



Nelátkové závislosti

Závislost na internetu



Jaroslav Vacek

VÝUKOVÝ TEXT



**Publikace vznikla a byla vydána pod odbornou
záštitou a koordinací:**



Centra adiktologie, PK 1. LF UK v Praze a VFN v Praze

Díky finanční podpoře:

**projektu Příprava a rozvoj denního magisterského studia oboru adiktologie
CZ.2.17/3.1.00/31430**



**Evropský sociální fond
Praha & EU: Investujeme do vaší budoucnosti**

**Tento projekt je financován Evropským sociálním fondem, státním rozpočtem České
republiky a rozpočtem hlavního města Praha.**

Výukový text

Nelátkové závislosti - Závislost na internetu

Autor: Jaroslav Vacek

Centrum adiktologie

Obsah

Závislost na internetu	3
Úvod	3
Definice závislostního chování na internetu	4
Diagnostika závislostního chování	5
Epidemiologie	7
Etiologie	10
Kognitivně-behaviorální model	10
Teorie deficitu sociálních dovedností	12
Interpersonální teorie	12
Komorbidita	13
Léčebné přístupy	13
Farmakoterapie	14
Psychoterapie	14
Kognitivně behaviorální terapie	15
Terapie realitou	16
Kasuistické případy	18
Případ I	18
Případ II	20
Závěr	22
Použitá literatura	25

Závislost na internetu

Úvod

Závislostní chování na internetu je nový fenomén, se kterým se v posledních několika letech stále více setkávají kliničtí psychiatři a psychologové v praxi. Lze jej definovat jako používání internetu, které s sebou přináší do života jedince psychologické, sociální, pracovní nebo školní komplikace. Tento fenomén provází v odborné veřejnosti diskuze o jeho existenci v podobě samotné nosologické jednotky či jako symptomu jiné duševní poruchy. Někteří klinikové dokonce navrhovali zařadit tento syndrom do 5. revize DSM. Text nabízí teoretický přehled této problematiky včetně diagnostických vodítek, epidemiologie a komorbidit. Dále jsou v něm představeny tři etiologické modely vzniku závislostního chování na internetu, a to model kognitivně-behaviorální, teorie deficitu sociálních dovedností a model interpersonální. Pozornost je věnována i léčebným přístupům tohoto fenoménu zejména farmakoterapii a psychoterapii. V rámci psychoterapeutických přístupů je představen kognitivně behaviorální přístup a terapie realitou. Text uzavírají dva modelové kasuistické případy z praxe.

S rozvojem informační společnosti zasahuje do lidských životů stále více moderní technika. Ačkoliv počítače a internet usnadňují komunikaci, zefektivňují práci a poskytují dříve nepředstavitelnou formu zábavy, může mít jejich používání i svá negativa. Zejména pokud to s nimi jejich uživatel přehání. Mezi přímé důsledky přemíry

času stráveného online patří zejména narušení denního rytmu, zanedbávání osobní hygieny a výživy, spánková deprivace, únava, bolesti hlavy a očí a zhoršená orientace v čase [8, 48, 51]. Jako dlouhodobý důsledek excesivního používání internetu a počítačů bývá zmiňována změna životního stylu, pokles fyzické aktivity, nemoci pohybového ústrojí, obezita, sociální stažení z reálných mezilidských vztahů, ztráta přátel, problémy a konflikty v osobních vztazích, zanedbávání povinností, pozdní příchody, nesoustředěnost, snížená výkonnost a z toho pramenící problémy ve škole nebo v práci [23, 53, 55].

Fenomén problémového používání informačních technologií je diskutován již od konce osmdesátých let 20. století, kdy vyšla kniha *Computer Addiction? A study of computer dependency* [41]. Dokonce už v roce 1979 byly popsány abstinenční příznaky při odloučení od počítače a z nich byla odvozena existence *závislosti na počítačích* [37]. Pojem *závislost na internetu* poprvé použil newyorský psychiatr Goldberg v roce 1995, a ačkoliv zamýšlel svůj text, který popisoval i diagnostická kritéria této nové duševní nemoci, jako vtip pro pobavení online komunity, název i popis poruchy se vžily [15, 43]. V roce 1996 popsala fenomén závislostního chování na internetu americká klinická psycholožka Young [52]. Od té doby na toto téma zaměřilo pozornost mnoho odborníků především z USA [4, 42, 43] a zemí asijském kontinentu jako jsou Čína a Jižní Korea [22, 23], ve kterých je problémové používání internetu považováno za jednu z nejvážnějších hrozeb veřejného zdraví [7].

Definice závislostního chování na internetu

Pro tento jev zatím není ustálená jednotná terminologie. Pro jeho popis se používají odlišné názvy jako *závislost na internetu* - „internet addiction“ [22, 52], *problémové používání internetu* - „internet pathological use“ [11, 34], *porucha závislosti na internetu* - „internet addiction disorder“ [23] či závislostní chování na internetu “addictive behavior on the Internet” [29]. V tomto textu budeme používat název *závislostní chování na internetu* z důvodu, že tento

jev nebyl dosud zařazen mezi oficiální duševní poruchy [19] a také proto, že souhlasíme se předpokladem Griffiths, který je zařazuje do kategorie závislostního chování [18].

Neustálená terminologie se také promítá do různých obecných definicí tohoto fenoménu. Například Beard a Wolf [5] „problémové užívání internetu“ definují jako „používání internetu, které s sebou přináší do života jedince psychologické, sociální, pracovní nebo školní komplikace.“ Shapira [39] jej popisuje jako „neschopnost jedince mít kontrolu nad svým užíváním internetu, což pak vede ke stresu a/nebo zhoršení fungování“. Mitchel [32] zase vnímá „poruchu závislosti na internetu“ jako „kompulzivní nadužívání internetu a podrážděné nebo náladové chování v důsledku nemožnosti jeho užívání“.

Young [53] rozděluje závislostní chování na internetu do pěti základních kategorií:

- a) **závislost na virtuální sexualitě** (kompulzivním používáním webových stránek pornografického zaměření),
- b) **závislost na virtuálních vztazích** (nadměrné věnování se virtuálním vztahům),
- c) **internetové kompulze** (například hraní online počítačových her, internetové nakupování),
- d) **přetížení informacemi** (nadměrné surfování na internetu nebo hledání v databázích),
- e) **závislost na počítači** (nadměrné hraní počítačových her).

Diagnostika závislostního chování

Mezi odborníky se stále diskutuje o tom, do jaké diagnostické kategorie tento fenomén umístit. Někteří ho zařazují k poruchám užívání návykových látek [29], podle jiných svým klinickým obrazem splňuje kritéria obsedantně kompulzivní poruchy [1]. Stále více

odborníků se shoduje na skutečnosti, že závislostní chování na internetu patří pod kategorii F 63.8. – Jiné návykové a impulzivní poruchy [40].

Griffiths [17, 18] řadí závislostní chování na internetu mezi skupinu behaviorálních závislostí, které obsahují 6 jádrových komponent závislosti:

- a) **význačnost**, projevující se tím, že určitá aktivita se stane nejdůležitější v životě člověka a začíná ovládat jeho myšlení (zaujetí a kognitivní distorze), cítění (bažení) a chování (snížení sociálního chování),
- b) **změny nálady** v důsledku zapojení se do určité aktivity, které mohou být zároveň vnímány jako vyrovnávací strategie například za účelem uklidnění,
- c) tolerance, proces, při kterém je nutno stále více aktivity k dosažení předchozí míry uspokojení,
- d) **odvykací symptomy** v důsledku ukončení či omezení aktivity,
- e) **konflikt** mezi jedinci se závislostním chováním a ostatními osobami (interpersonální konflikt), ale i vnitřní konflikt v důsledku určité aktivity,
- f) **relaps**, tendence opakovat dřívější vzorce závislostního chování.

Několika odborníky byla navržena diagnostická kritéria závislostního chování na internetu [5, 17, 27, 51]. Nejpoužívanější diagnostická kritéria dle Young v modifikaci Bearda a Wolfa [5] jsou následující:

Musí být přítomno všech pět následujících příznaků:

1. zaujetí internetem (přemýšlení o předchozích aktivitách na internetu nebo o těch budoucích),

2. potřeba používat internet ve stále delších časových úsecích, aby člověk dosáhl uspokojení,
3. opakovaná neúspěšná snaha kontrolovat, přerušit nebo zastavit používání internetu,
4. neklid nebo podrážděnost při pokusu přerušit nebo vzdát se používání internetu,
5. překračování původně plánovaného času připojení k internetu.

Zároveň musí být přítomen alespoň jeden z následujících příznaků:

1. v důsledku používání internetu ohrožení nebo riskování ztráty důležitého vztahu, zaměstnání nebo příležitosti v kariéře,
2. lhaní členům rodiny, terapeutům nebo dalším osobám kvůli zastírání nadměrného používání internetu,
3. používání internetu jako způsob útěku od problémů nebo snaha zbavit se dysforické nálady (například pocitů bezmoci, viny, úzkosti a deprese).

Na základě těchto diagnostických kritérií bylo vytvořeno velké množství dotazníků k diagnostikování závislostního chování na internetu. První z nich, IAT (*Internet Addiction Test*), obsahuje 20 otázek týkajících se používání internetu [50]. K dalším dotazníkům tohoto typu patří OCS – Online Cognition scale [12], IRABI – Internet-Related Addictive Behavior Inventory [8], nebo CIUS – Compulsive Internet Use Scale [31].

Epidemiologie

Do současné doby bylo ve světě realizováno několik studií zabývajících se prevalencí závislostního chování na internetu. Výsledky těchto výzkumů se značně liší (viz Tabulka 1) díky rozdílné definici zkoumaného jevu, odlišnosti použitých metod, velikosti a charakteristik výzkumných souborů.

Velká část studií se zaměřila na zjišťování závislostního chování u mladších věkových skupin - zejména u studentů vysokých škol [například 22, 34]. Možné vysvětlení této skutečnosti je, že závislostních chování je především označováno jako problém mladých lidí. V této věkové skupině se prevalence odhady se pohybují od 2,4 % [9] do 38 % [28] (viz. tabulka 2). Jednou z metodologicky kvalitnějších studií byl výzkum realizovaný Aboujaoude a jeho kolegy v USA [1]. Prevalence závislostního chování byla zjišťována prostřednictvím telefonických rozhovorů s 2513 dospělými ve věku od 18 let, a pohybovala se v rozmezí od 0,3 % do 0,7 %. Zhang provedl komparativní studii mezi 314 vysokoškolskými studenty v USA a Číně. Výsledky ukazují, že mezi čínskými studenty je prevalence tohoto jevu vyšší (14 %) než u studentů v USA (4 %) [56].

V České republice byly dosud na zmapování prevalence závislostního chování na internetu realizovány dva výzkumy. Šimková a Činčera v souboru 341 vysokoškolských studentů identifikovali 6 % osob se závislostním chováním na internetu [45]. Šmahel realizoval výzkum na reprezentativním vzorku populace (1381 osob). Z jeho výsledků vyplývá, že rozvinuté závislostní chování ve vztahu k internetu lze pozorovat u 3,4 % nediferencované populace a dalších 3,7 % je online závislostním chováním ohroženo. V jejich studii mezi nejvíce ohroženou skupinu patřily osoby ve věku 12-15 let, u nichž prevalence v obou kategoriích dosahovala hodnoty 23 % (8 % s rozvinutým závislostním chováním, 15% ohrožených závislostním chováním) [46].

Tabulka 1: Přehled výzkumů na prevalenci závislostního chování na internetu

Výzkum	Rok	Stát	Vzorek	Prevalence (%)
Greenfield	1999	USA	17 251 osob ve věku 8 – 85 let	5,7
Scherer	1997	USA	531 VŠ studentů	13
Morahan-Martin & Schumacker	2000	USA	227 VŠ studentů	8,1
Chou & Hsiao	2000	Taiwan	910 VŠ studentů	5,9
Wang et al.	2003	Jižní Korea	13 588 osob	3,5
Leung	2004	Čína	699 osob ve věku 16 – 24 let	38
Johansson & Gotestam	2004	Norsko	3237 osob ve věku 12 – 18 let	2
Simkova & Cincera	2004	Česká republika	341 VŠ studentů	6
Niemz et al.	2005	Velká Británie	371 studentů	18
Aboujaoude et al.	2006	USA	2513 osob ve věku od 18 let	0,3 – 0,7
Cao & Su	2006	Čína	2620 studentů ve věku 12 – 18 let	2,4
Zhang	2008	Čína	143 VŠ studentů	14
		USA	171 VŠ studentů	4
Park et al.	2008	Jižní Korea	903 adolescentů	10,7
Šmahel	200	Česká	1381 osob ve věku	3,4

Výzkum	Rok	Stát	Vzorek	Prevalence (%)
	9	republika	od 12 let	
Bakken et al.	2009	Norsko	3399 osob ve věku 16–74 let	1

Etiologie

Při vysvětlování důvodů, proč se u některých jedinců objeví závislostní chování na internetu, se vědecká veřejnost zaměřila především na psychologické důvody. Mezi nejčastěji citované teorie patří kognitivně-behaviorální model R. A. Davise [11], teorie deficitu sociálních dovedností S. A. Caplana [10] a interpersonální teorie autorů Liu a Kuo [30].

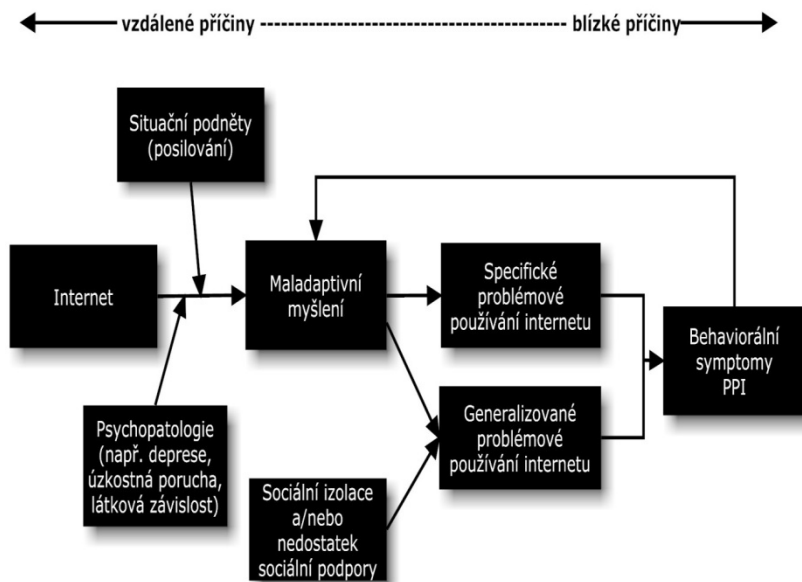
Kognitivně-behaviorální model

Autor modelu R. A. Davis rozlišuje dva základní typy problémového používání internetu:

a) specifické problémové používání internetu, které definuje jako problémové používání specificky vázané k určité internetové aplikaci (online gambling, stránky s pornografickým obsahem), podle jeho předpokladů osoby s tímto typem používání internetu by pravděpodobně podobné chování vykazovaly i bez existence internetu,

b) generalizované problémové používání internetu zahrnuje obecné nadužívání internetu, které je spojováno se specifickým sociálním aspektem internetu, potřebou sociálního kontaktu a sociálního posílení. Toto problémové chování je dle Davise specificky vázané na samotný internet [11].

Obrázek 1: Schéma kognitivně behaviorálního modelu dle Davise



Při popisování kognitivně behaviorálního modelu vychází z předpokladu, že závislostní chování na internetu je výsledkem dvou druhů příčin viz obr 1 (a) vzdálených příčin a (b) blízkých příčin. Mezi vzdálené příčiny vedoucí ke vzniku symptomů závislostního chování autor řadí psychopatologickou dispozici, internet a situační podněty, které mají podobu posílení v důsledku pozitivních emocí jako reakcí na používání určitých internetových aplikací. K blízkým příčinám závislostního chování na internetu zařazuje maladaptivní myšlenky, sociální izolaci a/nebo nedostatek sociální podpory. Maladaptivní myšlení se týká dvou základních oblastí – jedince samého a jeho představ o sobě a o světě. Nejčastějšími myšlenkami o sobě, které mohou vést ke vzniku a udržení závislostního chování, jsou kognitivní distorze ve smyslu sebepochybování, sebedoceňování a negativního sebehodnocení. Při rozvinutém závislostním chování se k nim přidávají i myšlenky ruminačního charakteru, které se týkají vlastního používání internetu, jako je například neustálé přemýšlení

o problémech spojených s používáním internetu a předchodí myšlenky navázané na používání internetu jako „Když nejsem na internetu, nejsem nikdo“. Zatímco maladaptivní myšlenky stojí u objevení se obou dvou forem problémového chování internetu, právě sociální izolace a nedostatek sociální podpory ústí pouze do generalizovaného problémového používání internetu [11].

Teorie deficitu sociálních dovedností

Teorie deficitu sociálních dovedností S. E. Caplana vychází z výsledků četných výzkumů zaměřených na sociální dovednosti. Caplan uvádí, že zvýšené riziko závislostního chování na internetu se vyskytuje u osob s psychosociálními problémy, jako jsou např. deprese, osamělost či sociální úzkost, které v jejich důsledku vnímají vlastní sociální kompetence více negativně než lidé bez těchto psychosociálních problémů. Osoby, které samy sebe vnímají jako méně sociálně kompetentní, preferují sociální interakce na internetu, protože mají pocit, že online komunikace je pro ně méně ohrožující, umožňuje jim flexibilní sebezprezentaci a větší kontrolu nad informacemi, které o sobě prezentují. Díky tomu pak sami sebe vnímají v komunikaci s druhými prostřednictvím internetu jako komunikativnější než v běžném mezilidském kontaktu. Komunikace přes internet je z jejich pohledu méně ohrožující, jednodušší a zábavnější než komunikace tváří v tvář. Jejich preference online mezilidských kontaktů pak vede k nadměrným a kompulzivním online sociálním interakcím, které zase na druhou stranu zhoršují jejich sociální kompetence a vedou ke vzniku problémů doma, ve škole nebo v zaměstnání [8].

Interpersonální teorie

Tento přístup vychází z interpersonální teorie H.S. Sullivana a jeho předpokladu, že každý člověk je neoddělitelný od mezilidských vztahů, ve kterých žije a jeho osobnost je z povahy těchto vztahů odvozena. Ve své teorii se zaměřuje na sociální úzkost a předpokládá, že hladina úzkosti jedince je přímo úměrná hladině

úzkosti osob, které o něj pečovaly v dětství [33]. Liu a Cuo Sullivanovu teorii aplikují na fenomén závislostního chování s předpokladem, že komplikovaný vztah s rodiči pozitivně koreluje s problémovými mezilidskými vztahy v pozdějším věku a problémové mezilidské vztahy vedou ke zvýšené hladině sociální úzkosti. A právě komplikované vztahy s rodiči, problémové mezilidské vztahy a zvýšená hladina sociální úzkosti jsou podle autorů faktory, které mají vliv na vznik a udržení závislostního chování na internetu [30].

Komorbidity

Výzkumy komorbidity závislostního chování na internetu, které byly doposud realizovány, nejsou příliš reprezentativní. Black ve výsledcích na 21členném výzkumném vzorku konstatuje, že mezi nejčastější komorbidity patří porucha osobnosti (52%), porucha užívání návykových látek (38%), afektivní poruchy (33%) a úzkostné poruchy (19%). Shapira et al. (2000) na souboru 20 probandů se závislostním používáním internetu uvádí, že 100% z nich splňovalo kritéria poruchy ovládnutí impulzů a 70% z nich navíc i kritéria pro bipolární afektivní poruchu [6].

Hypotézu o komorbidity afektivních poruch podporují výsledky studií Young a Rodgerse [55], kteří u početnějšího vzorku problémových uživatelů internetu zjistili zvýšenou hladinu deprese. Yoo na vzorku korejských dětí školního věku uvádí pozitivní korelaci mezi závislostním chováním na internetu a ADHD [49].

Léčebné přístupy

V souvislosti se stále větší tematizací problémového používání internetu začala v zahraničí zejména v USA, Koreji a Číně vznikat specializovaná zařízení pro uživatele se závislostním chováním na internetu [7, 25, 54]. Vzhledem k poměrně nedávné historii tohoto jevu jsou odborné příspěvky na téma léčebné přístupy k osobám se závislostním chováním na internetu omezené.

Většina autorů se shoduje na skutečnosti, že není reálné si v rámci terapeutických intervencí klást cíl v podobě celoživotní abstinence od používání internetu, protože internet se stal neodmyslitelnou součástí života moderní společnosti. Místo toho je doporučeno se v léčbě uživatelů zaměřit na kontrolované používání internetu. Cílem je tedy se spíše přerušit používání problematických internetových aplikací jako jsou online hry, pornografické stránky či chatování a zároveň pokračování v používání méně ohrožujících aplikací, které jsou více potřebné pro běžné fungování (například emailová pošta nebo vyhledávání informací) [25, 51]).

Farmakoterapie

V souvislosti s léčbou syndromu závislostního chování jsou v literatuře zmiňovány nejčastěji důkazy o účinnosti citalopramu [2, 13, 38]. Atmaca [2] a Sattar s Ramaswanym [38] uvádějí úspěšnou kasuistiku léčby pacienta se závislostním chováním na internetu citalopramem. Dell'Osso sledoval reakci 19 pacientů se závislostním chováním na internetu na léčbu escitalopramem. Výzkum rozdělil do dvou fází. Během prvních 10 týdnů byl všem účastníkům studie podáván escitalopram a v druhé fázi měla studie podobu dvojitě slepé studie. V první fázi pacienti popisovali významné zlepšení v podobě nižšího počtu hodin, které strávili u internetu. Zlepšení popisované během první fáze trvalo u všech účastníků i v druhé části bez významných rozdílů mezi pacienty pokračující v používání escitalopramu a pacienty užívajícími placebo. Výsledky studie tedy naznačují, že zlepšení závislostního chování může být způsobeno i placebem [13].

Psychoterapie

Mezi psychoterapeutické přístupy, které jsou nejčastěji uváděny ve spojitosti s léčbou závislostního chování na internetu, patří kognitivně-behaviorální terapie [20, 54] a terapie realitou [25, 26].

Kognitivně behaviorální terapie

Young [54] při aplikaci KBT na oblast léčby závislostního chování na internetu vychází z Davisova [11] kognitivně-behaviorální modelu patologického používání internetu a také z předpokladu, že tento léčebný přístup byl ukázán jako efektivní u ostatních návykových a impulzivních poruch. Young [54] doporučuje několik intervencí využívající prvky kognitivně-behaviorálního přístupu zaměřené na omezení závislostního chování na internetu.

a) Zmapovat strukturu dne a praktikovat její opak

V této intervenci Young doporučuje, aby terapeut nejdříve společně s pacientem zmapoval, jakým způsobem tráví pacient den a jeho vzorce používání internetu. V dalším kroku pak mají na základě těchto informací naplánovat jiné denní aktivity, například ty, které díky internetu přerušili. Cílem této intervence je přerušení dosavadních vzorců chování spojených s nadměrným používáním internetu (například když je pacient zvyklý především trávit čas u internetu o víkendu, doporučuje se naplánovat používání internetu hlavně ve všední den nebo když je zvyklý trávit čas ráno, naplánovat používání internetu odpoledne) a pomoci najít a nahradit závislostní chování jinými aktivitami.

b) Stanovení cílů

V rámci této intervence terapeut pomáhá pacientovi stanovit přesný počet hodin a přesné časy, které bude trávit na internetu. V naplánovaném časovém rozvrhu se doporučuje, aby období, která pacient stráví na internetu, byla časté frekvence ale po kratší dobu. Tímto způsobem se pacient vyhne bažení či odvykacím syndromům a zároveň získá používání internetu pod kontrolu.

c) Externí upozornění

Tato intervence volně navazuje na předchozí. Při stanovených časových intervalech terapeut doporučuje využít externího podnětu

(například budíku), který má pacienta upozornit, že jeho vymezený čas k používání internetu již vypršel.

d) Abstinence

Pokud se pacientovi nedaří omezit používání některé internetové aplikace, ke které se úzce vztahuje jeho závislostní chování, je třeba ho vést k naprosté abstinenci v jejím používání.

e) Upomínkové karty

Autorka dále doporučuje vytvořit tzv. upomínkové karty, na kterých si z jedné strany pacient napíše 5 hlavních problémů, které mu způsobilo nadměrné používání internetu a 5 hlavních přínosů, které pro něj bude mít jeho omezení.

f) Zmapování zanedbávaných činností

V této intervenci Young doporučuje podrobné zmapování pacientových činností, které v souvislosti se závislostním chováním na internetu zanedbával. Účelem je znovu obnovit činnosti, které jsou pro pacienta zdrojem příjemných pocitů a které nahradí ztracené příjemné zážitky spojené s používáním internetu.

Terapie realitou

Kim uveřejnil dva články, ve kterých popisuje program pro studenty se závislostním chováním na internetu [25, 26]. Program je koncipován na základech přístupu terapie realitou autora Glassera [14]. Je založený na tzv. teorii výběru, která předpokládá, že lidé jsou zodpovědní za své životy, za to co dělají, cítí a jak myslí. Její aplikace na případ závislostního chování se zaměřuje především na to, aby si pacienti racionálně vybrali chování, kterým mohou dosáhnout vlastních cílů.

Program se skládá z 10 skupinových sezení, v jejichž rámci jsou postupně využívány techniky jako teorie kontroly, 5 základních potřeb (dle přístupu existuje 5 základních potřeb – sounáležitost,

moc, svoboda, zábava a potřeba přežití, pacienti v rámci sezení diskutují, jakou z těchto potřeb jim pomáhá naplnit internet), a celkové chování (podle autora tohoto přístupu se chování člověka skládá ze 4 základních komponent – chování, myšlení, cítění a fyziologické reakce, v případě že chce člověk dosáhnout jeho změny, je třeba nejdříve změnit chování a myšlení a teprve poté cítění a fyziologické reakce) [25, 26].

Výsledky zaměřené na efektivitu tohoto programu ukazují, že program je schopný snížit úroveň závislostního chování na internetu a zároveň zvýšit sebevědomí [26].

Kasuistické případy

Případ I

24letý student matematicko-fyzikální fakulty opakovaně selhával ve studiu. V době vyhledání léčby mu hrozilo vyloučení z vysoké školy. O terapii přišla požádat matka, léčba měla probíhat utajeně před otcem pacienta, který by s ní údajně nesouhlasil.

Pacient je jediným dítětem dvojice žijící ve vícegeneračním uspořádání. Jeho otec je v chronickém konfliktu s tchyní, takže od dětství byl svědkem jejich nekonečných hádek. Matka závislá na svojí matce se nikdy neosamostatnila. Pozornost matky byla zvláště v období pacientova dětství napřena na manžela unikajícího do mimomanželského vztahu. Rodina žila semknutě, sociální kontakty mimo rámec rodiny jsou doposud minimální. Významnou skutečností v životě pacienta je progredující sluchová a zraková vada, která byla diagnostikována v jeho pěti letech. Školní výuku absolvoval v kolektivu zdravé populace, vrstevníky však byl šikanován, bez schopnosti uhájit svoji pozici. Okruh přátel si začal budovat až v době adolescence, převážně prostřednictvím internetových aplikací zejména her a ICQ. Od útlého dětství byl vášnivý čtenář. Žánrově se orientoval převážně na sci-fi literaturu, k oblíbeným knihám se v průběhu let opakovaně vrací. Vzhledem k tomu, že oba rodiče mají vysokoškolské vzdělání, byla po maturitě volba vysoké školy logickým pokračováním vzdělávacího programu. Doposud studuje, peníze si přivydělává jako správce počítačové sítě.

Vývoj závislostního chování pacienta na internetu sahá do dětství. Ve školním věku začal pracovat s počítačem nejen pro zábavu, ale také z edukativních důvodů (osvojování cizího jazyka, rozvoj logického myšlení, postřehu, později vyhledávání informací, apod.). Pod vedením dospělých, kteří měli možnost zasahovat do programu dítěte a korigovat čas strávený u her, se zprvu nic nevymarykalo běžnému užívání. Výrazněji se pacientův postoj k počítači začal měnit v období adolescence, kdy dospělí na náplň jeho volného času již neměli výrazný vliv. Prostřednictvím internetových her a diskusních fór se mu podařilo vystoupit ze sociální izolace. Díky hře se seznámil se svojí dosud jedinou partnerkou. Z tohoto období popisuje stále častější myšlenky spojené s připojením se na internet a prodlužující se čas strávený hraním online her. Z her v této době dával přednost bojovým s historickou tematikou nebo tematikou života Elfů. Později se zaměřil na budovatelsko-ekonomické simulace nebo hry s obchodní tematikou. Omezující vliv rozvíjející se závislosti spojený s destrukcí denního režimu a selháváním v plnění povinností zařazuje do období střední školy. V tomto období zaznamenává tlak ze strany rodičů včetně jejich snahy o korekci a kontrolu nad jeho hraním. Studium na vysoké škole zpočátku probíhalo vzhledem k inteligenci pacienta celkem neproblematicky, řadu úkolů plnil na počítači, jak bylo požadováno školou. Studijní propojení s počítačem stále více ustupovalo zájmu o hry a internetovou komunikaci. Záměna denního a nočního režimu měla za následek absence na přednáškách a seminářích, odkládání zápočtů a zkoušek. Snaha udržet studijní plán, podávat bezchybný výkon, čelit tlaku rodiny a vlastním morálním imperativům nakonec vyústily v dysthymii. Denní spánek a noční bdění naprosto zablokovaly pacientovo fungování v reálném životě. Neúspěšné opakování prvního ročníku, pocity marnosti, smutku, ztráta zájmu o dění, pocity viny, podrážděnost, nihilismus a celkové vyčerpání ho nakonec přiměly podlehnout tlaku matky a přijmout léčbu.

Případ II.

Mladý muž ve věku 23 let, svobodný, maturant bez dokončeného vysokoškolského vzdělání, aktuálně bez pracovního poměru, přišel na první konzultaci v doprovodu matky. Posledním momentem, který byl rozhodující pro návštěvu odborného pracoviště, byl dluh přesahující finanční možnosti pacienta. Ten vznikl neplacením nájmu, zdravotního a sociálního pojištění.

Rodina pacienta je socioekonomicky lépe než průměrná, oba rodiče jsou vysokoškolsky vzdělání. Vedle pacienta mají ještě o 4 roky staršího syna (absolvent oboru historie). Otec, silná osobnost, občas cholericky reagující zasvětil svůj čas práci v nemocnici, matka rovněž silná osobnost, se vedle péče o děti věnovala své kariéře. Rodiče se rozvedli, když bylo pacientovi 17 let, matka krátce na to odjela na rok do Ameriky. Péči o syna převzal otec, který žil s o 12 let mladší partnerkou a její pětiletou dcerou.

Jako malý kluk byl pacient neproblémové, inteligentní, nadané dítě. Od třetí třídy navštěvoval jazykovou školu, od páté třídy začal chodit na španělské gymnázium, kde odmaturoval. Volný čas vyplňoval sportem, současně navštěvoval prestižní pěvecký sbor. Učivo základní školy zvládal lehce, ale protože nikdy neměl potřebu osvojovat si učební návyky, s přibývajícími nároky dosahoval dobrých výsledků stále obtížněji. V kolektivu dětí patřil na základním stupni k „lídrům“ díky dobrým známám, smyslu pro vtip a nadsázku. Na středním stupni, kde se kolektiv začal kastovat podle materiálních možností, tuto výsadní pozici ztratil, několikrát byl vystaven díky tomu ponižující situaci. Období adolescence bylo poznamenáno rozvodem rodičů, v té době ho začaly opouštět zájmy, změnil společenské zázemí, více se uzavřel do sebe. Odmaturoval s výsledky neodpovídajícími jeho schopnostem, ale díky nadprůměrné inteligenci se dostal na vysokou školu, kterou již kvůli hraní předčasně ukončil. Nastoupil do zaměstnání jako finanční poradce, ale pro neplnění požadovaných výsledků byl propuštěn. V současné době se uchází o místo prodavače.

Počátky vývoje závislostního chování na internetu sahají do dětství pacienta. Jako malý kluk měl k dispozici playstation, později přešel na počítačové hry. V době adolescence mu zabíralo hraní stále více volného prostoru, zájem o komunikaci po internetu se zvyšoval plynule a nenápadně. Opustil sport, mimo to začal navštěvovat hospody a konzumovat alkohol. Z online her preferoval bojové, tzv. „střílečky“ a strategické. Navštěvoval různá diskusní fóra. V době, kdy byl mimo dosah počítače, neustále přemýšlel nad strategiemi, které by mohl při hře uplatnit, začal prožívat více virtuální než reálný život. Hraní mu začalo pohlcovat veškerý čas. Počítač zapínal v ranních hodinách před odchodem do školy, hrací dobu prodlužoval tak, že nakonec nebyl schopen se odpojit“ a pokračoval až do pozdních nočních hodin. Jídlo a přísun tekutin omezil na minimum, od hraní nedokázal ani na chvíli odejít, krátce si odskočil a zase pokračoval. Školu zanedbával natolik, že se rozhodl pro její ukončení. Následně se nechal zaměstnat jako finanční poradce. Tato práce ho do určité míry uspokojovala, protože svým způsobem to byla také hra. Pro pacienty vymýšlel různé strategie kam investovat své peníze. Problém s hraním se nadále stupňoval, přestože mu charakter práce umožňoval organizovat si pracovní dobu podle vlastních potřeb. Kvůli hraní nedokázal z domova odejít na obchodní schůzky. Pohybu na internetu se poslední dobou věnoval neomezeně celý den a celou noc, pak šel rovnou do práce, ve stavu bdělosti se držel déle než 24 hodin. Brzy přestal vydělávat peníze, které měly pokrýt jeho životní náklady. První dluhy klasicky splatila matka po návratu ze zahraničí. Zhoršující se situace, vyčerpání, stavy úzkosti a neschopnost zvládat život bez zapojení internetu přiměla pacienta požádat matku o pomoc.

Závěr

Ačkoliv u většiny uživatelů internetu online aktivity nevedou k závislostnímu chování, u malého, nicméně nezanedbatelného procenta se závislostní chování může vyvinout. I jinak dobře přizpůsobený jedinec může v krizových situacích unikat od reálných problémů fixací na internet. Pokud je jeho chování přechodného rázu, lze říci, že se jedná o normální reakci. V případě trvalejší fixace je však třeba jeho chování věnovat zvýšenou pozornost, a tím zabránit potenciálním negativním následkům, ke kterým může nadměrně používání internetu vést.

Prezentované kazuistiky přinášejí popis vývoje závislosti na internetu dvou mladých mužů. Tak jak se oba případy liší některými okolnostmi, pokud jde o rozvoj onemocnění, vykazují podobné, později téměř stejné symptomy. Přestože se u prezentovaných pacientů setkáváme s odlišností ve struktuře osobnosti, v zařazení tzv. volnočasových aktivit do života a v sociálních dovednostech, v průběhu vývoje závislosti, s výjimkou osobnostního ladění, dochází časem k téměř shodnému procesu. Spojení s internetem zabírá stále více prostoru až dochází k naprosté ztrátě struktury dne. Základní, nosné aktivity, které vedou k rozvoji osobnosti a významnou měrou přispívají do procesu zrání jsou postupně eliminovány. Osobnost jedince se závislostním chováním na internetu jakoby regredovala na vývojově nižší úroveň, kde čas plyne bez hranic a kde je jedinec navázán na jeden objekt – internet. Internet v životě obou získává dominantní pozici jako zdroj

uspokojení mnoha potřeb: vytváření méně rizikových sociálních vztahů, okamžité komunikace, sebepotvrzení, zážitku grandiozity a dalších.

To, co jistě stojí za zmínku je podobnost chování, příznaků i důsledků u těchto pacientů s chováním, příznaky a důsledky osob závislých na jiných psychoaktivních látkách. Stejně jako u nich i zde patří do symptomatologie stále častější kontakt s internetem, vyhledávání příležitostí spojených s hraním, ztráta kontroly (neschopnost odpojit se), nespolehlivost, neplnění dohod, ztráta jiných zájmů, změny v chování (podrážděnost, agresivita, uzavírání se do sebe, depresivní ladění), tajné hraní a snaha o kontrolované hraní. Stejně jako ostatní psychoaktivní látky také internet negativně zasahuje do vztahů v rodině, způsobuje zdravotní problémy a přináší negativní důsledky v oblasti studia nebo zaměstnání. Podobně jako u nich únik do kyberprostoru vzniká nejčastěji na základě snahy o:

1. vyřešení frustrujícího vnitřního rozporu mezi realitou a potřebami pacienta únikem z reality,
2. odstranění frustrujícího pocitu prázdného vztahového prostoru,
3. vyplnění volného času.

Young (1998a) uvádí, že největším problémem při léčbě této pacientely je překonat její popření samotného závislostního chování ve vztahu internetu. Pro klinickou praxi doporučujeme se v odůvodněných případech (zejména u pacientů s poruchami s teoreticky vyšší komorbiditou se závislostním chováním na internetu) zaměřit na oblast nadužívání internetu, ať už ho chápeme jako symptom jiné duševní poruchy nebo jako samotnou diagnostickou kategorii. Pro zhodnocení rozsahu pacientových problémů lze využít jednoduché screeningové otázky vycházející např. z výše zmíněných diagnostických kritérií nebo dotazníků. V rámci primární péče lze uvažovat o konceptu krátké intervence podobného modelu jako u alkoholu. V rámci psychoterapeutické

praxe je nejdůležitější, ostatně tak jako vždy, motivovanost pacienta. Někteří odborníci zabývající se psychoterapií závislostí upřednostňují kognitivně behaviorální přístup, jehož výsledkem je schopnost pacienta pracovat s počítačem limitovanou dobu. Autoři článku se spíše kloní k celostnímu přístupu. Vychází ze zkušeností získaných v psychoterapeutické práci s uživateli psychoaktivních látek. Důležitější je pro ně osobnost pacienta než pouze zaměření se na schopnost kontrolovaně užívat internet. Na rozdíl od psychoaktivních látek, které je možné ze života člověka eliminovat, s ohledem na požadavky dnešní doby nelze v případě internetu postupovat stejně. Terapeutický proces je tudíž daleko náročnější. V první fázi klade důraz na ukotvení režimu dne, respektování hranic a časových limitů. Pozornost se postupem doby stále více přesouvá na odbourávání maladaptivních strategií a proces zrání pacienta.

Použitá literatura

1. Aboujaoude, E., Koran, L. M., Gamel, N., Large, M. D., Serpe, R. T.: Potential markers for problematic Internet use: a telephone survey of 2,513 adults. *CNS Spectrums*, 10, 2006, pp. 750-755.
2. Atmaca, M.: A case of problematic internet use successfully treated with an SSRI-antipsychotic combination. [Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry](#), 9, 2007, pp. 961-2.
3. Bakken, I. J., Wenzel, H. G., [Götestam, K. G.](#), [Johansson, A.](#), [Øren, A.](#): Internet addiction among Norwegian adults: A stratified probability sample study. *Scandinavian Journal of Psychology*, 50, 2009, pp. 121-127.
4. Beard, K. W.: Internet addiction: A review of current assessment techniques & potential assessment questions. *CyberPsychology & Behavior*, 8, 2005. pp. 7-14.
5. Beard, K. W., Wolf, E. M.: Modification in the Proposed Diagnostic Criteria for Internet Addiction. *Cyberpsychology & Behavior*, 4, 2001, pp. 377 – 383.
6. Black, D. W., Belsare, G., Schlosser, S.: Clinical features, psychiatric comorbidity, and health-related quality of life in persons reporting compulsive computer use behavior. *Journal of Clinical Psychiatry*, 60, 1999, pp. 839-843.

7. Block, J. J.: Issues for DSM-IV: Internet addiction. *American Journal of Psychiatry*, 163, 2008, pp. 306 – 607.
8. Brenner, V.: Psychology of computer use. XLVII. Parameters of Internet use, abuse and addiction: the first 90 days of the Internet Usage Survey. *Psychological Reports*, 80, 1997, pp. 679–882.
9. Cao, F., Su, L.: Internet addiction among Chinese adolescents: Prevalence and psychological features. *Child: Care, Health and Development*, 33, 2006, pp. 275-281.
10. Caplan, S. E.: Preference for online social interaction: a theory of problematic internet use and psychosocial well-being. *Communication Research*, 30, 2003, pp. 625 – 648.
11. Davis, R. A.: A cognitive–behavioral model of pathological Internet use. *Computers in Human Behavior*, 77, 2001, pp. 187–195.
12. Davis, R. A., Flett, G. L., Besser, A.: Validation of a New Scale for Measuring Problematic Internet Use: Implications for Pre-employment Screening. *CyberPsychology & Behavior*, 5, 2002, pp. 331-345.
13. [Dell'Osso, B.](#), [Hadley, S.](#), [Allen, A.](#), [Baker, B.](#), [Chaplin, W. F.](#), [Hollander, E.](#): Escitalopram in the treatment of impulsive-compulsive internet usage disorder: an open-label trial followed by a double-blind discontinuation phase. *Journal of Clinical Psychiatry*, 69, 2009, pp. 452-6.
14. Glasser, W.: *Terapie realitou*. Praha: Portál, 2001.
15. Goldberg, I.: Internet-addiction-support-group for those with acute or chronic Internet Addiction Disorder. 1995, [cit. 2009-03-15]. Dostupný z <http://web.urz.uni-heidelberg.de/Netzdienste/anleitung/wwwtips/8/addict.html>

16. Greenfield, D. N.: Psychological characteristics of compulsive internet use: a preliminary analysis. *Cyberpsychology & Behavior*, 2, 1999, pp. 403-12.
17. Griffiths, M. D.: Behavioural addiction: an issue for everybody. *Journal of Workplace Learning*, 8, 1996, pp. 19-25.
18. Griffiths, M.: Does internet and computer „addiction“ exist? Some case study evidence. *Cyberpsychology & Behavior*, 3, 2000, pp. 211-218.
19. Grohol, J. M.: Video Games No Addiction For Now. PsychCentral, 2007. [cit. 2008-12-1]. Dostupný z <http://psychcentral.com/news/2007/06/26/video-games-no-addiction-for-now/>
20. Hall, A. S., Parsons, J.: Internet Addiction: College student case study using best practises in cognitive behavior therapy. *Journal of Mental Health Counseling*, 23, 2001, pp. 312–328.
21. Chou, C.: Internet abuse and addiction among Taiwan college students: An online interview study. *Cyberpsychology & Behavior*, 4, 2001, pp. 573–585.
22. Chou, C., Hsiao, M. C.: Internet addiction, usage, gratifications, and pleasure experience—The Taiwan college students' case. *Computers & Education*, 35, 2000, pp. 65–80.
23. Chou, C., Condron, L., Belland, J.: A Review of the Research on Internet Addiction. *Educational Psychology Review*, 2005, 17, pp. 363-388.
24. Johansson, A., Gotestam, K.: Internet addiction: characteristics of a questionnaire and prevalence in Norwegian youth (12-18 years). *Scandinavian Journal of Psychology*, 45, 2004, pp. 223-9.
25. Kim, J. U.: A Reality Therapy Group Counseling Program as an Internet Addiction Recovery Method for College Students in

- Korea. *International Journal of Reality Therapy*, 26, 2007, pp. 3–9.
26. Kim, J.U.: The effect of a R/T group counseling program on the Internet addiction level and self-esteem of Internet addiction university students. *International Journal of Reality Therapy*, 27, 2008, pp. 4-12.
 27. Ko, C., Yen, J., Yen, C., Lin, H., Yang, M.: Factors predictive for incidence and remission of Internet addiction in young adolescents: a prospective study. *Cyberpsychology & Behavior*, 10, 2007, pp. 545-551.
 28. Leung L.: Net-generation attributes and seductive properties of the internet as predictors of online activities and internet addiction. *Cyberpsychology & Behavior*, 7, 2004, pp. 333-48.
 29. Li, S. M., Chung, T. M.: Internet function and Internet addictive behavior. *Computers in Human Behavior*, 22, 2006, pp. 1067–71.
 30. Liu, C., Kuo, F.: A study of Internet Addiction through the lens of the interpersonal Tudory. *Cyberpsychology and Behaviour*, 10, 2007, pp. 799 – 804.
 31. Meerkerk, G. J., Eijnden, R. J. J. M. van den, Vermulst, A. A., Garretsen, H. F. L.: The compulsive internet use scale (CIUS), some psychometric properties. *CyberPsychology & Behavior*, 12, 2009, pp. 1-6.
 32. Mitchel, P.: Internet addiction: genuine diagnosis or not? *Lancet*, 355, 2000, pp. 632.
 33. Mitchell, S.A.: *Freud a po Freudovi*. Praha: Triton, 1997.
 34. Morahan-Martin, J. M., Schumacker, P.: Incidence and correlates of pathological Internet use. *Computers in Human Behavior*, 16, 2000, pp. 13–29.

35. Niemz, K., Griffiths, M., Banyrd, P.: Prevalence of pathological Internet use among university students and correlations with self-esteem, the General Health Questionnaire (GHQ), and disinhibition. *CyberPsychology & Behavior*, 8, 2005, pp. 562-570.
36. Park, S. K., Jae Y. K., Choon B. C.: Prevalence of internet addiction and correlations with family factors among South Korean adolescents. *Adolescence* 43, 2008, pp. 895-909.
37. Rushby, N. J.: *An Introduction to Educational Computing*. New York: Taylor & Francis, 1979.
38. Sattar, P. Ramaswamy, S.: Internet gaming addiction. *Canadian Journal of Psychiatry*. 49, 2004, pp. 869-70.
39. Shapira, N. A., Goldsmith, T. D., Keck, P. E., Khosla, U. M., McElroy, S. L.: Psychiatric features of individuals with problematic internet use. *Journal of Affective Disorders*, 57, 2000, pp. 267-272.
40. Shaw, M., Black, D.: Internet addiction: definition, assessment, epidemiology and clinical management. *CNS Drugs*, 22, 2008, pp. 353-365.
41. Shotton, M. A.: *Computer Addiction? A study of computer dependency*. York: Taylor & Francis, 1989.
42. Scherer, K.: College life online: Healthy and unhealthy Internet use. *Journal of College Student Development*, 38, 1997, pp. 655-665.
43. Suler, J.: *The Psychology of Cyberspace*. Internet Addiction Support Group. 2009, [cit. 2009-03-15]. Dostupný z <http://www-usr.rider.edu/~suler/psycyber/supportgp.html>

44. Suler, J. R.: To get what you need: Healthy and pathological Internet use. *Cyberpsychology & Behavior*, 2, 1998, pp. 355–393.
45. Simkova, B., Cincera, J.: Internet addiction disorder and chatting in the Czech Republic. *CyberPsychology & Behavior*, 7, 2004, pp. 536-539.
46. Šmahel, D., Vondráčková, P., Blinka, L., Godoy-Etcheverry, S.: Comparing Addictive Behavior on the Internet in the Czech Republic, Chile and Sweden. In Cardoso, G., Chcong, A., Cole, J. (Eds.). *World Wide Internet: Changing Societies, Economies and Cultures*. Macao: University of Macau, 2009.
47. Whang, L. S.-M., Lee, S., & Chang, G.: Internet over-users' psychological profiles: a behavior sampling analysis on Internet addiction. *Cyberpsychology & Behavior*, 6, 2003, pp. 143-50.
48. Wieland, D.: Computer Addiction: Implications for Nursing Psychotherapy Practice. *Perspectives in Psychiatric Care*, 41, 2005, pp. 153-161.
49. Yoo, H. J., Cho, S. C., Ha, J., a kol.: Attention deficit hyperactivity symptoms and Internet addiction. *Psychiatry & Clinical Neurosciences*, 58, 2004, pp. 487-94.
50. Young, K.: Internet addiction: symptoms, evaluation and treatment. In: VandeCreek, L., Jackson, T. (eds.), *Innovations in clinical practice: a source book*. Vol.17. Sarasota, FL: Professional Resource Press, 1997, pp. 19–31.
51. Young, K. S.: *Caught in the Net: how to recognize the signs of Internet addiction—and a winning strategy for recovery*. 1998, New York: Wiley.
52. Young, K. S.: Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychology & Behavior*, 1, 1998, pp. 237–244.

53. Young, K. S.: Internet Addiction: A New Clinical Phenomenon and Its Consequences. *American Behavioral Scientist*, 48, 2004, pp. 402-415.
54. Young, K. S.: Cognitive-Behavioral Therapy with Internet Addicts: Treatment outcomes and implications. *CyberPsychology & Behavior*, 10, 2007, pp. 671-679.
55. Young, K. S., Rodgers, R. C.: The relationship between depression and internet addiction. *Cyberpsychology & Behavior*, 1, 1998, pp. 25-8.
56. Zhang, L., Amos, C., McDowell, W. C.: A comparative study of Internet addiction between the United States and China. *CyberPsychology & Behavior*, 11, 2008, pp. 727-729.