

Зависност од интернета – приказ болесника

Милица Пејовић-Милованчевић, Смиљка Поповић-Деушић,
Савета Драганић-Гајић, Душица Лечић-Тошевски

Институт за ментално здравље, Београд, Србија

КРАТАК САДРЖАЈ

Неки облици зависности не могу се повезати с употребом психоактивних супстанци (патолошко коцкање, играње видео-игрица, преједање, претерано физичко вежбање, зависност од љубавне везе, зависност од гледања телевизије). Од 1995. године описује се и зависност од интернета, која представља клинички поремећај с израженим лошим последицама по социјално, породично, едукативно и економско функционисање личности. Дијагноза зависности од интернета поставља се уколико особа проводи на интернету више од 38 сати недељно, при чему то није у директној вези с врстом занимања и захтевима посла. Основни симптоми су: стално повећавање дужине времена које се проводи за компјутером уз коришћење интернета, развој апстиненцијалног синдрома уколико се забрани приступ интернету, инверзија спавања и будности, занемаривање основних друштвених обавеза, хигијенска запуштеност, многи соматски симптоми изазвани дугим седењем и гледањем у екран и асоцијално понашање. У раду су приказани подаци о зависности од интернета и описан је случај адолесцента код којег се развио такав облик зависности.

Кључне речи: интернет; зависност; адолесценти; превенција

УВОД

Већина стручне јавности повезује реч „зависност” с појавама које се односе на злоупотребу психоактивних супстанци. Међутим, у последње време све је више научних радова који показују да се зависност може јавити и у облицима који не подразумевају само злоупотребу супстанци, већ и категорије поремећаја навика, импулса и исхране, али и неке друге облике зависности без заступљености хемијских, односно психоактивних супстанци. Тако су патолошко коцкање, играње видео-игрица, преједање, претерано физичко вежбање, зависност од љубавне везе и зависност од гледања телевизије само неки од облика зависности с којима се у пракси све чешће срећемо [1-4].

Године 1995. први пут је описан облик зависности од интернета: „зависност од интернета” (енгл. *addiction disorder – IAD*) или „патолошка употреба интернета” (енгл. *pathological internet usage – PIU*). За разлику од других поменутих зависности, зависност од интернета најчешће се јавља код младих особа, пре свега студената. Преваленција зависности од интернета је неуједначена, независна од пола и у распону од 1,6% до 38% [5-8]. Први облици електронске зависности јавили су се још педесетих година двадесетог века, када су се појавили апарати за игру (флипери). Осамдесетих година је почела ера видео-игара, која је код нас трајала до половине деведесетих, када је запажен прелазак на рачунаре и конзоле (тзв. *play station*). Касније се појавило масовно коришћење рачунара, а повећао се и број претплатника интернет-услуга.

Зависност од интернета је клинички поремећај с лошим последицама на социјално, породично, едукативно и економско функционисање личности [9]. Уколико особа проведе на интернету више од 38 сати недељно, тј. шест сати дневно, а да то није у директној вези с врстом занимања и захтевима посла, онда се може поставити дијагно-

за зависности од интернета. Активности у вези с интернетом подразумевају не само стални боравак на мрежи (*online*), већ и све остале активности које су у вези с мрежом: одговарање и писање електронске поште, учествовање и расправе у комуникационим групама, читање преузетих вести, часописа, чланака, тестирање преузетог софтвера, подешавање за приступ интернет сервисима, импресије које се доживљавају самом помисли на интернет и слично. Да би се дијагностиковало поремећај, неопходно је испитати: а) начин примене интернета, б) емоције, в) когницију, и г) животне догађаје.

Начин примене интернета

Употреба интернета подразумева различите радње: претраживање, крстарење или „сурфовање” по мрежи, комуникационе групе, интерактивне игре, претраживање базе података и сл. Најчешћи начин употребе интернета међу младима су интерактивне игре. Ради процене, неопходно је испитати начин употребе интернета, број проведених сати за компјутером, циљ игре, као и осећања која особа има приликом коришћења интернета.

Емоције

Неопходно је испитати осећања која појединац има приликом употребе интернета, али и осећања која се развијају након његовог укидања. Најчешћа осећања која адолесцент има приликом употребе интернета су узбуђење, срећа, неизвесност и задовољство. Зависност је психолошка потреба која омогућава осећање гратификације и задовољства, а у стању је да блокира сензације бола, несигурности или nelaгодности [10]. Задовољство илузорно чини особу испуњеном и заводи је или увлачи

у замку привидних емоција задовољства, узбуђења и еуфорије. Оног тренутка када се особи одузме извор задовољства, она испољава низ негативних емоција (од осећања губитка до беса и мржње).

Когниција

Маладаптивна когниција, као што је катастрофично мишљење, може допринети развијању понашања зависности при употреби интернета. Истраживања су показала да ниско самопоштовање и депресивни животни стил врло често претходе патолошкој употреби интернета [11, 12]. Претпоставља се да особе с тешким психолошким проблемима лакше и чешће улазе у анонимне интерактивне игре с циљем превазилажења сопствених психолошких проблема.

Животни догађаји

Особа је вулнерабилна и пријемчива за адиктивно понашање када има недостатак животне сатисфакције, недостатак развијених интимних релација или јаких веза с људима из околине, када јој недостаје самопоуздања или интересовања или када је изгубила наду [10]. Адолесцент користи интернет да би избегао емоционалну патњу и реалне животне проблеме и да би животно стање оставио у непромењеној позицији (не жели да прихвати одговорност одрастања).

ОБЛИЦИ ЗАВИСНОСТИ ОД ИНТЕРНЕТА

Виртуелна пријатељства (*cyber-relational addiction*)

Особе које пате од тзв. *chat room* зависности (комуникацијске групе) учествују у виртуелним флертовањима и често развијају виртуелне везе које им озбиљно нарушавају живот. „Пријатељи” с друге стране жице често постају важнији од видљивих, односно правих пријатеља, партнера, родбине или познаника. Ово готово редовно доводи до несугласица у породици и проблема у остваривању вршњачких или емотивних веза.

Играње на мрежи (*net gaming*)

Играње на мрежи обухвата широк спектар категорија, укључујући опсесивно мрежно коцкање, играње, куповање или бављење берзама (користе се мрежне коцкарнице, интерактивне игре, електронске аукције или електронске берзе).

Презасићеност информацијама (*information overload*)

Количина података којима мрежа располаже довела је до патолошког компулзивног понашања које се одли-

кује интензивним крстарењем („сурфовањем”) мрежом и претрагом *online* база података ради прикупљања информација и њихове категоризације.

Опседнутост сајберсексом (*cybersexual addiction*)

Особе које пате од овог облика зависности типично се баве „скидањем” мрежне порнографије, њеним гледањем или трговањем. Деца и адолесценти су нарочито заинтересовани за сајтове који нуде експлицитне сцене сексуалног чина или порнографске слике. Једна од компликација може бити хиперсексуализација тинејџера, изолација и разни облици сексуалне перверзије [13].

УЗРОЦИ ЗАВИСНОСТИ ОД ИНТЕРНЕТА

Етиологија зависности од интернета не разликује се од етиологије других облика зависности. Бихејвиористичке теорије указују на то да понашање може довести до „награде” или „казне”. Интровертне особе које су одувек избегавале контакт с вршњацима, односно људима, или су избегавале упознавање нових људи због анксиозности и стреса који им нови контакт изазива, веома лако постају зависници од интернета због привидне сигурности коју им интернет пружа (нема директног контакта, особа се не стиди своје појаве, може створити нови идентитет и понашати се како жели, лагати о годинама и слично, изостаје „казна” јер нема директног контакта и непријатности које он доноси, а „награде” коју мрежа пружа су бројне и разноврсне – забава, информације, узбуђење).

Биомедицинско објашњење ослања се на промене у функционисању специфичних наследних и конгениталних фактора и поремећену неурохемијску равнотежу. Социолошко гледиште заступа став да је интернет адиктиван, јер је социјалан – на њему се траже и налазе људи себи слични и с њима се комуницира кад год се пожели [7].

ACE теорија зависности од интернета укључује следеће факторе у њеном настанку: приступачност (енгл. *accessibility*), контролу (енгл. *control*) и узбуђење (енгл. *excitement*). Интернет је доступан двадесет и четири часа дневно. Кад год се осети потреба за било чим, у било које доба дана и ноћи, довољно је неколико минута да то буде надхват руке. Човек с рачунаром у посеу стиче утисак да је „сам свој газда”.

СИМПТОМИ ЗАВИСНОСТИ ОД ИНТЕРНЕТА

Симптома који указују на то да је особа постала зависна од интернета има много, али су најчешћи: повећање прага толеранције, апстиненцијална криза, тзв. *offline* зависност и асоцијално понашање [14].

Повећање прага толеранције подразумева да је потребно проводити све више времена на интернету, како би се задовољиле потребе за чије је подмиривање раније

било потребно знатно мање времена. Апстиненцијална криза може да наступи како након неколико дана без интернета, тако и при покушају да се смањи или прекине коришћење интернета. Манифестује се психомоторном агитацијом (несвесно померање прстију, шака и слично, односно имитирање куцања на тастатури и покретање миша), анксиозношћу, опсесивним размишљањем о дешавањима на мрежи и сл. *Offline* зависност подразумева велике количине времена које се троши на разне активности везане за интернет, било док је корисник повезан на мрежи или не (на пример, одговарање на приспелу пошту или реплике на неку расправу на мрежи), без обзира има ли од тога реалне користи или не. Асоцијално понашање се одликује запостављањем друштвених, рекреационих и других активности и обавеза у корист интернета. Особа зависна од интернета показује затвореност, стидљивост у вршњачким односима, недостатак иницијативе у дружењу и слично [7].

У даљем тексту приказан је случај зависности од интернета једног адолесцента, леченог у Институту за ментално здравље у Београду.

ПРИКАЗ БОЛЕСНИКА

Прве тегобе адолесцента јавиле су се у 13. години у виду соматоформних жалби, услед којих је често изостајао из школе. Те тегобе су и дечак и његова мајка повезивали са слабењем успеха у школи, а изостајање с наставе као вид његове манипулације, односно калкулације везане за очување тада релативно доброг успеха. У то време дечак је почео с интензивним играњем на конзоли, а своје време, које због тегоба није проводио у школи, попуњавао је играњем игрица. Успео је да текућу школску годину заврши, али са слабијим успехом него раније. Развили су се и проблеми понашања у кућној средини: уцењивао је и психолошки малтретирао чланове своје породице, избегавао породичне обавезе и одбијао да сарађује око било каквих породичних активности.

Почетком нове школске године наставио је да избегава редовне одласке у школу и све више времена је проводио за компјутером, где је преко интернета учествовао у групним играма. Дошло је до инверзије спавања и будности, јер су му прилази и играње на мрежи били много лакши током ноћи због мање мрежне оптерећености. Готово све време проводио је уз компјутер, а само у раним јутарњим часовима одлазио је на спавање. По буђењу је настављао где је стао; јео је за компјутерским столом, није се дружио, одбијао је било какву сарадњу и с родитељима и с вршњацима.

Због слабе комуникације с родитељима, одбијања свих активности везаних за школу, све већег проблема у вези с несаницом, агресије према укућанима, и опште лошег стања, а касније и због одбијања да прихвати редовно амбулантно лечење, дечак је смештен на Клиничком одељењу за децу и омладину Института за ментално здравље у Београду. На одељењу није имао приступ компјутеру и нису запажени знаци апсти-

ненције. Активно је учествовао у свим одељењским активностима и добро успоставио социјалне односе са вршњацима и особљем. Примењене су индивидуална когнитивно-бихејвиорална терапија и окупационо-радна терапија.

У периоду након болничког лечења није долазио на контролне прегледе, јер је одбијао да долази у психијатријску установу, говорећи да он није психијатријски болесник. Школу је похађао само неколико недеља по завршетку болничког лечења, али је успео да добије оцене за полугодиште; након тога више није одлазио у школу. Значајно је смањио број сати проведених уз видео-игрице.

Годину дана после прве хоспитализације мајка се поново обратила нашој установи због и даље присутних тегоба код младића: одбијао је да иде у школу, време је проводио углавном за компјутером, комуникација с укућанима била је усмерена само на основне потребе, запустео је личну хигијену. Поново је почео играње видео-игрица, постепено повећавајући број сати проведених на интернету уз инверзију периода спавања и будности. Односи с родитељима били су дисфункционални, није учествовао у кућним активностима, нередовно је одржавао хигијену, живео је у хаотичној соби. Изражавао је наредбодавне ставове према укућанима, нарочито према мајци. Није завршио разред јер је остао неоцењен. Игре на интернету заменио је са *play station* конзолом, јер родитељи више нису уплаћивали интернет сате, а све набављене игрице врло брзо је прелазео и некритично захтевао нове.

Младић је још једном примљен на болничко лечење, када је успостављена апстиненција, али су овога пута доминирали и мешовити проблем понашања и емоција, склоност ка изазивачком понашању, пре свега према млађима од себе, као и непоштовање основних правила, начела и норми понашања. Породица није одговорила на захтев за укључивање у породичну терапију, а сам младић није био мотивисан да настави с лечењем, окривљујући родитеље за свој проблем.

ДИСКУСИЈА

Први симптоми зависности од интернета код овог адолесцента јавили су се у узрасту од 13 година као одговор на школски неуспех, проблематичну породичну ситуацију и одлазак оца на рад у иностранство. Његова зависност од интернета довела је до озбиљних проблема у школи и окружењу. Развио је инверзију спавања и будности и проводио више од десет сати дневно уз компјутер и на интернету, чиме је испунио основни дијагностички критеријум за зависност од интернета (више од 38 сати недељно). Постао је малаксао и исцрпљен, а пролонгирани принудни положај тела довео је до соматских симптома (синдрома карпалног тунела – болови у зглобовима ручја, болови у леђима, проблеми с очима). Дијагноза је постављена на основу симптома, анализе клиничке слике и анамнестичких података добијених од чланова породице и самог младића. Психолошким испи-

Додатак 1. Упитник за процену зависности од интернета који је развијен и модификован по узору на упитник за процену патолошког коцкања [12]

Appendix 1. Questionnaire to assess Internet addiction, developed and modified according to the model of questionnaire on the assessment of pathological gambling [12]

Р. бр. Number	Питање Question
1	Да ли често размишљаш о интернету, о претходној активности коју си спроводио/ла <i>online</i> или се припремаш за неку следећу? Do you feel preoccupied with the Internet, think about previous on-line activity or anticipate next on-line session?
2	Да ли осећаш да треба још више да користиш интернет и да би те то чинило задовољнијим? Do you feel the need to use the Internet with increasing amounts of time in order to achieve satisfaction?
3	Да ли си досада имао/ла неуспеле покушаје да контролишеш, зауставиш или смањиш време проведено у коришћењу интернета? Have you repeatedly made unsuccessful efforts to control, cut back, or stop Internet use?
4	Да ли се осећаш нервозно, непријатно, депресивно или раздражљиво када покушаваш да смањиш употребу интернета? Do you feel restless, moody, depressed, or irritable when attempting to cut down or stop Internet use?
5	Да ли остајеш дуже на интернету него што си планирао/ла у почетку? Do you stay on-line longer than originally intended?
6	Да ли ризикујеш да изгубиш значајне односе, посао, да ли имаш проблеме у остваривању школских задатака због употребе интернета? Have you jeopardized or risked the loss of significant relationship, job, educational or career opportunity because of the Internet?
7	Да ли си лагао/ла члана породице, терапеута или друге приликом описа количине времена у коришћењу интернета? Have you lied to family members, therapist, or others to conceal the extent of involvement with the Internet?
8	Да ли користиш интернет да би побегао/ла од решавања проблема или да би се ослободио/ла лошег расположења (осећања беспомоћности, кривице, напетости, туге)? Do you use the Internet as a way of escaping from problems or of relieving a dysphoric mood (e.g., feelings of helplessness, guilt, anxiety, depression)?

тивањем утврђено је да је реч о младићу просечних интелектуалних способности, без индикатора психотичности, уз наглашене склоности ка антисоцијалном понашању. Осим зависности од интернета, постављена је и коморбидна дијагноза „мешовити поремећај понашања и емоција”.

Процес лечења укључио је индивидуалне и групне психотерапијске активности уз примену психосоцијалних интервенција (започет је специјалнопедагошки рад и успостављена сарадња са школом). Предложеној породичној терапији као неопходан вид лечења породица није прихватила, наводно „због немогућности њеног спровођења у континуитету од шест недеља због одсуства оца”. И поред предложеног континуираног амбулантног лечења типа специјалнопедагошког вођења и когнитивне психотерапије, младић није настаvio даље лечење.

ПРЕВЕНЦИЈА И ЛЕЧЕЊЕ ЗАВИСНОСТИ ОД ИНТЕРНЕТА

Дете, адолесцент или породица морају сами да препознају прекомерно коришћење интернета и признају постојање проблема. Врло је важно бити свестан основних симптома, од којих је кључно време проведено за компјутером, али и време проведено на интернету или у активностима везаним за интернет. Препоручује се постепено смањивање употребе док се не дође до прихватљиве количине времена проведеног на интернету. Не препоручује се метода „све или ништа”, односно нагло прелажење на неко зацртано, „нормално” време, већ се треба постепено одвикавати од интернета тако да се сваки наредни дан проведено време скрати за по пола сата или сат док се не дође до разумне грани-

це која не условљава корисника да запоставља остале друштвене активности. У процени зависности од интернета може корисно послужити приказани упитник (Додатак 1). Уколико на више од пет питања испитаник одговори потврдно, може се класификовати као зависник од интернета.

У развијеним земљама постоји велики број радних група у којима зависници у прихватним центрима размењују искуства, причају о својим визијама интернета, заједно савладавају апстиненцијалне кризе и удружени долазе до мање или више успешног групног лечења. У зависности од узрока зависности од интернета, предлажу се две методе лечења:

- а) Корисницима који једноставно претерују с употребом интернета без одређеног разлога препоручује се упорна умереност у коришћењу интернета и контролисање времена проведеног на њему, уз већ поменуто постепено смањивање времена проведеног на мрежи, без захтева за потпуним престанком коришћења интернета;
- б) Корисницима с озбиљнијим проблемом зависности, код којих је установљен и психијатријско-психолошки коморбидитет, препоручује се препознавање и разумевање основног проблема који стоји иза проблема зависности, помоћ породице и познаника и, ако је неопходно, стручна помоћ у решавању проблема. Код најтежих облика зависности, а поготово када се утврди постојање коморбидитета, препоручују се мале дозе антидепресива новијих генерација или анксиолитика;
- ц) Разумевање породичне и социјалне динамике (школа, група вршњака) и рад на успостављању функционалних односа путем индивидуалне, породичне или групне терапије.

ЗАКЉУЧАК

Зависност од интернета је нови облик зависности који ће се све више јављати код, пре свега, младих људи, али и особа средњег и старијег доба, с обзиром на све већи број персоналних рачунара и играоница, стални напредак технологије видео-игрица, али и у односу на промене у породичном функционисању, односима међу људима и друштва у целини. Брзина живота и захтеви који се постављају породици и појединцу доводе до стварања нових релација,

где у сталној трци с временом, роковима и материјалним добрима традиционалне породичне вредности губе утакмицу. Коришћење интернета је наша свакодневица и неопходност, али проналажење мере и спречавање развоја зависности је задатак који се поставља свима нама – детету, адолесценту, родитељу, стручњацима и друштву у целини. Овај нови проблем је изазов за стручњаке који се баве заштитом менталног здравља, те се јавила потреба за едукацијом лекара опште медицине, педијатара, психијатара и јавности у целини.

ЛИТЕРАТУРА

1. Rachlin H. Why do people gamble and keep gambling despite heavy losses? *Psychol Sci.* 1990;1:294-7.
2. Griffiths M. The cognitive psychology of gambling. *J Gamb Stud.* 1990;6:31-42.
3. Keepers GA. Pathological preoccupation with video games. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1990;29(1):49-50.
4. Lesieur HR, Blume SB. Pathological gambling, eating disorders, and the psychoactive substance use disorders. *J Addict Dis.* 1993;12(3):89-102.
5. Kim K, Ryu E, Chon MY, Yeun EJ, Choi SY, Seo JS, et al. Internet addiction in Korean adolescents and its relation to depression and suicidal ideation: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud.* 2006;43(2):185-92.
6. Treuer T, Fabian Z, Furedi J. Internet addiction associated with features of impulse control disorder: is it a real psychiatric disorder? *J Affect Disord.* 2001;66(2-3):283.
7. Chak K, Leung L. Shyness and locus of control as predictor of internet addiction and internet use. *Cyberpsychol Behav.* 2004;7(5): 559-70.
8. Simkova B, Cincera J. Internet addiction disorder and chatting in the Czech Republic. *Cyberpsychol Behav.* 2004;7(5):536-9.
9. Beard KW. Internet addiction: a review of current assessment techniques and potential assessment questions. *Cyberpsychol Behav.* 2005;8(1):7-14.
10. Peele S. Personal choice causes cocaine addiction. In: Bender DL, Leone B, series editors, Cozic CP, Swisher K, book editors. *Chemical dependency: Opposing viewpoints.* San Diego: Greenhaven Press, Inc; 1991. p. 38-44.
11. Young KS. What makes online usage stimulating: Potential explanations for pathological Internet use. Paper presented at the 105th Annual Convention of the American Psychological Association, Chicago, Illinois, 1997.
12. Young KS. Pathological internet use: A case that breaks the stereotype. *Psychol Rep.* 1996;79:899-902.
13. Hayez JY. Confrontation of children and adolescents with pornography. *Arch Pediatr.* 2002;9(11):1183-8.
14. Shapira NA, Goldsmith TD, Keck PE Jr, Khosla UM, McElroy SL. Psychiatric features of individuals with problematic internet use. *J Affect Disord.* 2000;57:267-72.

Internet Addiction – A Case Report

Milica Pejović-Milovančević, Smiljka Popović-Deušić, Saveta Draganić-Gajić, Dušica Lečić-Toševski
Institute for Mental Health, Belgrade, Serbia

SUMMARY

Some addictions cannot be connected with substance abuse (pathological gambling, video games playing, binge eating, compulsive physical activity, emotional relationship addiction, TV addiction). Since 1995, Internet addiction has been accepted as a clinical entity with profound negative effect on social, familial, educational and economical personal functioning. The diagnosis of Internet addiction could be established if the person spends more than 38 hours per week on the Internet exempting online professional needs. Basic symptoms

are the increased number of hours spent in front of the computer along with the Internet use, development of abstinent syndrome if the Internet access is prohibited, sleep inversion, neglect of basic social requirements and personal hygiene, many somatic symptoms developed due to prolonged sitting or monitor watching, dissocial behaviour. In this paper, data about the Internet addiction are presented and a case report of an adolescent with developed Internet addiction.

Keywords: Internet; addiction; adolescents; prevention