

Joanna Matuszczak-Świgoń<sup>1,2</sup>, Weronika Bednarowska<sup>3</sup>

## TERAPIA POZNAWCZO-BEHAWIORALNA UZALEŻNIENIA OD INTERNETU

### COGNITIVE BEHAVIOURAL THERAPY OF INTERNET ADDICTION

<sup>1</sup>Pleszewskie Centrum Medyczne

<sup>2</sup>Instytut Psychologii, Uniwersytet im. A. Mickiewicza

<sup>3</sup>Poradnia Zdrowia Psychicznego w Poznaniu

**internet addiction  
cognitive behavioural therapy**

#### Streszczenie

*Uważa się, że uzależnienie od internetu stanie się jedną z plag XXI wieku; sieciologizm już wkrótce zostanie uznany za jednostkę chorobową. Osobie uzależnionej internet zabiera coraz więcej czasu, komputer staje się centrum jej świata, a relacje, szkoła, praca, rozrywki i przyjemności przestają być ważne. Uzależnienie od internetu wiąże się często z trudnościami w nawiązywaniu kontaktów interpersonalnych, lękiem społecznym, nieadekwatnym poczuciem własnej wartości oraz stosowaniem nieefektywnych strategii radzenia sobie ze stresem. Świat wirtualny jest atrakcyjny dla użytkowników, daje im: anonimowość, ucieczkę od rzeczywistości, możliwość rozładowania napięć, długotrwały i bezpłatny dostęp do rozrywki oraz szansę na akceptację społeczną. Pierwsze badania nad uzależnieniem od internetu pojawiły się w 1996 roku. Początkowo skupiano się na definicji uzależnienia od internetu oraz wzorcach zachowania, które różnicują kompulsywne i funkcjonalne korzystanie z internetu. Obecnie bada się czynniki etiologiczne prowadzące do uzależnienia oraz metody jego leczenia. Koncepcja leczenia oraz podstawy programów terapii uzależnień behawioralnych są oparte na metodach terapii poznawczo-behawioralnej, dialogu motywującego oraz interwencji kryzysowej. W niniejszym artykule przedstawiono objawy i konsekwencje uzależnienia od internetu oraz omówiono terapię poznawczo-behawioralną stosowaną w przypadku tego uzależnienia (ang. The Cognitive Behavioural Therapy for Internet Addiction, CBT-IA) stworzoną przez Kimberly Young. Skuteczności tej terapii dowodzą wyniki badań.*

#### Summary

Internet addiction is expected to become one of the plagues of the 21st century and network-holism will soon be recognized as a disease. The Internet is taking more and more time for addicted people, the computer is becoming the centre of their world, while relationships, school, work, other entertainment, and pleasures are no longer important. Internet addiction is often associated with difficulties in establishing interpersonal contacts, with social anxiety, disrupted self-esteem, and the use of ineffective strategies for coping with stress. The virtual world is attractive for users, it gives them: anonymity, escape from reality, the ability to defuse tensions, long-term and free access to entertainment, and the chance for social acceptance. The first research on Internet addiction appeared in 1996. Initially, it was focused on the definition of Internet addiction and patterns of behaviour that differentiate

compulsive and functional use of the Internet. Currently, etiological factors leading to addiction and methods of its treatment are being studied. Treatment concepts and basics of behavioural addiction therapy programmes are based on cognitive behavioural therapy methods, motivational interview, and crisis intervention. This article presents the symptoms and consequences of Internet addiction and discusses the Cognitive Behavioural Therapy for Internet Addiction (CBT-IA) developed by Kimberly Young. The efficacy of this therapy has been proven through research.

## Wstęp

Rozwój internetu doprowadził do znaczących zmian we współczesnym życiu i stał się integralną jego częścią. Ułatwił je i przyniósł wiele korzyści. Jednak nadmierne korzystanie z internetu niesie ryzyko uzależnienia, prowadząc do poważnych zaburzeń w sferze społecznej, edukacyjnej, finansowej, psychologicznej i zawodowej. Terapie, których celem jest utrzymywanie abstynencji, nie znajdują zastosowania w leczeniu osób uzależnionych od internetu, ponieważ komputery stały się nieodłączną częścią życia i są niezbędne w pracy lub w szkole. W niniejszym artykule zostanie przedstawiona terapia poznawczo-behawioralna uzależnienia od internetu stworzona przez Kimberly Young (ang. *Cognitive-Behavioral Therapy for Internet Addiction, CBT-IA*) [1]. Stanowi ona połączenie zasad terapii behawioralno-poznawczej i terapii redukcji szkód. Young uznała, że celem terapii powinno być kontrolowane, umiarkowane korzystanie z internetu. Jednocześnie często konieczna jest całkowita abstynencja dotycząca pewnych specyficznych aplikacji internetowych aktywujących uzależnienie (np. strony erotyczne, interaktywne gry online, chatroomy). Dlatego istotne jest, aby w terapii identyfikować specyficzne aplikacje internetowe wyzwalające uzależnienie [2].

## Definicja uzależnienia od internetu

Uzależnienia behawioralne wywołują przymus wykonywania określonych czynności, które mają destrukcyjny wpływ na funkcjonowanie osoby uzależnionej oraz jej otoczenia. Wśród uzależnień behawioralnych wyróżnia się: patologiczny hazard, uzależnienie od używania komputera i internetu, uprawiania seksu lub robienia zakupów [3]. Uzależnienie od internetu uważane jest za rosnące zagrożenie zdrowotne w wielu częściach świata. W Europie rozpowszechnienie szacuje się na 1–2,1% młodych dorosłych, w krajach południowo-wschodniej Azji wskaźnik rozpowszechnienia wśród nastolatków i młodych dorosłych wynosi 6,7%, a w Stanach Zjednoczonych 0,6% [3]. W Polsce według badań Poprawy 23% młodych dorosłych spełnia kryteria zagrożenia uzależnieniem od internetu, a około 1% jest uzależniona od sieci [4]. Badania kliniczne wykazały, że uzależnieniu od internetu towarzyszy utrata zainteresowań, zaburzenia w funkcjonowaniu psychospołecznym, wycofanie społeczne oraz zwiększony niepokój w sytuacjach społecznych [1]. Z tego względu potrzebne są specjalistyczne programy leczenia.

Mimo że pierwsze opisy tego klinicznego zagadnienia pojawiły się ponad 20 lat temu [5], to klasyfikacja uzależnienia od internetu wciąż jest przedmiotem kontrowersji, w związku z czym w literaturze naukowej używa się zamiennie kilku terminów: kompulsywne korzystanie z internetu, problematyczne korzystanie z internetu [6] i patologiczne korzystanie z internetu [7].

Wyróżnia się dwa rodzaje uzależnienia od internetu: uogólnione oraz specyficzne, które może dotyczyć cyberseksu, relacji online, kompulsji internetowych (np. hazardu, zakupów),

poszukiwania informacji oraz grania w gry online [5]. Uogólnione uzależnienie od internetu definiuje się jako wielowymiarowe nadużywanie internetu, któremu często towarzyszy strata czasu oraz nieukierunkowane używanie internetu. W obu formach uzależnienia od internetu kluczową rolę odgrywają dysfunkcjonalne myśli o sobie i o świecie [6, 8].

Kimberly Young wyróżniła pięć form zachowań, które są przejawem uzależnienia od internetu: (1) erotomania internetowa — kompulsywne korzystanie z pornografii internetowej; (2) socjomania internetowa — uzależnienie od internetowych kontaktów społecznych; wirtualni przyjaciele stają się ważniejsi, niż prawdziwe relacje z rodziną i przyjaciółmi; (3) uzależnienie od sieci internetowej — przymus ciągłego korzystania z sieci; (4) przeciążenie informacyjne — przymus doświadczania natłoku informacji; (5) uzależnienie od komputera obejmujące granie w gry — osoba nie musi być zalogowana do sieci, ale czuje przymus spędzania czasu przy komputerze.

### Objawy uzależnienia od internetu

Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne postanowiło uwzględnić zaburzenie grania w gry internetowe (ang. *Internet Gaming Disorder*) w piątym wydaniu Kryteriów Diagnostycznych Zaburzeń Psychiczych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition — DSM-5*) [9] w rozdziale „Zaburzenia wymagające dalszych badań”. Grupa specjalistów pracujących nad rewizją DSM-5 zdecydowała się nie włączyć uzależnienia od internetu ze względu na zbyt szeroki zakres aktywności, które wchodzą w skład tej diagnozy i niespójność definicji pojęcia.

Osoby uzależnione od internetu zgłaszają objawy przypominające objawy uzależnienia od substancji psychoaktywnych oraz innych zaburzeń behawioralnych (np. zaburzeń uprawiania hazardu). Objawy uzależnienia od internetu obejmują: (1) silną potrzebę lub poczucie przymusu korzystania z internetu; (2) subiektywne przekonanie o mniejszej możliwości kontrolowania zachowań związanych z internetem (tj. osłabienie kontroli nad powstrzymywaniem się od korzystania z internetu oraz nad ilością czasu spędzanego w sieci); (3) występowanie niepokoju, rozdrażnienia czy pogorszenia samopoczucia przy próbach przerwania lub ograniczenia korzystania z internetu oraz ustępowanie tych stanów z chwilą powrotu do sieci; (4) spędzanie coraz większej ilości czasu w internecie w celu uzyskania zadowolenia lub dobrego samopoczucia, które poprzednio osiągane było w znacznie krótszym czasie (tolerancja czasu spędzanego online); (5) postępujące zaniedbywanie alternatywnych źródeł przyjemności lub dotychczasowych zainteresowań na rzecz internetu; (6) korzystanie z internetu pomimo szkodliwych następstw (fizycznych, psychicznych i społecznych), mających związek ze spędzaniem czasu w sieci [11].

### Konsekwencje uzależnienia od internetu

Uzależnienie od internetu zaburza funkcjonowanie jednostki zarówno w obszarze psychicznym, fizycznym, jak i społecznym. W tabelach 1, 2 i 3 przedstawiono konsekwencje uzależnienia od internetu.

Tabela 1. **Konsekwencje psychologiczne uzależnienia od internetu**

<b>Konsekwencje psychologiczne</b>
zaburzenia emocjonalne
nadpobudliwość
problemy z koncentracją uwagi
obniżenie nastroju
zawężenie zainteresowań
rezygnacja z innych przyjemności i rozrywek
zaburzenia kontroli impulsów
zaburzenia w sferze poznawczej (dezorientacja w bezmiarze informacji, trudności w selekcji i przetwarzaniu informacji)
zaburzenia snu

Opracowanie własne na podstawie: P. Chocholska, M. Osipczuk [11];

Tabela 2. **Konsekwencje fizjologiczne uzależnienia od internetu**

<b>Konsekwencje fizjologiczne</b>
bóle głowy, karku
wady postawy
zespół cieśni nadgarstka — powstaje na skutek przeciążenia mięśni zginaczy nadgarstka i palców, w efekcie osoba uzależniona odczuwa ból, drętwienie palców i ma zaburzenia czucia
zanik mięśni grzbietu i pasa biodrowego
pogorszenie i osłabienie wzroku ze względu na zwiększoną pracę mięśni gałki ocznej oraz promieniowanie monitora
podrażnienia skóry
nadmierne zmęczenie
osłabienie systemu odpornościowego
problemy trawienne
przewlekłe bóle w okolicy szyi, pleców, ramion, przedramion, przegubów i dłoni na skutek chronicznych przeciążeń

Opracowanie własne na podstawie: P. Chocholska, M. Osipczuk [11];

Tabela 3. **Konsekwencje społeczne uzależnienia od internetu**

<b>Konsekwencje społeczne</b>
wyobcowanie, samotność, alienacja
konflikty z otoczeniem
zaniebdywanie podstawowych obowiązków

*dalszy ciąg tabeli na następnej stronie*

problemy w miejscu pracy, szkole
zachowania agresywne
obniżenie umiejętności komunikacyjnych (werbalnych i niewerbalnych)

Opracowanie własne na podstawie: P. Chocholska, M. Osipczuk [11];

### Założenia psychoterapii poznawczo-behawioralnej uzależnienia od internetu

W psychoterapii poznawczo-behawioralnej wychodzi się z założenia, że emocje i zachowanie danej osoby zależą od jej procesów myślowych. Celem terapii jest nauczenie osób uzależnionych monitorowania swoich myśli, identyfikowania tych, które wywołują uczucia i działania związane z nałogiem, rozpoznawania bodźców pobudzających dysfunkcjonalne myśli automatyczne, wyposażenie pacjenta w narzędzia, które pozwolą mu zwiększyć kontrolę swojego zachowania oraz nauczenie go nowych umiejętności radzenia sobie z problemami i sposobów zapobiegania nawrotowi uzależnienia [3]. W uzależnieniu od internetu zaleca się, aby wczesna faza terapii była terapią behawioralną skupiającą się na konkretnych zachowaniach i sytuacjach, w których kontrolowanie impulsów sprawia największą trudność. W miarę postępu terapii nacisk kładziony jest na treści i procesy poznawcze i ich wpływ na zachowanie [13].

Podstawą w terapii poznawczo-behawioralnej jest konceptualizacja przypadku, która pomaga odpowiedzieć na następujące pytania: 1) dlaczego pacjent zaczął nadmiernie korzystać z internetu?, 2) w jaki sposób używanie internetu stało się trwałym wzorcem postępowania pacjenta?, 3) dlaczego pacjent nie mógł ograniczyć korzystania z internetu mimo negatywnych konsekwencji?, 4) jak rozwinęły się jego przekonania kluczowe?, 5) jak pacjent funkcjonował zanim się uzależnił od internetu?, 6) jakie sytuacje (zdarzenia, przekonania) uaktywniają korzystanie przez pacjenta z internetu?

Czynniki dystalne (ważne wydarzenia z dzieciństwa, przekonania kluczowe i warunkowe) wskazują, jaka jest geneza uzależnienia, natomiast czynniki proksymalne (niespecyficzne i specyficzne strategie radzenia sobie, automatyczne myśli, emocje, zachowania, sytuacje ryzykowne wyzwalające korzystanie z internetu) wyjaśniają, jak utrwalony wzorec zachowania zostaje aktywowany w aktualnej sytuacji [3]. W procesie diagnozy i terapii następuje integracja tych dwóch źródeł informacji.

W terapii uzależnienia od internetu Young proponuje wyróżnienie dwóch poziomów. Pierwszy skupia się na radzeniu sobie z bezpośrednim kryzysem, drugi — na długoterminowym zdrowieniu. Jest to terapia indywidualna składająca się z 12 sesji, które odbywają się raz w tygodniu. Terapia poznawczo-behawioralna uzależnienia od internetu jest kompleksowym podejściem składającym się z trzech etapów, które zostaną omówione poniżej.

#### Etap 1: Modyfikacja zachowań

Modyfikacja zachowań stosowana jest w celu kontrolowania kompulsywnego używania internetu. Początkowym celem CBT-IA jest nauczenie pacjenta zarządzania czasem, zarówno on-, jak i offline. Ważne jest, by pacjent odpowiedział na następujące pytania: 1) W jakie dni tygodnia zazwyczaj się loguje?, 2) O której godzinie zaczyna zazwyczaj ko-

rzystać z internetu?, 3) Jak długo trwa taka sesja internetowa?, 4) Gdzie zazwyczaj używa komputera? Wdrożenie skutecznego planu modyfikacji zachowań w pierwszej kolejności wymaga oceny bieżącego korzystania z internetu. Terapeuta prosi na przykład pacjenta o wypełnianie dziennika korzystania z internetu, co pozwala na wychwycenie różnych bodźców wywołujących kompulsywne zachowania. Prowadzenie takiego szczegółowego dziennika służy jako podstawa do oceny korzystania z internetu przez pacjenta, pozwala identyfikować sytuacje wysokiego ryzyka oraz pomaga w ustaleniu celów terapii. (Przykładowy dziennik korzystania z internetu przedstawia tabela nr 4.) Obiektywnymi wskaźnikami poprawy może być mniej czasu spędzanego przed komputerem oraz powstrzymywanie się od korzystania z problematycznych aplikacji. Ze względu na stałą dostępność internetu, ważne jest opracowanie jasnego i ustrukturyzowanego programu terapeutycznego [1].

Pierwszym krokiem na drodze do odzyskania kontroli nad korzystaniem z internetu jest usunięcie wszelkich dowodów kompulsywnego zachowania poprzez, np. sformatowanie komputera i reorganizację sposobu używania internetu. Na tym etapie pacjenci powinni usunąć zakładki, pliki, które związane są z uzależnieniem. Po rozpoznaniu wzorca szkodliwego zachowania, Young proponuje wprowadzenie nowych, przeciwstawnych do dotychczasowych nawyków. Na przykład, zamiast zaraz po przebudzeniu sprawdzać pocztę e-mail, pacjent ma wziąć prysznic i zjeść śniadanie. Z kolei, jeśli pacjent używa internetu przez całe popołudnie po pracy, to w ramach ćwiczeń ma na przykład poczekać i włączyć komputer dopiero po wieczornych wiadomościach. Celem tego ćwiczenia jest zakłócenie dotychczasowej rutyny, przełamanie nawyku bycia ciągle online. Chodzi o to, by pacjenci wypracowali nowe, bardziej adaptacyjne wzorce korzystania z internetu.

Ze względu na to, że uzależnienie od internetu wiąże się z zaniedbywaniem relacji, niewypełnianiem obowiązków rodzinnych i zawodowych, ważnym celem CBT-IA jest nauka zarządzania czasem on- i offline. Osoby uzależnione od internetu często nie dotrzymują ważnych terminów w pracy, wycofują się z życia rodzinnego i towarzyskiego lub spędzają mało czasu z rodziną, i w efekcie nie radzą sobie ze swoim życiem. Dlatego terapeuta uzgadnia z pacjentem jasne cele zarządzania czasem, pomaga mu wprowadzić przerwy podczas korzystania z komputera w regularnych odstępach czasu (np. co pół godziny), wyznaczać dokładne limity czasowe bycia online, zmieniać aktywności. Aby zapobiec przerwaniu terapii oraz nawrotom uzależnienia należy dokładnie zaplanować sesje, wyznaczyć realne cele, np. zmniejszenie spędzania czasu przed komputerem z obecnych 40 na 20 godzin tygodniowo. Następnie razem z pacjentem należy rozłożyć te 20 godzin w określonych przedziałach czasowych i zapisać je w jego planie tygodnia. Ważne, by sesje online trwały krótko, ale odbywały się często. Wprowadzenie konkretnego harmonogramu korzystania z internetu daje pacjentowi poczucie, że to on sam ma kontrolę nad sobą, a nie komputer. Pomocne czasami okazuje się stosowanie oprogramowania filtrującego, które blokuje wybrane strony oraz tworzenie tzw. karteczek przypominających, np. pięć negatywnych konsekwencji nadmiernego korzystania z internetu oraz pięć korzyści wynikających ze skrócenia czasu spędzanego przed komputerem lub zrezygnowania z pewnych aplikacji internetowych. Ponadto ważne jest, aby razem z pacjentem ustalić listę priorytetów używania internetu w każdej sesji, aby wiedział, po co włącza komputer.

Przykładowa lista zadań może wyglądać w następujący sposób: 1. Sprawdzić pocztę e-mail na gmail.com, 2. Wysłać załącznik do współpracownika z poczty gmail.com, 3.

Sprawdzić rozkład pociągów na rozklad-pkp.pl, 4. Zamówić nowy sweter na zalando.pl, 5. Zamówić prezent na urodziny siostrzeńca na allegro.pl.

Ważne, aby lista zawierała konkretne zadania z konkretnymi adresami stron ich wykonania. Dzięki takim listom priorytetów pacjentowi będzie łatwiej utrzymywać wcześniej ustalone limity czasowe oraz zmniejszone zostanie ryzyko przypadkowego surfowania po sieci. Dzięki tym strategiom pacjent uczy się kontroli czasu i odpowiedzialności za używanie internetu.

W pierwszej fazie terapii poznawczo-behawioralnej uzależnienia od internetu terapia behawioralna jest stosowana w celu analizowania zachowań związanych z używaniem komputera, jak i zachowań nie związanych z korzystaniem z niego. Celem tego etapu terapii jest stopniowe zmniejszanie czasu spędzanego online, wstrzemięźliwość od korzystania z problematycznych aplikacji przy jednoczesnym zachowaniu kontrolowanego używania komputera do uzasadnionych celów. Strategie ukierunkowane na zachowania niezwiązane z używaniem komputera koncentrują się na pomaganiu pacjentowi we wprowadzaniu pozytywnych zmian w stylu życia bez stosowania internetu [1]. Osoby uzależnione od internetu często zastępują kiedyś lubiane zajęcia surfowaniem po sieci, dlatego ważne jest, by pomóc im przypomnieć sobie, jak kiedyś lubili spędzać czas oraz powrócić do tych aktywności. Aby to osiągnąć, można poprosić pacjenta, by wypisał wszystkie działania, które ograniczył lub zaniechał z powodu kompulsywnego używania internetu. Następnie pacjent ocenia na skali od 1 do 3, gdzie 1 — bardzo ważne, 2 — ważne, 3 — mało ważne, jak ważne one były przed uzależnieniem. Ćwiczenie to pomaga pacjentowi stać się bardziej świadomym wyborów, których dokonuje odnośnie do sposobu spędzania swojego czasu oraz ułatwia znalezienie form aktywności alternatywnych do korzystania z internetu.

Tabela 4. Dziennik korzystania z internetu

Data i godzina, sytuacja	Emocje — ich nasilenie (0–100)	Automatyczne myśli, które pojawiły się w momencie włączenia komputera	Rodzaj aktywności online (np. odbieranie poczty elektronicznej, chat, otwieranie stron pornograficznych, śledzenie notowań giełdowych, Allegro, losowe przeglądanie stron internetowych)	Czas spędzony w sieci (sesja internetowa)	Efekt, emocje, myśli Jakie aktywności zostały zakłócone/zaniedbane ze względu na aktywność online?
--------------------------	--------------------------------	---	--	---	---

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Young, 2011 [1], Popiel, Pragłowska [13]

Wiele osób korzystających ze smartfonu, używa go do surfowania w internecie. Uzależnienie od smartfonu i internetu nie jest tym samym konstruktem, dlatego w terapii, np. na etapie modyfikacji zachowań, warto dokładnie zaplanować, w jaki sposób smartfon będzie używany do korzystania z internetu. Warto ustalić z pacjentem, między innymi, że: 1) należy wyłączyć w telefonie powiadomienia z internetu, 2) w ciągu dnia należy wyznaczyć czas bez telefonu, 3) należy korzystać z internetu w telefonie tylko w wyznaczonych celach [3, 14].

## Etap 2: Restrukturyzacja poznawcza

Restrukturyzację poznawczą stosuje się w celu identyfikowania, kwestionowania oraz modyfikowania treści i procesów poznawczych prowadzących do uzależnienia. Drugi etap terapii CBT-IA polega na stosowaniu technik poznawczych w pracy nad zaprzeczaniem i racjonalizacją usprawiedliwiających nadmierne korzystanie z internetu, tak aby pacjenci wzięli odpowiedzialność za swoje uzależnienie i zaangażowali się w terapię. Osoby uzależnione od internetu charakteryzują się dwoma rodzajami przekonań: 1) przekonaniem na temat oczekiwanych pozytywnych rezultatów szkodliwego zachowania; 2) przekonaniem dotyczącym uwalniania się od negatywnych emocji, takich jak lęk, poczucie winy, złość, smutek. W toku terapii następuje identyfikacja tych przekonań, ich podważanie oraz modyfikacja.

Na początku terapia skierowana jest na dysfunkcyjne treści i procesy poznawcze, które służą jako wyzwalacze inicjujące nadmierne korzystanie z internetu (analiza funkcjonalna). W uzależnieniu od internetu występują pewne charakterystyczne zniekształcenia poznawcze (np. uogólnianie, katastrofizacja, selektywna uwaga, wyolbrzymianie, personalizacja) i negatywne przekonania kluczowe [6]. Osoby uzależnione od internetu często czują wzmożony niepokój, gdy są offline i nadmiernie zamartwiają się negatywnymi wydarzeniami, które występują obecnie lub mogą wystąpić w przyszłości. Ten rodzaj myślenia katastroficznego może przyczyniać się do kompulsywnego używania internetu w celu obniżenia lęku i stresu. Osoby uzależnione od internetu często mają zniekształcone myśli o sobie, obejmujące ruminacje, np. ciągle zamartwiają się używaniem internetu, tworzą obrazy faworyzujące siebie w internecie (np. „Jestem bezwartościowy w świecie realnym, ale w świecie wirtualnym jestem kimś”, „Tylko w sieci mam prawdziwych przyjaciół”). Uzależnieniu od internetu towarzyszą też zniekształcone myśli, takie jak „Nikt mnie nie kocha”, „Świat wirtualny to jedyne miejsce, w którym jestem szanowany”. Te wyolbrzymione myśli przybierające postać „wszystko albo nic” mogą intensyfikować i utrwaląć uzależnienie od internetu. Proces poznawczej restrukturyzacji pozwala dokładnie im się przyjrzeć i odkryć, jaki wzorzec za nimi stoi, aby go zmodyfikować. Ponadto pozwala pacjentom ocenić, na ile ich interpretacje rzeczywistości są racjonalne i zasadne. W ten sposób terapia poznawczo-behawioralna uzależnienia od internetu może pomóc pacjentom zrozumieć, że korzystają z internetu, aby zaspokoić pewne potrzeby i uniknąć niektórych sytuacji i uczuć.

Następnie uczy się pacjenta podważania tych myśli również poza sesjami terapeutycznymi, tak aby zmniejszyć racjonalizację i usprawiedliwianie nadmiernego korzystania z komputera oraz przerwać błędne koło utożsamiania internetu z lepszym życiem. Poprzez restrukturyzację dezadaptacyjnych schematów poznawczych pacjent uświadamia sobie, jak zaspokajać swoje potrzeby w życiu realnym bez uciekania się do kompulsywnego używania internetu.

Ze względu na zniekształcenia poznawcze pacjenci często czują się przytłoczeni, wyolbrzymiają swoje trudności i nie doceniają możliwości podjęcia działań korygujących. Aby pomóc im w realizacji celów terapii, terapeuta pomaga im zidentyfikować główne problemy lub konsekwencje uzależnienia. Równolegle zachęca też pacjentów do wypisania głównych korzyści płynących z ograniczenia korzystania z internetu. Ten rodzaj jasnej



oceny wad utrzymania uzależnienia oraz zalet wyjścia z uzależnienia jest ceną umiejętnością zapobiegającą nawrotom w przyszłości [3].

### Etap 3: Zapobieganie nawrotom

W trzeciej fazie terapia CBT-IA skupia się na długotrwałym zdrowieniu. Stosuje się w niej zasady terapii redukcji szkód (ang. *Harm Reduction Therapy* — HRT) skupiające się na współistniejących zaburzeniach lub trudnościach w celu zapobiegania nawrotom [15]. Ze względu na to, że podłożem uzależnienia od internetu są często inne zaburzenia lub trudności pacjenta, takie jak depresja, inne uzależnienia, fobia społeczna, konflikty w związku, wypalenie zawodowe, w terapii trzeba zająć się tymi kwestiami, aby internet nie stanowił ucieczki od nich. Terapia redukcji szkód może być stosowana w identyfikowaniu i leczeniu tych zaburzeń, ponieważ skierowana jest na współwystępujące czynniki (o charakterze osobistym, zawodowym, psychiatrycznym, społecznym lub sytuacyjnym) przyczyniające się do rozwoju uzależnienia od internetu. Na tym etapie terapii integruje się techniki pochodzące z różnych szkół: np. terapii realistycznej lub interpersonalnej. Ponadto osobie uzależnionej, w celu poprawy umiejętności interpersonalnych i testowania rzeczywistości, zaleca się udział w grupie wsparcia opartej na programie 12 kroków. W uzależnieniu od cyberseksu osób będących w związku zaleca się szczególnie terapię par nastawioną na poprawę komunikacji w relacji. Ponadto, w przypadku zdiagnozowanego zaburzenia psychicznego należy ocenić konieczność wprowadzenia farmakoterapii.

Terapii redukcji szkód używa się do identyfikowania i leczenia zaburzeń psychicznych współtowarzyszących kompulsywnemu korzystaniu z internetu oraz do pomagania pacjentowi w poradzeniu sobie ze społecznymi problemami, leżącymi często u podstaw uzależnienia. Kompulsywne zachowanie podejmowane jest w celu redukcji nagromadzonego napięcia i służy jako nagroda. Osoby uzależnione od internetu często szukają ukojenia w chwilach napięcia lub pobudzenia przed ekranem komputera. Używanie internetu jest dla nich ucieczką od problemów.

Ważne jest, by pacjent wiedział, że powstrzymanie się od zachowania nie jest wystarczające, by stwierdzić „Jestem zdrowy”. Pełne wyzdrowienie jest czymś więcej, niż powstrzymaniem się od kompulsywnego zachowania. Całkowity powrót do zdrowia wymaga zajęcia się problemami, które leżą u podłoża uzależnienia i rozwiązania tych problemów w adaptacyjny sposób, w przeciwnym razie może dojść do nawrotu.

### Skuteczność psychoterapii poznawczo-behawioralnej uzależnienia od internetu

Metaanaliza przeprowadzona przez Winklera i innych obejmująca 16 klinicznych badań z różnych podejść terapeutycznych wskazała na wysoką skuteczność terapii poznawczo-behawioralnej w leczeniu uzależnienia od internetu (wielkość efektu  $d = 0,84-2,13$ ) [16]. Badania nad skutecznością CBT-IA pokazały, że pod koniec 12. tygodnia od zakończenia terapii ponad 95% pacjentów radziło sobie z objawami uzależnienia, a 78% utrzymywało powrót do zdrowia sześć miesięcy po leczeniu [12]. Young przeprowadziła badania na grupie 114 pacjentów na 3., 8. i 10. sesji oraz pół roku po zakończeniu terapii, w których oceniała: 1) motywację do ograniczenia nadużywania internetu, 2) zdolność do kontrolowania korzystania z internetu, 3) zaangażowanie w aktywności poza internetem,

4) poprawę w relacjach interpersonalnych oraz 5) poprawę w życiu seksualnym offline (u osób uzależnionych od cyberseksu). Wyniki pokazały, że najtrudniejsze dla pacjentów było zarządzanie czasem w internecie (96%), następnie problemy w relacjach ze względu na ilość czasu spędzanego przed komputerem (85%) oraz trudności seksualne ze względu na preferencję seksu online (75%). CBT okazała się skuteczną terapią w redukowaniu symptomów uzależnienia od internetu 6 miesięcy po zakończeniu terapii [10], co potwierdzają też inne badania przeprowadzone w 2013 roku. Pacjenci potrafili zarządzać czasem spędzonym online [17].

Badania przeprowadzone przez Branda, Laiera i Young są kolejnym dowodem na to, że psychoterapia poznawczo-behawioralna może być efektywna w leczeniu uzależnienia od internetu [18]. Badania te wskazują, że specyficzny sposób myślenia danej osoby (styl radzenia sobie oraz oczekiwania dotyczące używania internetu) jest mediatorem między objawami psychopatologicznymi (depresja, lęk), cechami osobowościowymi oraz czynnikami społecznymi (samotność, wsparcie społeczne) a rozwojem i utrzymywaniem się uogólnionego uzależnienia od internetu, dlatego w terapii ważna jest identyfikacja zniekształceń poznawczych, poznanie oczekiwań osoby dotyczących używania internetu w celu zrozumienia jej potrzeb oraz sposobu, w jaki wierzy ona, że internet może zaspokoić jej potrzeby.

### Podsumowanie

Terapia poznawczo-behawioralna uzależnienia od internetu może być skutecznie stosowana w celu zmniejszenia objawów uzależnienia, poprawy kontroli impulsów, podważania zniekształceń poznawczych oraz wykształcenia umiejętności rozwiązywania problemów osobistych i sytuacyjnych, będących wyraźnie związanych z kompulsywnym korzystaniem z internetu. Terapia ta koncentruje się na pomaganiu osobom w wypracowywaniu zdrowszych sposobów radzenia sobie z problemami niż zwracanie się do internetu, szuka przyczyn uzależnienia i zajmuje się nimi w celu zapobiegania nawrotom w przyszłości.

### Piśmiennictwo

1. Young KS. CBT-IA: The first treatment model to address Internet addiction. *J. Cogn. Ther.* 2011; 25: 304–312.
2. Young KS. Clinical assessment of Internet-addicted clients. W: Young KS, de Abreu NC, red. *Internet addiction: a handbook and guide to evaluation and treatment*. New York: John Wiley & Sons; 2010, s. 19–34.
3. Grzegorzewska I, Cierpiąłkowska L. *Uzależnienia behawioralne*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2018.
4. Poprawa R. W poszukiwaniu psychologicznych mechanizmów problematycznego używania internetu. W: Sokołowski M, red. *Oblicza internetu: Internet w przestrzeni komunikacyjnej XXI wieku*. Elbląg: Wydawnictwo PWSZ; 2006.
5. Young KS, Pistner M, O'Mara J, Buchanan J. Cyber disorders: the mental health concern for the new millennium. *Cyberpsychol. Behav.* 1999; 2: 475–479.

6. Caplan SE. Problematic Internet use and psychosocial well-being: development of a theory-based cognitive-behavioral measurement instrument. *Comput. Hum. Behav.* 2002; 18: 553–575.
7. Davis RA. A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. *Comput. Hum. Behav.* 2001; 17: 187–195.
8. Caplan S E. A social skill account of problematic Internet use. *J. Commun.* 2005; 55: 721–736.
9. Gałęcki P, Pilecki M, Rymaszewska J, Szulc A, Sidorowicz S, J Wciórka J, red. (2017). Kryteria diagnostyczne zaburzeń psychicznych DSM-5. Wrocław: Edra Urban & Partner, 2017.
10. Woronowicz B. Bez tajemnic o uzależnieniach i ich leczeniu. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii; 2001.
11. Chocholska P, Osipczuk M. Uzależnienie od komputera i Internetu u dzieci i młodzieży. Warszawa: Wydawnictwo Hachette; 2009.
12. Young KS. Cognitive behavior therapy with Internet addicts: treatment outcomes and implications. *Cogn. Behav. Ther. Internet Addicts. Treat. Outcomes. Implic.* 2007;10: 671–679.
13. Popiel A, Pragłowska E. Psychoterapia poznawczo-behawioralna. Teoria i praktyka. Warszawa: Paradygmat; 2008.
14. Young KS. The evolution of Internet addiction disorder. W: Montag Ch, Reuter M, red. Internet addiction. Neuroscientific approaches and therapeutical implications including smartphone addiction. Cham: Springer; 2017.
15. Marlatt GA, Blume AW, Parks GA. Integrating harm reduction therapy and traditional substance abuse treatment. *J. Psychoact. Drugs* 2001; 33: 13–21.
16. Winkler A, Dörsing B, Rief W, Shen Y, Glombiewski JA. Treatment of Internet addiction: a meta-analysis. *Clin. Psychol. Rev.* 2013; 33: 317–329.
17. Young KS. Treatment outcomes using CBT-IA with Internet-addicted patients. *J. Behav. Addict.* 2013; 2(4): 209–215.
18. Brand M, Laier Ch, Young KS. Internet addiction: coping styles, expectancies, and treatment implications. *Front Psychol.* 2014; 5: 1–14.

Adres: joannamatuszczak@gmail.com