniki współchorobowości z nadużywaniem substancji psychoaktywnych potwierdzają trafność rozpatrywania zaburzeń zachowania pod hasłem „uzależnienia”, jak w przypadku patologicznego hazardu. Z naszego doświadczenia wynika, że w większości grup klinicznych oraz w różnym stopniu u poszczególnych pacjentów spotyka się cechy impulsywności, kompulsywności i uzależnienia. Względna częstość występowania tych cech pozostaje kwestią otwartą.

PIŚMIENNICTWO

1. Griffiths M D. Internet addiction – Time to be taken seriously? *Addict Res* 2000;8:413-8.
2. Young K. Internet addiction: diagnosis and treatment considerations. *J Contemp Psychother* 2009;39:241-6.
3. Thatcher A, Goolam S. Development and psychometric properties of the Problematic Internet Use Questionnaire. *S Afr J Psychol* 2005;35:793-809.

Kontekst użytkowania problemowego

Problematic use in context

JYRKI KORKEILA

Department of Psychiatry, University of Turku, oraz Harjavalta Hospital, Hospital District of Satakunta, Finlandia

E. Aboujaoude przedstawia nam przejrzysty i obszerny przegląd tego, co obecnie wiadomo o problemowym użytkowaniu Internetu. Już najwcześniejsze badania nad użytkowaniem Internetu wskazywały, że wzmożenie używania przynosi nie tylko korzyści, ale i ryzyko [1]. Terminologia wokół użytkowania problemowego bywała różnorodna ze względu na różnice poglądów co do trafności tego pojęcia. Tym niemniej, coraz więcej dowodów świadczy o tym, że bardzo intensywne użytkowanie Internetu ma szkodliwy wpływ na finanse, pracę i związki z innymi ludźmi [2].

Z perspektywy historycznej każdy nowy rodzaj środków przekazu wywoływał zarówno obawy, jak i krytycyzm obserwatorów. W XVIII wieku, gdy rozpowszechniło się w populacji czytanie powieści, powstała koncepcja „manii czytelniczey” lub „furii czytania”. Opisano ją jako epidemię z towarzyszącym wyczerpaniem fizycznym, odrzucaniem rzeczywistości oraz unieruchomieniem. Pisano, że powieści

mają właściwości narkotyczne, powodujące rozpamiętanie namiętności.

D.L. Smail opisuje, jak zmiany kulturowe powodują powstanie ekosystemów neurofizjologicznych, w których „obyczaje i nawyki generujące nowe konfiguracje połączeń nerwowych lub zmieniające stany mózg-ciało mogą ewoluować w sposób nieprzewidywalny” [3]. Praktyki, zachowania i instytucje zmieniające emocje/nastroj można zdefiniować jako mechanizmy psychotropowe, których skutki niezbyt się różnią od działania substancji psychoaktywnych. Mechanizmy te można podzielić na teletropowe, czyli takie, które zmieniają stany innych osób, (jak np. religia czy instytucje społeczne), oraz autotropowe, które wpływają na stany mózg-ciało u siebie. W gruncie rzeczy, nowoczesność można spostrzegać jako znaczną ekspansję oraz przyspieszenie dużego znaczenia autotropii w społeczeństwie konsumpcyjnym. Jak twierdzi Smail, przez psychotropię osiągnięcia cywilizacyjne w ewolucji kulturowej człowieka następują *crescendo*.

Ze względu na opisane wyżej tło ewolucyjno-kulturowe oczywiste jest, że istnieje cały szereg przedmiotów i aktywności, które mogą być związane ze szczególnym ryzykiem w tym sensie, że samodzielna modyfikacja własnego zachowania przez jednostkę staje się bardzo trudna. Zachowanie wskazujące na uzależnienie można uznać za rozwinięcie się silnego przywiązania do czynności apetytywnej, z ograniczeniem samokontroli, przy czym samo zachowanie może sprawiać wrażenie choroby [4]. Przy takiej definicji, przywiązanie jednostki do gier hazardowych, surfowania po Internecie lub picia może okazać się jednakowe. Definiując uzależnienie tylko na podstawie używania substancji psychoaktywnych pomija się sytuację osób niezdolnych do opanowania swoich ekscesywnych apetytów. Co więcej, aby gruntownie wyjaśnić uzależnienia, trzeba by zrozumieć źródła zachowań związanych z uzależnieniem, zarówno proksymalne (bezpośrednie przyczyny), jak i pierwotne (tło ewolucyjne).

Zalewanie układów mózgowych substancjami psychoaktywnymi czy przejmowanie naturalnych nagród przez zachowania ekscesywne nie jest adaptacyjne, chociaż jedno i drugie opiera się na powstałych drogą ewolucji adaptacyjnych układach istotnych dla przywiązania społecznego, nagród, uwagi, podejmowania decyzji oraz wewnętrznej sygnalizacji układów emocjonalnych. Najlepiej poznany układ motywacyjny korzysta z sieci dopaminowych, które nie mają wbudowanych hamulców [5]. W czasach ewolucyjnych wykształcenie takiego mechanizmu nie było konieczne, ponieważ ekscesywnym apetytom zapobiegały przede wszystkim niedostatki środowiska. Z tego punktu widzenia uzależnienie jest ewolucyjną ceną za rozwój naszych predyspozycji biologicznych i kultur. Wynika stąd wniosek, że gdy powstają nowe substancje wpływające na mózg albo technologie czy innowacje umożliwiające motywacyjno-nagradzającym układom mózgowym manipulację zachowaniem, zawsze będą się pojawiały nowe formy ekscesywnych apetytów i związanych z nimi zachowań.

Najważniejszą kwestią może być nie to, czy jakaś forma zachowania problemowego stanowi nowe, niezależne zaburzenie bądź da się zdefiniować jako choroba na podstawie jakiejś ogólnej definicji teoretycznej, lecz to, czy jej nazwę diagnostyczną będzie można przekonująco wykorzystać jako narzędzie odróżniające badanych, którym leczenie może pomóc, od tych, którym prawdopodobnie nie pomoże. Jednym z najważniejszych powodów, by uznać jakiś stan czy zachowanie za zaburzenie jest możliwość uzyskiwania korzyści

zdrowotnych. Jeśli są dowody, że z dużą intensywnością użytkowania Internetu wiążą się negatywne konsekwencje oraz jeśli zachowanie problemowe powoduje ograniczenie funkcjonowania i utratę kontroli do tego stopnia, iż wymaga leczenia, to uzależnienie od Internetu nie powinno stanowić wyjątku.

Internet może zapewnić łatwy dostęp do nagród i zachowań dawniej uważanych za związane z ekscesywnymi apetytami, takich, jak gry hazardowe i różne formy aktywności seksualnej. Dlatego też sieć może służyć jako nowe forum, na którym występują stare niebezpieczeństwa. Brak nam obecnie solidnych danych dotyczących współchorobowości i rozwoju problemowego użytkowania Internetu, umożliwiających badanie metod leczenia i w rezultacie udzielenie najbardziej skutecznej pomocy osobom dotkniętym. Co więcej, zadając pytanie o to, jak należy zdefiniować i rozumieć przekształcanie się umiarkowanej ekscytacji w wysoce problemowe zachowanie ekscesywne, niezupełnie unikamy wartościowania.

Pionierzy rewolucji cyfrowej już na początku lat osiemdziesiątych ubiegłego wieku uważali, że rzeczywistość wirtualna może „spuścić ze smyczy demony natury ludzkiej”, że ludzie mogą się od niej uzależnić tak, jak od narkotyku, wpadając w pułapkę [6]. W miarę jak coraz więcej osób zaznajamia się z komputerami i Internetem, ciągle będzie wzrastała rola sieci w ich życiu. Korzystanie z Internetu stanie się dominującym elementem życia niektórych ludzi, ze względu na utratę kontroli i wyrazistość użytkowania. Można się jedynie zgodzić z wnioskiem, do jakiego doszedł Aboujaoude, że konieczne jest zbudowanie mostu nad przepaścią między naszą wiedzą a ewolucją tej nowej technologii.

PIŚMIENNICTWO

1. Beard KW, Wolf EM. 1. Modification in the proposed diagnostic criteria for internet addiction. *CyberPsychol Behav* 2001;4:377-83.
2. Block JJ. Issues for DSM-V: Internet addiction. *Am J Psychiatry* 2008;165:306-7.
3. Smail DL. *On the deep history and the brain*. Berkeley: University of California Press, 2008.
4. Orford J. Conceptualizing addiction. *Addiction as excessive appetite*. *Addiction* 2001;96:15-31.
5. Brüne M. *Textbook of evolutionary psychiatry. The origins of psychopathology*. Gosport: Oxford University Press, 2008.
6. Lanier J. *You are not a gadget*. New York: Alfred Knopf, 2010.

Internet: wszystko, co dobre, ma swoją ciemną stronę

The Internet: every good thing has a dark side

JOHN GRIEST

University of Wisconsin School of Medicine and Public Health, Madison, WI, USA

Obawy o problemy wynikające z technologii komunikacji nie są niczym nowym. „Gdy pomysłowy Sumeryjczyk, który wynalazł pismo, po raz pierwszy wyrył znaki pisma

klinowego w kamieniu nad rzeką Tygrys jakieś 6000 lat temu, stojący w pobliżu sceptyk przepowiedział z zatroskaną miną, że ludzie wkrótce przestaną ze sobą rozmawiać” [1].

Inne formy komunikacji spostrzegano jako problemowe albo dlatego, że zastąpiły wcześniejsze, szacowne i cenione, albo dlatego, że u osób wrażliwych powodowały dolegliwości z przesytu nową technologią. Prasa drukarska zastąpiła skrybów, a gdy upowszechniło się czytelnictwo, u niektórych czytanie prawdopodobnie stało się problemowym zachowaniem ekscesywnym. Telegraf przyspieszył komunikowanie się i być może wśród niewielkiej kadry telegrafistów znalazło się kilku kompulsywnie kodujących alfabetem Morse'a. Niewątpliwie szybka ewolucja telefonii tak całkowicie zawiadnęła niektórymi osobami, że ich niestanne telefonowanie stało się przedmiotem żartów, a one same zagrożeniem dla innych, kiedy rozmawiają przez telefon prowadząc samochód.

Internet ze swymi miriadami środków przekazu – tekst, głos, wideo, grafika, itd., coraz łatwiej dostępny, nawet w postaci aparatu mieszczącego się w dłoni – jest niewątpliwie kandydatem do użytkowania problemowego. Osoby, które nie są użytkownikami Internetu wyrzekają się licznych płynących z niego korzyści. Wzmoczone użytkowanie przy pewnym poziomie intensywności staje się zachowaniem ekscesywnym i problemowym. Na te właśnie jednostki kieruje naszą uwagę Aboujaoude w swoim umiejętnym przeglądzie, przedstawiając opisy i definicje użytkowania problemowego, jego diagnozę, rozpowszechnienie, zaburzenia współwystępujące oraz leczenie.

Wiele zachowań człowieka można scharakteryzować za pomocą krzywej dzwonowej, gdzie większość rozkładu normalnego mieści się w dużej środkowej części obszaru pod dzwonem, zaś skrajne odchylenia od rozkładu normalnego przesunięte są na margines, w pobliże krańców wykresu.

Chociaż koncepcja zachowań problemowych człowieka reprezentujących margines rozkładu normalnego ma długą tradycję, to badania nad użytkowaniem Internetu są w fazie początkowej. Niektórzy wątpią, czy w ogóle istnieje jakiś problem z Internetem. Klinicyści zaczęli jednak przyjmować i opisywać pacjentów, którzy niewątpliwie mają kłopoty i wyraźnie mieszczą się w szeroko rozumianej definicji zaburzenia klinicznego, powodującego subiektywne cierpienie (*distress*), dysfunkcję, albo i jedno i drugie. Obserwatorzy początkowo opisywali to zjawisko nadmierne użytkowanie Internetu (*excessive Internet use*, EIU), uzależnienie od Internetu (*Internet addiction*, IA), patologiczne użytkowanie Internetu (*pathological Internet use*, PIU), oraz impulsywno-kompulsywne zaburzenie użytkowania Internetu (*impulsive compulsive Internet usage disorder*, IC-IUD). Ponieważ użytkowanie Internetu powodujące cierpienie/dysfunkcję wykazuje elementy uzależnienia, impulsywności, kompulsywności i obsesyjności, które implikują zmiany psychopatologiczne leżące u jego podstaw i inne deskryptory (np. ego-syntoniczne i ego-dystoniczne), wybór szerszego określenia: „problemowe użytkowanie Internetu” (*problematic Internet use*, również PIU) jest w obecnym okresie słuszny. Kiedy lepiej poznamy przebieg, rokowanie, stałość w czasie, patofizjologię i odpowiedź na leczenie, możliwa będzie bardziej precyzyjna nazwa diagnostyczna.

Chociaż klinicyści wiedzą, że problemowe użytkowanie Internetu jest nie do końca poznane, i tak muszą leczyć osoby cierpiące z powodu cierpienia/dysfunkcji. Wprawdzie diagnoza powinna poprzedzać leczenie, lecz precyzyjna diagnoza może być niemożliwa. Nawet wtedy, gdy wydaje się, że model diagnostyczny wyjaśnia jakieś zaburzenie, nie dziwi nas szczególnie, gdy okazuje się, że skuteczne, jak się spodziewano, leczenie – nie działa. Niektóre psy mają wszy, niektóre psy mają pchły, a niektóre – i wszy i pchły. Uczciwa niepewność prowadzi do podejmowania prób empirycznych tak długo, aż znajdzie się jakiś działający sposób leczenia, wystąpi spontaniczna remisja, bądź umrze pacjent lub jego terapeuta.

Wykazano, że inhibitory zwrotnego wychwyty serotoniny przynoszą pewne dobre rezultaty w problemowym użytkowaniu Internetu (PIU), być może oddziałując na elementy zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego, zaburzenia kontroli impulsów, lub współwystępującej depresji. Tym niemniej, prawdziwie brzmi aforyzm Oslera: „jeśli w leczeniu jakiejś choroby stosuje się wiele leków, wszystkie są niewystarczające”.

Terapia poznawczo-behawioralna z naciskiem na ekspozycję i zapobieganie rytuałom, prowadzenie dzienniczka, umiejętności zarządzania czasem, asertywną komunikację oraz restrukturyzację poznawczą wydaje się co najmniej tak samo skuteczna jak leczenie farmakologiczne.

Ćwiczenia fizyczne, których skuteczność wykazano w depresji, mogą okazać się pomocne w PIU, kiedy się je wprowadzi jako inne, zdrowsze uzależnienie zastępcze. Powiedzenie, że „jeszcze się nie zdarzyło, żeby koń biegł, aż padnie, jeśli nie ma jeźdźca na grzbiecie” przypomina nam, że gwałtowny wzrost częstości i czasu trwania ćwiczeń fizycznych często powoduje urazy, co potwierdza, że każde skuteczne leczenie jest bronią obosieczną.

W pewnym dowcipie rysunkowym klinicysta mówi do zgębnionego pacjenta: „Współczesna wiedza medyczna nie zna wyjaśnienia ani leku na pańskie dolegliwości. Ma pan szczęście, że jestem znachorem”. Ludzie cierpiący na wiele chorób kupią terapie alternatywne, takie, jak akupunktura, hipnoza, desensytyzacja za pomocą ruchu gałek ocznych czy kuracje ziołowe zdesperowani i łatwowierni, na podstawie referencji i mimo braku rzetelnych dowodów.

Aboujaoude w konkluzji swego przeglądu słusznie podkreśla „radykalne zmiany, jakie przechodzi nasze społeczeństwo wskutek rewolucji internetowej” i zachęca nas, byśmy „spróbowali wypełnić lukę” między naszą obecną skromną wiedzą a kliniczną potrzebą poznania „patologicznego użytkowania mediów elektronicznych” (to ostatni akronim, PUEM – *pathological use of electronic media*).

PIŚMIENNICTWO

1. Slack WV. Patient-computer dialogue: a review. In: van Bommel J, McCray A (eds). Yearbook of medical informatics 2000: patient-centered systems. Stuttgart: Schattauer, 2000:71-8.

Problemowe użytkowanie Internetu: czy bardziej kompulsywne niż nagradzające lub motywowane nastrojem?

Problematic Internet use: is it more compulsory than rewarding or mood driven?

STEFANO PALLANTI

Department of Psychiatry, University of Florence, oraz Institute of Neurosciences, Florencia, Włochy;
Department of Psychiatry, Mount Sinai School of Medicine, New York, NY, USA

Internet stanowi najważniejszy produkt przemysłu kulturalnego w społeczeństwie masowym, a równocześnie największe zagrożenie dla intymnej sfery subiektywności. Tym niemniej, dla większości z nas jest po prostu nienuknieją częścią codziennych rytuałów. Ileś lat temu L. Wittgenstein powiedział, że w czasach współczesnych czytanie gazet zastąpiło poranną modlitwę. Dzisiaj moglibyśmy powiedzieć, że ekran laptopa zastąpił tabernakulum.

W naszych czasach dysfunkcyjne użytkowanie Internetu naprawdę budzi niepokój. Stwierdziliśmy, że w próbie uczniów włoskich szkół średnich 5,6% osób było uzależnionych od Internetu według *Internet Addiction Scale* [1], zaś ponad 15% przebadanych za pomocą *PROMIS Questionnaire* podało, że martwi ich nawracające kompulsywne zachowanie uległe lub dominujące (m.in. czaty przez Internet czy wysyłanie i odbieranie wiadomości przez telefon komórkowy). Wszystkie te zachowania kompulsywne były silnie powiązane z uzależnieniem od substancji psychoaktywnych, takich jak alkohol czy narkotyki.

Rozróżnienie między fizjologicznym a patologicznym użytkowaniem mediów elektronicznych ze społecznego punktu widzenia jest kwestią ilości poświęconego czasu oraz związanego z tym pogorszenia funkcjonowania społecznego. Z subiektywnego punktu widzenia pierwszymi oznakami są zmiany psychiczne pojawiające się w świecie wirtualnym (rozhamowanie i wzrost zachowań ryzykownych w sieci), którym towarzyszą doświadczenia dysocjacyjne, do „utruty kontroli” włącznie.

W niedawnym badaniu [2] stwierdziliśmy, że miary ciężkości uzależnienia od Internetu są dodatnio skorelowane ze spostrzeganym pogorszeniem funkcjonowania w kontekście rodzinnym ($r=0,814$; $p<0,001$) oraz wynikiem w mierzącej ciężkość zaburzenia *Yale-Brown Obsessive Compulsive*

Scale ($r=0,771$; $p<0,001$). Wyniki w *Dissociative Experience Scale* były wyższe niż oczekiwano ($23,2\pm 1,8$) i wiązały się z wyższymi wynikami wskazującymi na zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne ($r=0,616$; $p<0,001$), większą liczbą godzin poświęconych tygodniowo na Internet ($r=0,749$; $p<0,001$), oraz wyższym poziomem spostrzeganego pogorszenia funkcjonowania w kontekście rodzinnym ($r=0,677$; $p<0,001$). Z fenomenologicznego punktu widzenia uzależnienie od Internetu w naszej próbie wydawało się raczej kompulsywne niż nagradzające czy motywowane przez nastrój. Wyglądało na to, że atrakcyjność Internetu polega głównie na możliwości emocjonalnego oderwania się.

Nadal nie jest jasne, czy problemowe użytkowanie Internetu należy zaliczyć do zaburzeń kontroli impulsów, czy do uzależnień. Dobrze byłoby zbadać pod tym kątem mechanizmy mózgowie i kandydujące endofenotypy (zwłaszcza liczbę receptorów D2 w układzie mezokortykolimbicznym oraz obniżenie poziomu ich aktywności po stymulacji tego układu). Mogłoby to nam pomóc w opracowaniu skutecznych strategii umożliwiających zapobieganie omawianym zaburzeniom, oraz ich leczenie zarówno farmakologiczne, jak i behawioralne.

PIŚMIENNICTWO

1. Pallanti S, Bernardi I. S, Quercioli L. The Shorter PROMIS Questionnaire and the Internet Addiction Scale in the assessment of multiple addictions in a high-school population: prevalence and related disability. *CNS Spectr* 2006;11:966-74.
2. Bernardi S, Pallanti S. Internet addiction: a descriptive clinical study focusing on comorbidities and dissociative symptoms. *Compr Psychiatry* 2009;50:510-6.

Uzależnienie od Internetu: badania prowadzone obecnie w Azji

Internet addiction: ongoing research in Asia

CHENG-FANG YEN, JU-YU YEN, CHIH-HUNG KO

Department of Psychiatry, Kaohsiung Medical University, oraz Kaohsiung Medical University Hospital, Kaohsiung, Taiwan

Stwierdzono, że rozpowszechnienie uzależnienia od Internetu jest większe w niektórych krajach Azji niż w Stanach Zjednoczonych [1]. Za różnicę tę mogą częściowo

odpowiadać środowiskowe czynniki społeczno-kulturowe. Wśród różnych aktywności internetowych, granie w gry komputerowe jest najbardziej rozwinięte w wielu krajach

azjatyckich. Komercyjna promocja gier komputerowych skierowana jest do populacji osób dorastających. W krajach azjatyckich uczniowie szkół średnich zwykle stają w obliczu ostrej konkurencji w nauce. Internet udostępnia im wirtualny świat, w którym na jakiś czas mogą zapomnieć o stresie związanym z wynikami w nauce. Intensywne korzystanie z Internetu może jednak spowodować problemy w nauce szkolnej i interakcjach społecznych.

Nie ustalono, czy problemowe użytkowanie Internetu jest zaburzeniem kontroli impulsów, czy też należy do grupy uzależnień. Wymaga to dalszych badań. W badaniu przeprowadzonym za pomocą funkcjonalnego rezonansu magnetycznego (MRI) okazało się, że u osób nadużywających gier komputerowych w Internecie wywołana sygnałem silna potrzeba grania w gry komputerowe związana była z aktywacją podobnych okolic mózgowych jak te, które uaktywniają się podczas głodu narkotykowego u osób uzależnionych od narkotyków [2].

Współchorobowość jest kolejnym ważnym zagadnieniem, które porusza Aboujaoude w swoim przeglądzie. W przekrojowych badaniach przeprowadzonych na uczniach i studentach na Tajwanie przy użyciu kwestionariuszy i wywiadu [3-7] stwierdziliśmy, że uzależnienie od Internetu w dużym stopniu współwystępuje z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD), depresją, lękiem społecznym i zaburzeniami spowodowanymi przez używanie substancji psychoaktywnych. Kilka mechanizmów może wyjaśniać ten związek. Współwystępujące zaburzenie psychiczne może powodować lub nasilać objawy uzależnienia od Internetu, albo też przyczyniać się do ich wystąpienia. Uzależnienie od Internetu może prowadzić lub przyczyniać się do objawów różnych zaburzeń psychicznych, lub zwiększać ich nasilenie. U podstaw uzależnienia od Internetu i różnych zaburzeń psychicznych mogą leżeć wspólne mechanizmy biologiczne, psychologiczne i socjologiczne. Czynniki związane z doborem próby, badaniem diagnostycznym, procedurą badawczą, schematem badania i analizą danych mogą prowadzić do błędnego przeceniania współchorobowości [8,9]. Mechanizmów tych nie da się zbadać w badaniach przekrojowych. W niedawnym dwuletnim badaniu prospektywnym stwierdzono, że depresja, ADHD, oraz fobia społeczna mogą być predyktorami pojawienia się uzależnienia od Internetu [10].

W niektórych badaniach stwierdzono także związek uzależnienia od Internetu z wrogością [10] i zachowaniami agresywnymi [11] u młodzieży. Wpływ uzależnienia od Internetu na rozwój dorastających, a zwłaszcza na ich zachowania agresywne lub impulsywne, jest ważnym zagadnieniem, które w przyszłości wymaga zbadania.

W niektórych krajach azjatyckich wprowadzono pewne formy terapii grupowej oraz modele leczenia w warunkach stacjonarnych. Ich wpływu na poprawę uzależnienia od Internetu nie badano jednak naukowo.

PIŚMIENNICTWO

1. Zhang L, Amos C, McDowell WC. A comparative study of Internet addiction between the United States and China. *Cyberpsychol Behav* 2008;11:727-9.
2. Ko CH, Liu GC, Hsiao S et al. Brain activities associated with gaming urge of online gaming addiction. *J Psychiatr Res* 2009;43:739-47.
3. Ko CH, Yen JY, Chen CS et al. Psychiatric comorbidity of Internet addiction in college students: an interview study. *CNS Spectr* 2008;13:147-53.
4. Ko CH, Yen JY, Yen CF et al. The association between Internet addiction and problematic alcohol use in adolescents: the problem behavior model. *CyberPsychol Behav* 2008;11:571-6.
5. Yen JY, Ko CH, Yen CF et al. The comorbid psychiatric symptoms of Internet addiction: attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD), depression, social phobia, and hostility. *J Adolesc Health* 2007;41:93-8.
6. Yen JY, Ko CH, Yen CF et al. The association between harmful alcohol use and Internet addiction among college students: comparison of personality. *Psychiatry Clin Neurosci* 2009;63:218-24.
7. Yen JY, Yen CF, Chen CS et al. The association between adult ADHD symptoms and Internet addiction among college students: the gender difference. *CyberPsychol Behav* 2009;12:187-91.
8. Kessler RC. The epidemiology of dual diagnosis. *Biol Psychiatry* 2004;56:730-7.
9. Mueser KT, Drake RE, Wallach MA. Dual diagnosis: a review of etiological theories. *Addict Behav* 1998;23:717-34.
10. Ko CH, Yen JY, Chen CS et al. Predictive values of psychiatric symptoms for Internet addiction in adolescents: a 2-year prospective study. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2009;163:937-43.
11. Ko CH, Yen JY, Liu SC et al. The associations between aggressive behaviors and Internet addiction and online activities in adolescents. *J Adolesc Health* 2009;44:598-605.