

CLINICAL ASPECTS OF INTERNET ADDICTION DISORDER

Young K.S.

Dr. Kimberly S. Young

Psy.D., Director, Center for Internet Addiction Recovery and Netaddiction.com; Bradford, Pennsylvania, United States of America.

E-mail: kyoung@sbu.edu

Website: www.netaddiction.com

Abstract. Research has identified Internet addiction as a new and often unrecognized clinical disorder that impact a user's ability to control online use to the extent that it can cause relational, occupational, and social problems. Symptoms of problem Internet use are compared to the criteria used to diagnose other addictions. In particular, pathological gambling is compared to problematic Internet use because of overlapping criteria. As new cases of problem Internet use are being documented, this chapter describes the diagnostic and treatment implications of the disorder. As technology is used with great frequency, detection and diagnosis of Internet addiction is often difficult. Symptoms of a possible problem may be masked by legitimate use of the Internet and clinicians may overlook asking questions about technology use because problem Internet use is still a new and often unrecognized condition. This paper outlines diagnostic conceptualizations of problem Internet use along with assessment and treatment considerations.

Key words: Internet addiction disorder; diagnostic conceptualizations; treatment; Motivational Interviewing; CBT-IA; cognitive-behavioral therapy.

For citation

Young K.S. Clinical aspects of Internet addiction disorder. *Med. psihol. Ross.*, 2015, no. 4(33), p. 2. Available at: <http://mprj.ru>

Received: July 22, 2015

Accepted: August 10, 2015

Publisher: August 28, 2015

The Evolution of Internet Addiction

Studies on Internet addiction originated in the US. As early as 1996, the first paper on Internet addiction was presented at the American Psychological Association conference held in Toronto by Dr. Kimberly Young. Young had studied over 600 cases studies of individuals who appeared addicted to online use (Young, 1998). The compulsive behavior led to problems in relationships, family cohesiveness, work performance, and school performance. Further studies continued to identify significant work and school problems due to excessive use of technology and new studies showed relationships such as divorce and separation occurred (Young, 2004).

Further studies documented that Internet addiction was a growing concern among several countries such as Italy (Ferraro, Caci, D'Amico, & Di Blasi, 2007), Pakistan (Suhail & Bargees, 2006), and Czech Republic (Simkova & Cincera, 2004). In fact, Internet addiction had become a serious public health crisis in China (Blaszczynski, 2014), Korea (Koh, 2013), and Taiwan (Lee, 2007). An early US study conducted by a team from Stanford University's School of Medicine had estimated that nearly one in eight Americans suffer from exhibited at least one possible sign of problematic Internet use (Aboujaoude, Koran, Gamel, Large, & Serpe, 2006). While time was not a direct function in diagnosing Internet addiction, the researchers suggested that those classified as dependent or addicted online users were generally excessive about their online usage, spending anywhere from forty to eighty hours per week online, with sessions that could last up to twenty hours straight. Sleep patterns were disrupted due to people staying up late to use the Internet and in extreme cases, caffeine pills were used to facilitate longer online sessions.

Researchers likened Internet addiction to addictive syndromes similar to impulse-control disorders on the Axis I Scale in the DSM and utilized various forms of DSM-IV based criteria to define Internet addiction. Of the all the references in the DSM, Pathological Gambling was viewed as most akin to this phenomenon. The Internet Addiction Diagnostic Questionnaire (IADQ) was developed as an initial screening instrument utilized for diagnosis (Young, 1998).

Those meeting five or more of the criteria over a six-month period were considered addicted.

1. Do you feel preoccupied with the Internet (think about previous online activity or anticipate next online session)?
2. Do you feel the need to use the Internet with increasing amounts of time in order to achieve satisfaction?
3. Have you repeatedly made unsuccessful efforts to control, cut back, or stop Internet use?
4. Do you feel restless, moody, depressed, or irritable when attempting to cut down or stop Internet use?
5. Do you stay online longer than originally intended?
6. Have you jeopardized or risked the loss of significant relationship, job, educational or career opportunity because of the Internet?
7. Have you lied to family members, therapist, or others to conceal the extent of involvement with the Internet?
8. 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)?

Answers evaluated non-essential computer/Internet usage such as for non-business or academically related use. Associated features also included ordinarily excessive Internet use, neglect of routine duties or life responsibilities, social isolation, being secretive about online activities, and a sudden demand for privacy when online. While the IADQ provides a means to conceptualize pathological or addictive use of the Internet, these warning signs can often be masked by cultural norms that encourage and reinforce media and technology use.

Internet Addiction Today

Over the years, new online applications such as Facebook and Twitter evolved making technology part of everyday life and blurring the distinction between addictive and functional Internet use. By the late 2000s, studies predominantly came from Asian cultures regarding this problem, which led to comprehensive prevention programs in some countries. For instance, Korea has developed an entire master plan to prevent and treat Internet addiction including national screening days to identify children at risk, early prevention programs offered in schools, and hundreds of inpatient units to treat Internet addiction (Koh, 2013). Comparatively, America had seemingly fallen behind with no government-based or national intervention plans to deal with Internet addiction such as screenings, prevention programs, or inpatient care (Young, 2013).

Studies began to identify what were considered digitally potent online applications such as online role-playing games, online gambling, or online pornography that were more addictive than email, PowerPoints, or texting. In 2013, Internet Addiction Gaming disorder was singled out as the most potent problem categorized in the revised Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders as a condition for further study (American Psychiatric Association, 2013). Later that year, the first inpatient US hospital program for Internet addiction opened in the United States (DeMarche, 2013) treating all forms of Internet addiction applying concepts of digital diet and digital nutrition to find healthy ways of using technology similar to treating food addiction.

New statistical models also emerged that identified moderating factors such as coping styles and Internet expectancies that determined functional and dysfunctional Internet use among adult populations (Brand, Laier, and Young, 2014). Research on Internet addiction had turned from clinical observation to more statistically and empirically grounded studies. Furthermore, a growing body of neurological and neuroimaging studies showed that the prefrontal cortex played a significant role in the development of Internet addiction (Brand, Young, and Laier, 2014) suggesting a biological causation for the disorder similar to other addictive syndromes.

Today, the question has shifted from how much time online is too much to how young is too young for children to go online. According to the Pew Internet Project (2013), more than 30% of children under the age of 2 have used a tablet or smartphone and 75% of kids age 8 and younger live with one or more mobile devices in the home. Because technology is used so frequently in child play, the creativity and imaginations of our youth are left idle, and studies suggest their opportunities to achieve optimal motor and sensory development are diminished (e.g., Dalbudak & Evren, 2014; Gentile, 2011; Rosenwald, 2013). Compounding the problem, children react with defiance, disobedience, and violence when parents try to limit or stop screen time. These risks raise new concerns about technology addiction among children and adolescents. Already, the American Academy of Pediatrics (2014) warns against children under two years old having any access to technology or any media and only limited amounts thereafter.

Motivational Interviewing and the IAT

In the early stages of recovery, clients will typically deny or minimize their habitual use of the Internet and the consequences their behavior may be causing to their lives. Often, a loved one, a friend, a spouse, or a parent has pushed the individual into seeking help. The client may feel resentful and deny the extent that use of the Internet is a problem. To break this pattern, after diagnosis, the therapist should use motivational interviewing techniques that encourage the client to commit to treatment as an integral aspect of recovery (Young, 2007).

The concept of motivational interviewing evolved from experience in the treatment of problem drinkers, and was first described by Miller (1983). These fundamental concepts and approaches were later elaborated by Miller and Rollnick (1991) in a more detailed description of clinical procedures. Motivational interviewing is a goal-directed style of counseling for eliciting behavior change by helping clients to explore and resolve ambivalence. Motivational interviewing involves asking open-ended questions, giving affirmations, and reflective listening.

Motivational interviewing is intended to confront the client in a constructive manner to evoke change, or using external contingencies such as the potential loss of a job or relationship, to mobilize a client's values and goals to stimulate behavior change. Clients dealing with addiction or substance abuse problems often feel ambivalent about quitting, even after they admit they have a problem. They fear the loss of the Internet, they fear what life might like if they were unable to chat with online friends, engage in online activities, and use the Internet as a form of psychological escape. Motivational interview helps clients must confront their ambivalence.

Questions can be asked such as:

- When did you first begin to use the Internet?
- How many hours per week do you currently spend online (for non-essential use)?
- What applications do you use on the Internet (specific sites/groups/games visited)?
- How many hours per week do you spend using each application?
- How would you rank order each application from best to least important? (1=first, 2=second, 3=third, etc.)?

- What do you like best about each application? What do you like the least?
- How has the Internet changed your life?
- How do you feel when you log offline?
- What problems or consequences have stemmed from your Internet use? (If this answer is difficult for the client to describe, have the client keep a log near the computer in order to document such behaviors for the next week's session).
- Have others complained about how much time you spend online?
- Have you sought treatment for this condition before? If so, when? Success?

The answers to these questions create a clearer clinical profile of the client. The therapist can determine the types of applications that are most problematic for the client (i.e., chat rooms, online gaming, online pornography, etc.). The length of Internet use, the consequences of the behavior, a history of prior treatment attempts, and outcomes for any treatment attempts are also assessed. This helps clients begin the process of examining how the Internet impacts their lives.

In addition to motivational interviewing, clinical assessment should evaluate the severity of a client's addiction to the Internet and technology. Over the years, the Internet Addiction Test (IAT) emerged as the first validated measure of Internet addiction used in clinical settings. The IAT examines symptoms of Internet addiction such as a user's preoccupation with Internet use, ability to control online use, extent of hiding or lying about online use, and continued online use despite consequences of the behavior. Based on 20-items, the IAT measures the severity of Internet addiction in terms of mild, moderate, to severe. The IAT is widely used in research and has been validated in English (Widyanto, Griffiths, & Brunson, 2011), French (Khazaal et al., 2008), German (Brand et al., 2011), Norwegian (Johansson & Gøttestam, 2004), Finnish (Kaltiala-Heino, Lintonen, & Rimpelä, 2004; Korkeila, Kaarlas, Jääskeläinen, Vahlberg, & Taiminen, 2010), Italian (Ferraro, Caci, D'Amico, & Di Blasi, 2007), Greek (Siomos, Dafouli, Braimiotis, Mouzas, & Angelopoulos, 2008), Iranian (Ghassemzadeh, Shahraray, & Moradi, 2008), Chinese (Lam, Peng, Mai, & Jing, 2009), and Bangladeshi (Karmin & Nigar, 2014).

Using CBT-IA: The First Model of Treatment

In treating Internet addiction, abstinence recovery models are not practical as computers have become such a salient part of our daily lives. Clinicians have generally agreed that moderated and controlled use of the Internet is most appropriate to treat the problem (Young, 2011). Cognitive distortions are most associated with Internet addiction (e.g., Davis, 2001; LaRose, Mastro, & Eastin, 2001; Young 2007). CBT-IA was developed to address these cognitions as part of recovery. CBT-IA is a comprehensive three phase approach that initially involves behavior modification to control Internet use, cognitive restructuring that challenges and modifies cognitive distortions, and harm reduction therapy for co-morbid issues.

In the first phase of the CBT-IA, behavior therapy is used to examine both computer behavior and non-computer behavior. Computer behavior deals with actual online usage, with a primary goal of abstinence from problematic applications, while retaining controlled use of the computer for legitimate purposes. Internet addicts feel a sense of displacement when online and were unable to manage central aspects of their lives due to their growing preoccupation with online use (Young, 2004). They start to miss important deadlines at work, spend less time with their family, and slowly withdraw from their normal routines. They neglect social connections with their friends, coworkers, and with their communities, and, ultimately, their lives become unmanageable because of the Internet. They become consumed with their Internet activities, preferring online games, social media, or gambling over the Internet, and ignoring family and friends in exchange for solitary time using technology. Outcome studies show that CBT-IA was effective in helping clients manage their time online and offline time (Young, 2013).

In the second phase, the rationalizations that justify excessive online use are identified, challenged, and modified. These cognitions serve as triggers for addictive behavior. For instance, Internet addicts often ruminate about their self-worth in the real world and form extreme self-concepts favoring the online self, (e.g., "I am worthless offline, but in the online world I am someone important"). A gamer creates an avatar (an online game character) who achieves greater levels of success in the game so he thinks the real world is less desirable or fears that he is not as important or interesting offline. A woman who feels inadequate with meeting men offline creates an online persona where she is popular with the men online. CBT-IA uses cognitive restructuring to break this pattern. Cognitive restructuring puts the client's thoughts "under the microscope" by challenging him or her and re-scripting the negative thinking that lies behind him or her. In doing so, CBT-IA can help clients understand that they are using the Internet to avoid situations or feelings. Our moods are driven by what we tell ourselves, and this is usually based on our interpretations of our environment. Cognitive restructuring helps clients re-evaluate how rational and valid these interpretations are and find ways of achieving those same feelings offline.

The third phase of CBT-IA uses Harm Reduction Therapy (HRT; Marlatt, Blume, & Parks, 2001) for continued recovery and relapse prevention. As situational factors play a role in the development of Internet addiction, HRT can be used to identify and treat psychiatric issues co-existing with compulsive Internet use and treat social issues in immediate family and/or marital relationships. HRT addresses any co-existing factors associated with the development of Internet addiction. These factors can include personal, situational, social, psychiatric, or occupational issues. Often, addicts falsely assume that just stopping the behavior is enough to say, "I am recovered." Full recovery is more than simply refraining from the Internet. Complete recovery means investigating the underlying issues that led up to the compulsive behavior and resolving those them issues in a healthy manner; otherwise, relapse is likely to occur.

To pursue such effective recovery programs, continued research is needed to better understand the underlying motivations of Internet addiction. Future research should focus on how psychiatric illness such as depression or obsessive-compulsive disorder plays a role in the development of compulsive Internet use. Longitudinal studies may reveal how personality traits, family dynamics, or interpersonal skills influence the way people utilize the Internet. Lastly, further outcome studies are needed to determine the efficacy of specialized therapy approaches to treat Internet addiction and compare these outcomes against traditional recovery modalities.

References

- Aboujaoude, E., Koran, L.M., Gamel, N., Large, M.D., & Serpe, R.T. (2006). Potential Markers for Problematic Internet Use: A Telephone Survey of 2,513 Adults. *The Journal of Neuropsychiatric Medicine*, vol. 11, pp. 750–755.
- Blaszczynski, A. (2014). Youth and internet addiction in China. *International Gambling Studies*, vol. 14(1), pp. 181–182.
- Brand, M., Laier, C., and Young, K.S. (2014). Internet addiction: coping styles, expectancies, and treatment implications. *Frontiers in Psychology: Psychopathology*. doi: 10.3389/fpsyg.2014.01256
- Brand, M., Laier, C., Pawlikowski, M., Schachtel, U., Scholer, T., and Altstötter-Gleich, C. (2011). Watching pornographic pictures on the Internet: Role of sexual arousal ratings and psychological-psychiatric symptoms for using Internet sex sites excessively. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, vol. 14, pp. 371–377.
- Brand, M., Young, K.S., & Laier, C. (2014). Prefrontal control and Internet addiction: A theoretical model and review of neuropsychological and neuroimaging findings. *Frontiers in Human Neuroscience*, vol. 8. doi: 10.3389/fnhum.2014.00375

- Chang, M. K., Man Law, S.P. (2008). Factor structure for Young's Internet Addiction Test: A confirmatory study. *Computers in Human Behavior*, vol. 24, pp. 2597–2619.
- Dalbudak, E., & Evren, C. (2014). The relationship of internet addiction severity with attention deficit hyperactivity disorder symptoms in Turkish university students; impact of personality traits, depression and anxiety. *Comprehensive psychiatry*, vol. 55(3), pp. 497–503.
- Davis, R.A. (2001). A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. *Computers in Human Behavior*, vol. 17(2), pp. 187–195.
- DeMarche, E. (September 1, 2013). Pennsylvania hospital to open country's first inpatient treatment program for Internet addiction. *Foxnews.com*. Retrieved from <http://www.foxnews.com/tech/2013/09/01/hospital-first-inpatient-treatment-internet-addiction/>
- Gentile, D. (2011). The multiple dimensions of video game effects. *Child Development Perspectives*, vol. 5(2), pp. 75–81.
- Ghassemzadeh, L., Shahraray, M., & Moradi, A. (2008). Prevalence of Internet Addiction and Comparison of Internet Addicts and Non-Addicts in Iranian High Schools. *CyberPsychology & Behavior*, vol. 11, pp. 731–733.
- Ferraro, G., Caci, B., D'Amico, A., & Di Blasi, M. (2007). Internet Addiction Disorder: An Italian Study. *CyberPsychology & Behavior*, vol. 10, pp. 170–175.
- Johansson, A., & Götestam, K.G. (2004). Internet addiction: characteristics of a questionnaire and prevalence in Norwegian youth (12–18 years). *Scandinavian Journal of Psychology*, vol. 45, pp. 223–229.
- Kaltiala-Heino, R., Lintonen, T., & Rimpelä, A. (2004). Internet addiction? Potentially problematic use of the Internet in a population of 12 to 18 year old adolescents. *Addiction Research Theory*, vol. 12, pp. 89–96.
- Karim, R. & Nigar, N. (2014). The Internet Addiction Test: Assessing its psychometric properties in Bangladeshi culture. *Asian Journal of Psychiatry*, vol. 10, pp. 75–83.
- Khazaal, Y., Billieux, J., Thorens, G., Khan, R., Louati, Y., Scarlatti, E., Theintz, F., Lederrey, J., Van Der Linden, M., & Zullino, D. (2008). French validation of the Internet Addiction Test. *CyberPsychology & Behavior*, vol. 11(6), pp. 703–706.
- Koh, K. (March 21, 2013). A master plan for prevention and treatment of Internet addiction. *Keynote at the first International Congress on Internet Addiction Disorders*, Milan, Italy.
- Korkeila, J., Kaarlas, S., Jääskeläinen, M., Vahlberg, T., & Taiminen, T. (2010). Attached to the web – harmful use of the Internet and its correlates. *European Psychiatry*, vol. 25, pp. 236–241.
- LaRose, R., Mastro, D., & Eastin, M.S. (2001). Understanding Internet usage: A socialcognitive approach to uses and gratifications. *Social Science Computer Review*, vol. 19(4), pp. 395–413.
- Lam, L. T., Peng, Z., Mai, J., & Jing, J. (2009). Factors Associated with Internet Addiction among Adolescents. *CyberPsychology & Behavior*, vol. 12, pp. 551–555.
- Lee, M. (2007). *China to limit teens' online gaming for exercise*. Accessed on April 15, 2015 at: <http://www.msnbc.msn.com/id/19812989/>
- Marlatt, G.A., Blumne, A.W., & Parks, G.A. (2001). Integrating harm reduction therapy and traditional substance abuse treatment. *Journal of Psychoactive Drugs*, vol. 33(1), pp. 13–21.
- Miller, W.R. (1983). Motivational interviewing with problem drinkers. *Behavioural Psychotherapy*, vol. 11, pp. 147–172.
- Miller, W.R. & Rollnick, S. (1991). *Motivational Interviewing: Preparing People to Change Addictive Behavior*. New York, NY: Guilford Press.
- Ngai, S.Y. (2007). Exploring the validity of the Internet addiction test for students in grades 5–9 in Hong Kong. *International Journal of Adolescence and Youth*, vol. 3, pp. 221–237.
- Rosenwald, M. (April 6, 2013). Serious reading takes a hit from online scanning and skimming, researchers say. *The Washington Post*. Retrieved from http://www.washingtonpost.com/local/serious-reading-takes-a-hit-from-online-scanning-and-skimming-researchers-say/2014/04/06/088028d2-b5d2-11e3-b899-20667de76985_story.html

Simkova, B. & Cincera, J. (2004). Internet Addiction Disorder and Chatting in the Czech Republic. *CyberPsychology & Behavior*, vol. 7, pp. 536–539.

Siomos, K.E., Dafouli, E.D., Braimiotis, D.A., Mouzas, O.D., & Angelopoulos, N.V. (2008). Internet Addiction among Greek Adolescent Students. *CyberPsychology & Behavior*, vol. 11, pp. 653–657.

Suhail, K., Bargees, Z. (2006). Effects of Excessive Internet Use on Undergraduate Students in Pakistan. *CyberPsychology & Behavior*, vol. 9, pp. 297–307.

Widyanto, L., Griffiths, M.D., Brunsten, V. (2011). A psychometric comparison of the Internet Addiction Test, the Internet-Related Problem Scale, and self-diagnosis. *Cyberpsychology Behavior and Social Networking*, vol. 14(3), pp. 141–9.

Widyanto, L. & McMurren, M. (2004). The psychometric properties of the Internet addiction test. *CyberPsychology & Behavior*, vol. 7(4), pp. 445–453.

Young, K.S. (1998). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychology & Behavior*, vol. 1, pp. 237–244.

Young, K.S. (2004). *Internet Addiction: The consequences of a new clinical phenomena*. In *Psychology and the New Media*. K. Doyle (Ed). pp. 1–14, American Behavioral Scientist, California.

Young, K.S. (2007). Cognitive-Behavioral Therapy with Internet Addicts: Treatment outcomes and implications. *CyberPsychology & Behavior*, vol. 10, pp. 671–679.

Young, K.S. (2011). CBT-IA: The first treatment model to address Internet addiction. *Journal of Cognitive Therapy*, vol. 25(4), pp. 304–312.

Young, K.S. (2013). Treatment outcomes using CBT-IA with Internet-addicted patients. *Journal of Behavioral Addictions*, vol. 2(4), pp. 209–215.

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ*

Янг К.

Др. Кимберли Янг

директор Центра лечения интернет-зависимости и Netaddiction.com; Брэдфорд, Пенсильвания, Соединенные Штаты Америки.

E-mail: kyoung@sbu.edu

Сайт: www.netaddiction.com

Аннотация. Исследования определяют интернет-зависимость как новое и часто нераспознаваемое клиническое расстройство. Оно влияет на способность пользователя управлять деятельностью в сети онлайн в такой мере, что это может привести к межличностным, профессиональным и социальным проблемам. Симптомы проблемного использования Интернета сопоставимы с критериями, используемыми для диагностики других зависимостей. В частности, патологический гемблинг сравнивают с проблемным использованием Интернета из-за пересекающихся критериев диагностики. Так как новые случаи проблемного использования Интернета в настоящее время продолжают документально подтверждаться, в этой статье описывается специфика диагностики и терапии данного расстройства. Поскольку технологии в нашей жизни используются весьма часто, выявить и диагностировать интернет-зависимость бывает очень сложно. Симптомы возможной проблемы могут быть замаскированы легитимным использованием сети Интернет, и клиницисты упускают из виду такой случай, задавая стандартные вопросы об особенностях использования технологических ресурсов, поскольку интернет-зависимое поведение по-прежнему остается новым и часто нераспознаваемым состоянием. Эта статья описывает диагностические концепции проблемного использования Интернета наряду с соображениями по оценке состояния клиентов и моделей лечения.

* Перевод представлен кафедрой психологического консультирования, психокоррекции и психотерапии Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова.

Ключевые слова: интернет-зависимость; критерии диагностики; модели терапии; мотивационное консультирование; когнитивно-бихевиоральная терапия.

УДК 616.89-008.44:004.77

Библиографическая ссылка по ГОСТ Р 7.0.5-2008

Янг К. Клинические аспекты интернет-зависимого поведения // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2015. – N 4(33). – С. 2 [Электронный ресурс]. – URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: чч.мм.гггг).

Поступила в редакцию: 22.07.2015 Прошла рецензирование: 10.08.2015 Опубликовано: 28.08.2015

Эволюция представлений об интернет-зависимости

Впервые исследования интернет-зависимости были проведены в США. Уже в 1996 году первая статья по интернет-зависимости была представлена доктором К. Янг на конференции Американской психологической ассоциации, состоявшейся в Торонто. Янг проанализировала более 600 клинических случаев, где люди оказались зависимыми от использования сети [32]. Компulsive поведение приводило к проблемам в отношениях, проблемам со сплоченностью внутри семьи, с выполнением работы и успеваемостью в школе. Более поздние исследования по-прежнему выявляли существенные проблемы в учебе и работе из-за чрезмерного использования технологии, а новые исследования показали, что проблемы в отношениях приводят к разводу или разрыву с партнером [33].

Дальнейшие исследования документально подтвердили наличие растущей озабоченности по поводу интернет-зависимости среди ряда стран, таких как Италия [14], Пакистан [28] и Чехия [27]. На самом деле, интернет-зависимость привела к серьезному кризису здравоохранения в Китае [2], Корее [18] и Тайване [20]. Одно из ранних исследований в США, проведенное командой Стэнфордского медицинского университета, показало, что почти у каждого восьмого американца наблюдается по крайней мере один возможный признак проблемного использования Интернета [25]. В то время как раз не было четкого алгоритма диагностики интернет-зависимости, и исследователи предложили классифицировать как зависимых или склонных к зависимости тех онлайн-пользователей, которые, как правило, чрезмерно использовали Интернет, проводя онлайн от сорока до восьмидесяти часов в неделю, с сессиями, которые могли длиться до двадцати часов непрерывно. Сон был нарушен в связи с тем, что люди засиживались в Интернете допоздна, а в крайних случаях использовали таблетки кофеина, которые помогали продлить работу онлайн.

Исследователи сравнили интернет-зависимость с другими синдромами зависимости, подобными нарушению контроля над влечениями оси I шкалы DSM и использовали различные критерии, основанные на DSM-IV, для определения интернет-зависимости. Из всех нарушений, описанных в DSM, патологический гемблинг рассматривался как наиболее близкий этому явлению. Опросник диагностики интернет-зависимости (IADQ) был разработан в качестве первоначального скринингового инструмента, используемого для выявления интернет-зависимости [32].

1. Чувствуете ли Вы себя озабоченным Интернетом (думаете ли Вы о предыдущих онлайн сеансах и предвкушаете ли последующие)?
2. Ощущаете ли Вы потребность в увеличении времени, проведенного в Сети?
3. Были ли у Вас безуспешные попытки контролировать, ограничить или прекратить использование Интернета?
4. Чувствуете ли Вы себя усталым, угнетенным или раздраженным при попытках ограничить или прекратить пользование Интернетом?
5. Находитесь ли Вы онлайн больше, чем предполагали?

6. Были ли у Вас случаи, когда Вы рисковали получить проблемы на работе, учебе или в личной жизни из-за Интернета?
7. Случалось ли Вам лгать членам семьи, врачам или другим людям, чтобы скрыть время пребывания в Сети?
8. Используете ли Вы Интернет для того, чтобы уйти от проблем или от дурного настроения (например, от чувства беспомощности, виновности, раздраженности или депрессии)?

Ответы, касающиеся использования Интернета в рабочих или академических целях, расценивались как несущественные. Характерными чертами зависимости здесь являются: чрезмерное использование Интернета, пренебрежение повседневными обязанностями, социальная изоляция, утаивание информации о деятельности в Интернете и выраженная потребность в конфиденциальности онлайн. Несмотря на то, что IADQ предоставляет средства для определения случаев патологического использования Интернета, эти предупреждающие сигналы зачастую маскируются культурными нормами, которые поощряют и подкрепляют использование технологий и медиа.

Интернет-зависимость сегодня

Развиваясь на протяжении многих лет, новые онлайн-приложения, такие как Facebook и Twitter позволили технологиям стать частью повседневной жизни и способствовали стиранию различий между патологическим и функциональным использованием Интернет. К концу 2000-х годов исследования этой проблемы преимущественно проводились в азиатских странах, что привело к появлению комплексных программ профилактики в некоторых из них. Например, в Корее был разработан глобальный план предотвращения и лечения интернет-зависимости, который включал: введение национальных скрининговых дней, чтобы определить детей, подвергающихся риску формирования зависимости; программы первичной профилактики, проводимые в школах, и организацию сотен стационарных отделений для лечения интернет-зависимости [18]. Для сравнения, Америка отстала в этом вопросе в связи с отсутствием правительственной или национальной программы борьбы с интернет-зависимостью, которая бы предусматривала скрининг, профилактику и стационарную помощь [36].

Далее исследователи начали рассматривать такие важные онлайн-ресурсы, как онлайн-ролевые игры, азартные игры, или онлайн-порнография, которые оказались более аддиктогенными, чем электронная почта, PowerPoints, или текстовые сообщения. В 2013 году игровая интернет-зависимость была выделена как одна из ведущих проблем и категоризирована в пересмотренном DSM с условием дальнейшего изучения (Американская психиатрическая ассоциация, 2013). В том же году в США была создана первая программа стационарного лечения интернет-зависимости [8] для лечения всех форм интернет-зависимости с применением концепции, аналогичной лечению пищевой зависимости: для поиска здорового способа использования Интернет и медиа-сервисов использовались понятия «цифровая диета» и цифровое питание.

Новые статистические модели также позволили идентифицировать такие факторы, обуславливающие функциональное или дисфункциональное использование сети Интернет взрослым населением, как совладающий стиль личности и Интернет ожидания, предвкушения. Исследования интернет-зависимости превратились из клинических наблюдений в более обоснованные статистически и эмпирически исследования. Кроме того, растет число неврологических и нейровизуализационных исследований, которые показывают, что префронтальная кора играет важную роль в развитии Интернет-зависимости [3], что указывает на биологическую обусловленность данного вида расстройства, как и в случае с другими синдромами зависимости. Сегодня вопрос сместился с того, какое количество времени, проводимого онлайн, слишком велико, к тому, в каком возрасте ребенку слишком рано использовать Интернет. Согласно Проекту

Pew Internet (2013), более 30% детей в возрасте до 2 лет использовали планшет или смартфон и 75% детей в возрасте 8 лет и младше имеют дома одно или несколько мобильных устройств. Поскольку технологии так часто используются в детской игре, творчество и фантазия нашей молодежи остаются в режиме ожидания, и исследования показывают, что их возможности достижения оптимального двигательного и сенсорного развития уменьшаются (например, [6; 11; 26]). Усугубляет проблему то, что дети отвечают протестом, непослушанием и насилием, когда родители пытаются ограничить время за экраном компьютера или прекратить сеанс. Эти риски рождают новые опасения по поводу технологической зависимости среди детей и подростков.

Мотивационное интервьюирование и интернет-зависимое поведение

На ранних стадиях лечения клиенты, как правило, отказываются признавать или пытаются свести к минимуму как факт злоупотребления ресурсами Интернет, так и последствия, к которым может приводить их поведение в реальной жизни. Часто любимые, друзья, супруги или родители подталкивают человека к поиску помощи. Клиент может чувствовать себя обиженным и отрицать степень, в которой использование Интернета является проблемой. Чтобы разорвать этот шаблон, после постановки диагноза терапевт должен использовать методы мотивационного интервьюирования, которые поощряют клиента в продолжении лечения как неотъемлемого аспекта выздоровления [34].

Концепция мотивационного интервьюирования возникла из опыта лечения людей с алкоголизмом и была впервые описана Миллером [22]. Эти фундаментальные концепции и подходы были позже детально проработаны Миллером и Роллник [23] в более подробное описание клинических процедур. Мотивационное интервьюирование является целенаправленным стилем консультирования, которое призвано вызывать изменения поведения через помощь клиентам в изучении и разрешении амбивалентности. Мотивационное интервьюирование подразумевает открытые вопросы, отзеркаливание и активное слушание.

Мотивационное интервьюирование предназначено для того чтобы вызвать изменения поведения через конструктивную конфронтацию с клиентом. Или, используя внешние непредвиденные обстоятельства, такие, как потенциальная потеря работы или отношений, мобилизовать ценности и цели клиента, чтобы стимулировать изменение поведения. Клиенты, страдающие наркоманией или токсикоманией, часто чувствуют амбивалентность относительно прекращения употребления, даже после того, как они признают, что у них есть проблема. Они боятся потери доступа к сети Интернет, они боятся того, какой станет их жизнь, если у них не будет возможности переписываться с онлайн-друзьями, участвовать в онлайн-деятельности и использовать Интернет как психологическое избегание проблем. Мотивационное интервью помогает клиентам противостоять их амбивалентности.

Вопросы могут быть заданы в следующей форме:

- Когда Вы впервые начали пользоваться Интернетом?
- Сколько часов в неделю Вы в настоящее время проводите в Интернете (для контрпродуктивной деятельности)?
- Какие приложения Вы используете в Интернете (сайты / группы / игры)?
- Сколько часов в неделю Вы тратите на конкретное приложение?
- Как бы Вы могли ранжировать эти приложения от лучшего к наименее важному? (1, 2, 3 и т.д.)?
- Что Вам больше всего нравится в каждом приложении? Что вам нравится меньше всего?
- Как Интернет изменил Вашу жизнь?

- Как Вы себя чувствуете, когда выходите из сети Интернет?
- К каким проблемам или последствиям привело использование Интернета? (Если клиенту трудно ответить на этот вопрос, то предложите ему вести журнал рядом с компьютером для записи таких последствий на следующей неделе).
- Жалуются ли Ваши знакомые или близкие на то, сколько времени Вы проводите в Интернете?
- Искали ли Вы помощи в связи с этой проблемой ранее? Если да, то когда? Успешно ли?

Ответы на эти вопросы создают более четкий клинический профиль клиента. Терапевт может определить типы сервисов, которые оказываются наиболее проблемными для клиента (то есть, чаты, онлайн игры, онлайн порнография, и т.д.). Оцениваются длительность использования Интернета, последствия данного поведения, история предыдущих попыток лечения, результаты любого лечения. Это помогает клиентам начать процесс исследования того, как Интернет влияет на их жизнь.

В дополнение к мотивационному интервьюированию должна быть проведена клиническая оценка тяжести и степени зависимости клиента от Интернета и технологий. На протяжении многих лет тест на интернет-зависимость, как первый подтвержденный и валидный способ измерения интернет-зависимости, используется в клинических условиях. ТИЗ рассматривает симптомы интернет-зависимости, такие, как озабоченность пользователя деятельностью в сети Интернет, возможность управлять онлайн-деятельностью, степень лжи и попытки скрыть использование Интернета, продолжение использования Сети, несмотря на негативные последствия. Основываясь на 20-пунктах, IAT измеряет интернет-зависимость с точки зрения тяжести от легкой, умеренной, до тяжелой. Тест интернет-зависимости широко используется в научных исследованиях и был валидизирован на английском языке [30], французском [10], немецком [29], норвежском [15], финском [16; 1], итальянском [14], греческом [13], иранском [12], китайском [9], и бенгальском [17].

Использование когнитивно-бихевиоральной терапии интернет-зависимости (КБТ-ИЗ): первая модель лечения

При лечении интернет-зависимости модели терапии, применяющие прекращение использования аддиктивного агента, не практичны, так как компьютеры стали характерной частью нашей повседневной жизни. Клиницисты в целом согласились, что умеренное и контролируемое использование Интернета является наиболее подходящим для лечения этой проблемы [35]. Когнитивные искажения более всего связаны с интернет-зависимостью (например, [7; 19; 34]). КБТ-ИЗ была разработана для обращения к этим когнициям как к части лечения. КБТ-ИЗ является всеобъемлющим трехкомпонентным подходом, который изначально подразумевает модификацию поведения, чтобы контролировать использование Интернета, когнитивную реструктуризацию, которая бросает вызов и изменяет когнитивные искажения, и терапию снижения вреда для решения проблем связанных с зависимостью.

На первом этапе КБТ-ИЗ поведенческая терапия используется, чтобы исследовать как поведение, связанное с использованием компьютера, так и поведение в обычной жизни. Работа с поведением в рамках использования компьютера имеет дело с актуальной работой онлайн. Ее основной целью является обеспечить воздержание от использования проблемных приложений, сохраняя контролируемое использование компьютера для легитимных целей. Интернет-аддикты переживают феномен смещения, когда деятельность в Интернете захватывает их на столько, что они оказываются не в состоянии управлять основными аспектами своей жизни [33]. Они начинают пропускать важные дедлайны на работе, проводят меньше времени со своей семьей и медленно

отдаляются от своей привычной жизни. Они пренебрегают социальными связями со своими друзьями, коллегами и сообществами и, в конечном счете, их жизнь становится неуправляемой из-за Интернета. Они оказываются поглощенными своей интернет-деятельностью, предпочитая онлайн-игры, социальные сети или азартные игры через Интернет, игнорируют семью и друзей, чтобы получить дополнительное время для Интернета. Результаты исследования показывают, что КБТ-ИЗ была эффективна для помощи клиентам в управлении своим временем онлайн и офлайн [36].

На втором этапе определяются, подвергаются сомнению и модифицируются рационализации, которые оправдывают чрезмерное использование онлайн. Эти когнитивные слугают триггерами для возобновления аддиктивного поведения. Например, интернет-зависимые часто размышляют о своей самооценке в реальном мире и формируют крайнюю самооценку, с одобряемым онлайн-образом, (например, «Я ничего не стою в реальной жизни, но в мире онлайн я кто-то важный»). Геймер создает аватар (персонажа онлайн-игры), который становится чрезвычайно успешным в игре, поэтому он думает, что реальный мир является менее желанным или боится, что он не так важен, или интересен офлайн. Женщина, которая чувствует себя недостаточно уверенной, встречаясь с мужчинами в реальной жизни, создает онлайн-персонаж, который пользуется популярностью среди мужчин в Интернете. КБТ-ИЗ использует когнитивную реструктуризацию для того чтобы сломать этот шаблон. Когнитивная реструктуризация рассматривает мысли клиента «под микроскопом», бросая вызов его или ее повторяющимся сценариям негативного мышления. При этом КБТ-ИЗ может помочь клиентам понять, что они используют Интернет, чтобы избежать ситуаций или каких-либо чувств. Наше настроение обусловлено тем, что мы говорим себе, и эти суждения, как правило, строятся на основе интерпретаций окружающей среды. Когнитивная реструктуризация помогает клиентам пересмотреть то, насколько рациональны и справедливы эти интерпретации и найти пути достижения этих же чувств в реальной жизни.

Третий этап КБТ-ИЗ использует терапевтическую модель снижения вреда (TCB) [21] для дальнейшего восстановления и профилактики рецидивов. Так как ситуационные факторы играют роль в развитии интернет-зависимости, терапия снижения вреда может быть использована для выявления и лечения психических проблем, сосуществующих с компульсивным использованием Интернета и разрешения социальных вопросов в родительской семье и/или брачных отношениях. TCB обращается к любым факторам, связанным с развитием интернет-зависимости. Эти факторы могут включать в себя личные, ситуационные, социальные, психиатрические или профессиональные проблемы. Часто зависимые ложно предполагают, что простого прекращения употребления достаточно, чтобы сказать, «Я выздоровел». Полное восстановление гораздо больше, чем просто воздерживаться от использования Интернета. Полное восстановление означает понимание основных проблем, которые привели к компульсивному поведению, и решение этих вопросов здоровым способом; в противном случае, может произойти рецидив.

Для того чтобы проводить такие эффективные программы восстановления, последующие исследования должны быть направлены на лучшее понимание основных мотивов интернет-зависимости. Будущие исследования должны сосредоточиться на том, как психические заболевания, такие как депрессия или обсессивно-компульсивное расстройство, влияют на развитие компульсивного использования Интернета. Лонгитюдные исследования могут показать, как черты личности, динамика отношений в семье или межличностные навыки влияют на то, как люди используют Интернет. Наконец, дальнейшие исследования результатов терапии необходимы для определения эффективности специализированных подходов для лечения интернет-зависимости и сравнения этих результатов с традиционными методами восстановления.

Литература

1. Attached to the web – harmful use of the Internet and its correlates / J. Korkeila, S. Kaarlas, M. Jääskeläinen [et al.] // *European Psychiatry*. – 2010. – Vol. 25. – P. 236–241.
2. Blaszczynski A Youth and internet addiction in China // *International Gambling Studies*. – 2014. – Vol. 14(1). – P. 181–182.
3. Brand M., Laier C., Young K.S. Internet addiction: coping styles, expectancies, and treatment implications // *Frontiers in Psychology: Psychopathology*. – 2014. doi: 10.3389/fpsyg.2014.01256
4. Brand M., Young K.S., Laier C. Prefrontal control and Internet addiction: A theoretical model and review of neuropsychological and neuroimaging findings // *Frontiers in Human Neuroscience*. – 2014. – Vol. 8. doi: 10.3389/fnhum.2014.00375
5. Chang M.K., Man Law S.P. Factor structure for Young's Internet Addiction Test: A confirmatory study // *Computers in Human Behavior*. – 2008. – Vol. 24. – P. 2597–2619.
6. Dalbudak E., Evren C. The relationship of internet addiction severity with attention deficit hyperactivity disorder symptoms in Turkish university students; impact of personality traits, depression and anxiety // *Comprehensive psychiatry*. – 2014. – Vol. 55(3). – P. 497–503.
7. Davis R.A. A cognitive-behavioral model of pathological Internet use // *Computers in Human Behavior*. – 2001. – Vol. 17(2). – P. 187–195.
8. DeMarche E. Pennsylvania hospital to open country's first inpatient treatment program for Internet addiction // *Foxnews.com*. – 2013, September 1. – Retrieved from <http://www.foxnews.com/tech/2013/09/01/hospital-first-inpatient-treatment-internet-addiction/>
9. Factors Associated with Internet Addiction among Adolescents / L.T. Lam, Z. Peng, J. Mai [et al.] // *Cyberpsychology & Behavior*. – 2009. – Vol. 12. – P. 551–555.
10. French validation of the Internet Addiction Test / Y. Khazaal, J. Billieux, G. Thorens [et al.] // *CyberPsychology & Behavior*. – 2008. – Vol. 11(6). – P. 703–706.
11. Gentile D. The multiple dimensions of video game effects // *Child Development Perspectives*. – 2011. – Vol. 5(2). – P. 75–81.
12. Ghassemzadeh L., Shahraray M., Moradi A. Prevalence of Internet Addiction and Comparison of Internet Addicts and Non-Addicts in Iranian High Schools // *Cyberpsychology & Behavior*. – 2008. – Vol. 11. – P. 731–733.
13. Internet Addiction among Greek Adolescent Students / K.E. Siomos, E.D. Dafouli, D.A. Braimiotis [et al.] // *Cyberpsychology & Behavior*. – 2008. – Vol. 11. – P. 653–657.
14. Internet Addiction Disorder: An Italian Study / G. Ferraro, B. Caci, A. D'Amico [et al.] // *CyberPsychology & Behavior*. – 2007. – Vol. 10. – P. 170–175.
15. Johansson A., Götestam K.G. Internet addiction: characteristics of a questionnaire and prevalence in Norwegian youth (12–18 years) // *Scandinavian Journal of Psychology*. – 2004. – Vol. 45. – P. 223–229.
16. Kaltiala-Heino R., Lintonen T., Rimpelä A. Internet addiction? Potentially problematic use of the Internet in a population of 12 to 18 year old adolescents // *Addiction Research Theory*. – 2004. – Vol. 12. – P. 89–96.
17. Karim R., Nigar N. The Internet Addiction Test: Assessing its psychometric properties in Bangladeshi culture // *Asian Journal of Psychiatry*. – 2014. – Vol. 10. – P. 75–83.
18. Koh K. A master plan for prevention and treatment of Internet addiction // *Keynote at the first International Congress on Internet Addiction Disorders*. – Milan, Italy. – 2013, March 21.
19. LaRose R., Mastro D., Eastin M.S. Understanding Internet usage: A socialcognitive approach to uses and gratifications // *Social Science Computer Review*. – 2001. – Vol. 19(4). – P. 395–413.
20. Lee M. China to limit teens' online gaming for exercise. – 2007. – Available at: <http://www.msnbc.msn.com/id/19812989/> (Accessed 15 April 2015).

21. Marlatt G.A., Blumne A.W., Parks G.A. Integrating harm reduction therapy and traditional substance abuse treatment // *Journal of Psychoactive Drugs*. – 2001. – Vol. 33(1). – P. 13–21.
22. Miller W.R. Motivational interviewing with problem drinkers // *Behavioural Psychotherapy*. – 1983. – Vol. 11. – P. 147–172.
23. Miller W.R., Rollnick S. *Motivational Interviewing: Preparing People to Change Addictive Behavior*. – New York, NY: Guilford Press, 1991.
24. Ngai S.Y. Exploring the validity of the Internet addiction test for students in grades 5–9 in Hong Kong // *International Journal of Adolescence and Youth*. – 2007. – Vol. 13. – P. 221–237.
25. Potential Markers for Problematic Internet Use: A Telephone Survey of 2,513 Adults / E. Aboujaoude, L.M. Koran, N. Gamel [et al.] // *The Journal of Neuropsychiatric Medicine*. – 2006. – Vol. 11. – P.750–755.
26. Rosenwald M. Serious reading takes a hit from online scanning and skimming, researchers say // *The Washington Post*. – 2013, April 6. Retrieved from http://www.washingtonpost.com/local/serious-reading-takes-a-hit-from-online-scanning-and-skimming-researchers-say/2014/04/06/088028d2-b5d2-11e3-b899-20667de76985_story.html
27. Simkova B., Cincera J. Internet Addiction Disorder and Chatting in the Czech Republic // *CyberPsychology & Behavior*. – 2004. – Vol. 7. – P. 536–539.
28. Suhail K., Bargees Z. Effects of Excessive Internet Use on Undergraduate Students in Pakistan // *CyberPsychology & Behavior*. – 2006. – Vol. 9. – P. 297–307.
29. Watching pornographic pictures on the Internet: Role of sexual arousal ratings and psychological-psychiatric symptoms for using Internet sex sites excessively / M. Brand, C. Laier, M. Pawlikowski [et al.] // *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. – 2011. – Vol. 14. – P. 371–377.
30. Widyanto L., Griffiths M.D., Brunsten V. A psychometric comparison of the Internet Addiction Test, the Internet-Related Problem Scale, and self-diagnosis // *Cyberpsychology Behavior and Social Networking*. – 2011. – Vol. 14(3). – P. 141–149.
31. Widyanto L., McMurren M. The psychometric properties of the Internet addiction test // *CyberPsychology & Behavior*. – 2004. – Vol. 7(4). – P. 445–453.
32. Young K.S. Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder // *CyberPsychology & Behavior*. – 1998. – Vol. 1. – P. 237–244.
33. Young K.S. Internet Addiction: The consequences of a new clinical phenomena // *Psychology and the New Media* / ed. by K. Doyle. – American Behavioral Scientist, California. – 2004. – P. 1–14.
34. Young K.S. Cognitive-Behavioral Therapy with Internet Addicts: Treatment outcomes and implications // *CyberPsychology & Behavior*. – 2007. – Vol. 10. – P. 671–679.
35. Young K.S. CBT-IA: The first treatment model to address Internet addiction // *Journal of Cognitive Therapy*. – 2011. – Vol. 25(4). – P. 304–312.
36. Young K.S. Treatment outcomes using CBT-IA with Internet-addicted patients // *Journal of Behavioral Addictions*. – 2013. – Vol. 2(4). – P. 209–215.