







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 Píprava 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 Prahy.



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 |
| Kognitivní behaviorální model .....               | 10 |
| Teorie deficitu sociálních dovedností .....       | 12 |
| Interpersonální teorie .....                      | 12 |
| Komorbidita .....                                 | 13 |
| Léčebné přístupy .....                            | 13 |
| Farmakoterapie .....                              | 14 |
| Psychoterapie .....                               | 14 |
| Kognitivní 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 i jako symptomu jiné duševní poruchy. Někteří kliničtí dokonce navrhovali zařadit tento syndrom do 5. revize DSM. Text nabízí teoretický pohled této problematiky v etnodiagnostických 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. Aťkoliv počítač a internet usnadňují komunikaci, zefektivňují práci a poskytují dříve nepředstavitelnou formu zábavy, mají jejich používání i svá negativa. Zejména pokud to s nimi jejich uživatel přehání. Mezi přírodní sledky přemíry

asu stráveného online patří zejména narušení denního rytmu, zanedbávání osobní hygieny a výživy, spánková deprivace, únava, bolesti hlavy a očí a zhoršená orientace v ase [8, 48, 51]. Jako dlouhodobý d sledek excesivního používání internetu a po íta bývá zmi ována zm na životního stylu, pokles fyzické aktivity, nemoci pohybového ústrojí, obezita, sociální stažení z reálných mezilidských vztah , ztráta p átel, problémy a konflikty v osobních vztazích, zanedbávání povinností, pozdní p íchody, nesoust ed nost, snížená výkonnost a z toho pramenící problémy ve škole nebo v práci [23, 53, 55].

Fenomén problémového používání informa ních 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 abstinen ní p íznaky p í odlou ení od po íta e a z nich byla odvozena existence *závislosti na počítačích* [37]. Pojem *závislost na internetu* poprvé použil newyorský psychiatr Goldberg v roce 1995, a a koliv zamýšlel sv j 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 zam ílo pozornost mnoho odborník p edevším z USA [4, 42, 43] a zemí asijském kontinentu jako jsou ína a Jižní Korea [22, 23], ve kterých je problémové používání internetu považováno za jednu z nejvážn ějších hrozeb ve ejného 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] i závislostní chování na internetu “addictive behavior on the Internet” [29]. V tomto textu budeme používat název *závislostní chování na internetu* z d vodu, 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 sexualit** (kompulzivním používáním webových stránek pornografického zaměření),
- b) **závislost na virtuálních vztazích** (nadměrné vnování se virtuálními vztahy),
- c) **internetové kompulze** (například hraní online počítačových her, internetové nakupování),
- d) **přetížení informacemi** (nadměrné surfování na internetu nebo hledání v databázích),
- e) **závislost na počítačích** (nadměrné hraní počítačových her).

## **Diagnostika závislostního chování**

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

odborník 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 nejdležitější v životě člověka a začíná ovládat jeho myšlení (zaujetí a kognitivní distorze), citlivost (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 dřívejší vzorce závislostního chování.

Některými 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. překrácení plánovaného času připojení k internetu.

Zároveň musí být přítomen alespoň jeden z následujících příznaků :

1. v důsledku používání internetu ohrožení nebo riskování ztráty důležitých vztahů, zaměstnání nebo příležitosti v kariéře,
2. lhaní členům rodiny, terapeutům nebo dalším osobám kvůli zastírání nadměrného používání internetu,
3. používání internetu jako způsobu 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 zjištění závislostního chování u mladších v kových 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 v kové 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 zjištěna 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 Čínou. 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 kolektiv 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 student                   | 13             |
| Morahan Martin & Schumacker | 2000 | USA             | 227 VŠ student                   | 8,1            |
| Chou & Hsiao                | 2000 | Taiwan          | 910 VŠ student                   | 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 student                   | 6              |
| Niemz et al.                | 2005 | Velká Británie  | 371 student                      | 18             |
| Aboujaoude et al.           | 2006 | USA             | 2513 osob ve věku od 18 let      | 0,3 – 0,7      |
| Cao & Su                    | 2006 | Čína            | 2620 student ve věku 12 – 18 let | 2,4            |
| Zhang                       | 2008 | Čína            | 143 VŠ student                   | 14             |
|                             |      | USA             | 171 VŠ student                   | 4              |
| Park et al.                 | 2008 | Jižní Korea     | 903 adolescent                   | 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 problémového používání internetu, pro které se u některých jedinců objeví závislostní chování na internetu, se v české vědecké literatuře 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].

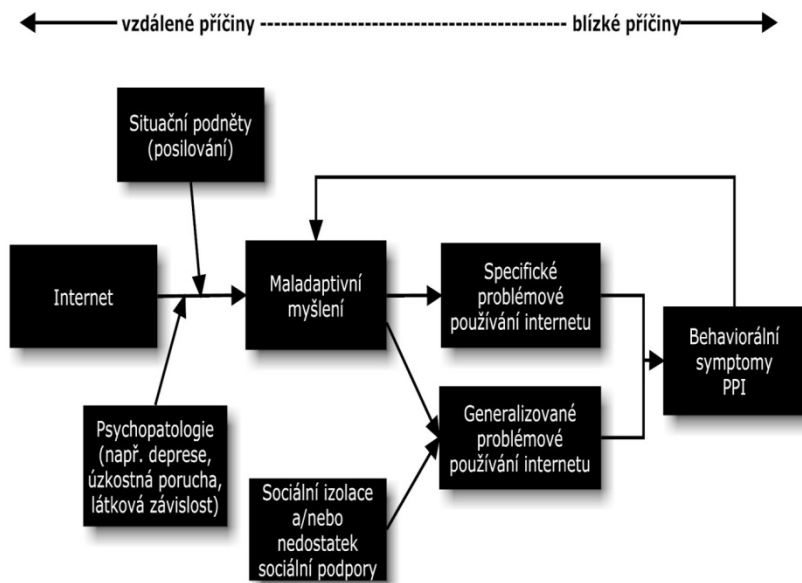
## Kognitivně-behaviorální model

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 představy o sobě a o světě. Nejzávažnějšími myšlenkami o sobě, které mohou vést ke vzniku a udržení závislostního chování, jsou kognitivní distorze ve smyslu sebepochybování, sebepodceňování 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 předchozí 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 etných výzkumů zaměřených na sociální dovednosti. Caplan uvádí, že zvýšené riziko závislostního chování na internetu se vyskytuje u osob s psychosociálními problémy, jako jsou například deprese, osamělost a 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 neoddelitelný 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 n j pe ovaly v d tství [33]. Liu a Cuo Sullivanovu teorii aplikují na fenomén závislostního chování s p edpokladem, že komplikovaný vztah s rodi i pozitivn koreluje s problémovými mezilidskými vztahy v pozd jším v ku a problémové mezilidské vztahy vedou ke zvýšené hladin sociální úzkosti. A práv komplikované vztahy s rodi i, problémové mezilidské vztahy a zvýšená hladina sociální úzkosti jsou podle autor faktory, které mají vliv na vznik a udržení závislostní chování na internetu [30].

## **Komorbidity**

Výzkumy komorbidity závislostního chování na internetu, které byly doposud realizovány, nejsou p íliš reprezentativní. Black ve výsledcích na 21 lenémvýzkumném vzorku konstatuje, že mezi nej ast jší komorbidity pat í porucha osobnosti (52%), porucha užívání návykových látek (38%), afektivní poruchy (33%) a úzkostné poruchy (19%). Shapira et al. (2000) na souboru 20 proband se závislostním používáním internetu uvádí, že 100% z nich spl ovalo kritéria poruchy ovládní impuls a 70% z nich navíc i kritéria pro bipolární afektivní poruchu [6].

Hypotézu o komorbidity afektivních poruch podporují výsledky studií Young a Rodgerse [55], kte í u po etn jšího vzorku problémových uživatel internetu zjistili zvýšenou hladinu deprese. Yoo na vzorku korejských d tí školního v ku uvádí pozitivní korelaci mezi závislostním chováním na internetu a ADHD [49].

## **Léčebné přístupy**

V souvislosti se stále v tší tematizací problémového používání internetu za ala v zahrani í zejména v USA, Koreji a ín vznikat specializovaná za ízení pro uživatele se závislostním chováním na internetu [7, 25, 54]. Vzhledem k pom rn nedávné historii tohoto jevu jsou odborné p ísp vky na téma lé ebné p ístupy k osobám se závislostním chováním na internetu omezené.

V tšina autor se shoduje na skute nosti, že není reálné si v rámci terapeutických intervencí klást cíl v podob celožitovní abstinence od používání internetu, protože internet se stal neodmyslitelnou sou ástí života moderní spole nosti. Místo toho je doporu eno se v lé b uživatel zam ít na kontrolované používání internetu. Cílem je tedy se spíše p erušení používání problematických internetových aplikací jako jsou online hry, pornografické stránky í chatování a zároveň pokračování v používání mén ohrožujících aplikací, které jsou více pot ebné pro b žné fungování (nap íklad emailová pošta nebo vyhledávání informací) [25, 51]).

## **Farmakoterapie**

V souvislosti s lé bou syndromu závislostního chování jsou v literatu e zmi ovány nej ast ji d kazy o ú innosti citalopramu [2, 13, 38]. Atmaca [2] a Sattar s Ramaswanym [38] uvád jí úsp šnou kasuistiku lé by pacienta se závislostním chováním na internetu citalopramem. Dell'Osso sledoval reakci 19 pacient se závislostním chováním na internetu na lé bu escitalopramem. Výzkum rozd lil do dvou fází. B hem prvních 10 týdn byl všem ú astník m studie podáván escitalopram a v druhé fázi m la studie podobu dvojit slepé studie. V první fázi pacienti popisovali významné zlepšení v podob nižšího po tu hodin, které strávili u internetu. Zlepšení popisované b hem první fáze trvalo u všech ú astník í v druhé ásti bez významných rozdíl mezi pacienty pokračující v používání escitalopramu a pacienty užívajícími placebo. Výsledky studie tedy nazna ují, že zlepšení závislostního chování m že být zp sobeno í placebem [13].

## **Psychoterapie**

Mezi psychoterapeutické p ístupy, které jsou nej ast ji uvád ny ve spojitosti s lé bou závislostního chování na internetu, pat í kognitivn behaviorální terapie [20, 54] a terapie realitou [25, 26].

## Kognitivně behaviorální terapie

Young [54] p i aplikaci KBT na oblast lé by závislostního chování na internetu vychází z Davisova [11] kognitivn behaviorální modelu patologického používání internetu a také z p edpokladu, že tento lé ebný p ístup byl ukázán jako efektivní u ostatních návykových a impulzivních poruch. Young [54] doporu uje n kolik intervencí využívající prvky kognitin behaviorálního p ístupu zam ené na omezení závislostního chování na internetu.

### a) Zmapovat strukturu dne a praktikovat její opak

V této intervenci Young doporu uje, aby terapeut nejd íve spole n s pacientem zmapoval, jakým zp sobem tráví pacient den a jeho vzorce používání internetu. V dalším kroku pak mají na základ t chto informací naplánovat jiné denní aktivity, nap íklad ty, které díky internetu p erušili. Cílem této intervence je p erušení dosavadních vzorc chování spojených s nadm rným používáním internetu (nap íklad když je pacient zvyklý p edevším trávit as u internetu o víkendu, doporu uje se naplánovat používání internetu hlavn ve všední den nebo když je zvyklý trávit as ráno, naplánovat používání internetu odpoledne) a pomoci najít a nahradit závislostní chování jinými aktivitami.

### b) Stanovení cíl

V rámci této intervence terapeut pomáhá pacientovi stanovit p esný počet hodin a p esné asy, které bude trávit na internetu. V naplánovaném asovém rozvrhu se doporu uje, aby období, která pacient stráví na internetu, byla asté frekvence ale po kratší dobu. Tímto zp sobem se pacient vyhne bažení í odvykacím syndrom m a zároveň získá používání internetu pod kontrolu.

### c) Externí upozorn ní

Tato intervence voln navazuje na p edchozí. P i stanovených asových interval terapeut doporu uje využít externího podn tu

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

#### **d) Abstinence**

Pokud se pacientovi nedá ří 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 iností**

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

### **Terapie realitou**

Kim uvedl dva články, ve kterých popisuje program pro studenty se závislostním chováním na internetu [25, 26]. Program je koncipován na základech principů 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 principů existuje 5 základních potřeb – sounáležitost,

moc, svoboda, zábava a potěba p ežití, pacienti v rámci sezení diskutují, jakou z t chto pot eb jim pomáhá naplnit internet), a celkové chování (podle autora tohoto p ístupu se chování lov ka skládá ze 4 základních komponent – chování, myšlení, cít ní a fyziologické reakce, v p ípad že chce lov k dosáhnout jeho zm ny, je t eba nejd íve zm nit chování a myšlení a teprve poté cít ní a fyziologické reakce) [25, 26].

Výsledky zam ené na efektivitu tohoto programu ukazují, že program je schopný snížit úrove závislostního chování na internetu a zároveň zvýšit sebev domí [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

Akoliv u většiny uživatelů internetu online aktivity nevedou k závislostnímu chování, u malého, nicméně nezanedbatelného procenta se závislostní chování může vyvinout. I jinak dobře působící jedinec může v krizových situacích uniknout 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 v novat zvýšenou pozornost, a tím zabránit potenciálním negativním následkům, ke kterým může nadměrné používání internetu vést.

Prezentované kazuistiky podrobněji popisují vývoj závislosti na internetu dvou mladých mužů. Tak jak se oba případy liší v kterými okolnostmi, pokud jde o rozvoj onemocnění, vykazují podobné, později téměř stejné symptomy. Přestože se u prezentovaných pacientů setkáváme s odlišností ve struktuře osobnosti, v začlenění tzv. volnoasových aktivit do života a v sociálních dovednostech, v průběhu vývoje závislosti, s výjimkou osobnostního ladění, dochází k těmto shodným procesům. 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 se 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 rostoucí 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 nálady), 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 nejvážším problémem při léčbě této pacientely je přetrvávání jejího samotného závislostního chování ve vztahu k internetu. Pro klinickou praxi doporučujeme se v odvodněných případech (zejména u pacientů s poruchami s teoreticky vyšší komorbiditou se závislostním chováním na internetu) zaměřit na oblast nadužívání internetu, a už ho chápeme jako symptom jiné duševní poruchy nebo jako samotnou diagnostickou kategorii. Pro zhodnocení rozsahu pacientových problémů lze využít jednoduché screeningové otázky vycházející například 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 upřednostují kognitivně behaviorální přístup, jehož výsledkem je schopnost pacienta pracovat s počítačem v limitované době. 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 zcela 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 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. 403–412.
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/](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 Theory. *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., Vondráková, P., Blinka, L., Godoy Etcheverry, S.: Comparing Addictive Behavior on the Internet in the Czech Republic, Chile and Sweden. In Cardoso, G., Chong, 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. 143–150.
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., et al.: Attention deficit hyperactivity symptoms and Internet addiction. *Psychiatry & Clinical Neurosciences*, 58, 2004, pp. 487–494.
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.