
UIT DEN LANDE

Internet en verslaving: zowel oorzaak als oplossing

Over de risico's én de mogelijkheden van het internet voor de psychiatrie

Arie Berg, SPV en Verpleegkundig Specialist i.o.

De patiënten waar ik als sociaal psychiatrisch verpleegkundige (SPV) mee werk leiden aan ernstige en chronische psychiatrische stoornissen. Desondanks leven ze veelal zelfstandig of in een beschermende woonvorm. Ze hebben gemeen dat ze veel tijd hebben en die tijd wordt voor een aanzienlijk deel gevuld met tv kijken. Sinds enkele jaren heeft echter ook de pc zijn intrede gedaan in hun woningen. Aanvankelijk voor het doen van solistische spelletjes, maar meer en meer ook voor het spelen met ande-ren via internet en voor communicatie met de buitenwereld. In dat opzicht kun je zeggen dat er vooruitgang is; "de tv biedt een raam op de wereld, de pc geeft er tevens een deurtje bij".

Er zit echter ook een keerzijde aan. Want internet kan je leven gaan beheersen en voor grote psychische en sociale problemen zorgen. Vooral intensieve platformgames, pornosites en ook chatten, e-dating en virtuele werelden als 'second-life', kunnen internetters in de proble-men brengen. In diverse recente publicaties worden de risico's van excessief internetgebruik beschreven¹⁾.

In dit artikel beschrijf ik welke risico's er verbonden zijn aan internet, in welke mate die risico's zich voordoen en wat er in preventieve en behandelende zin aan te doen is.

Tevens schets ik een aantal mogelijkheden van het internet voor die preventie en behandel-ling. Hierbij valt te denken aan informatie en educatie, aan het toepassen van zelftests en behandelprogramma's via internet, maar ook aan interactief contact tussen hulpverlener en patiënt. Ten slotte blik ik nog even in de toekomst van het gebruik van 'e-mental health'.

Het internet is een realiteit. Er kleven risico's aan, maar het biedt evenzeer uitdagende kansen voor preventie en hulpverlening.

Wat is internetverslaving?

Het begrip internetverslaving komt sinds enkele jaren veel in de media voor en heeft zich volgens epidemiologische gegevens ontwikkeld tot een nieuwe bedreiging voor de geestelijke volksgezondheid. Een specifiek risico van internet is dat het anoniem, eenvoudig toegankelijk en goedkoop is. Dit in tegenstelling tot de verlokkingen van alcohol, drugs of casino's.

Uit onderzoek van Stanford University²⁾ onder 2500 volwassenen, blijkt dat tussen de 8 en 15% van de internetgebruikers tekenen vertoont van problematisch gebruik. Zoals moeite om offline te blijven of internetten om aan negatieve gevoelens te ontsnappen.

Volgens een voorzichtige schatting zouden in Nederland circa 45.000 mensen een dwang-matige behoefte hebben om alsmaar het internet op te gaan³⁾. Erotiek en spelletjes vormen de hoofdmoot van hun internetgebruik. Ook gokken via internet neemt sterk toe, zoals po-kerspel en het aangaan van weddenschappen.

Het IVO, een nationaal bureau dat zich bezighoudt met verwerving en overdracht van weten-schappelijke kennis, meldt dat 3,8% van de jongeren (vrijwel uitsluitend jongens) obsessief gebruik maakt van internet⁴⁾.

Ze spelen overmatig online games, chatten en bekijken pornosites.

Vaak staat de verslaving niet op zichzelf, maar gaat ze gepaard met andere problemen zoals eenzaamheid, depressies of relatieproblemen.

Een officiële diagnose volgens het gangbare diagnostisch systeem van de psychiatrie de DSM-IV⁵⁾ is er nog niet voor dit fenomeen, maar de uitingsvormen en gevolgen van obsessief internetten komen sterk overeen met die van overmatig gokken en afhankelijkheid van mid-delen.

De Amerikaanse psycholoog Ivan Goldberg⁶⁾ gebruikte al in 1995 de term internet addiction disorder (internetverslavingsstoornis) voor deze problemen, al was dat destijds bij wijze van grap.

Volgens de huidige inzichten⁷⁾ is er niet zozeer sprake van verslaving aan het internet, als wel aan bepaalde toepassingen daarvan, zoals bijvoorbeeld gamen. Hierbij worden door onderzoekers en behandelaren inmiddels drie stadia onderscheiden:

tijdens het gamen, op termijn en bij abstinentie ervan.

Tijdens het gamen bestaat de neiging om steeds te moeten spelen en steeds meer te willen spelen. Bij gamers die willen stoppen vormen zich obsessieve gedachten. Vervolgens ontstaan concentratieproblemen, controleverlies en dreigen gezondheidsproblemen door slechte voeding en slaapgebrek.

Om steeds langer te kunnen spelen worden vaak stimulerende middelen gebruikt, als XTC, cocaïne, speed en energiedranken.

Omdat het gamen steeds meer tijd in beslag neemt lijden school of werk, sociale contacten en de zorg voor persoonlijke hygiëne of omgeving hier onder.

Symptomen die op termijn zichtbaar worden, zijn depressieve gevoelens en verlies van gevoel van eigenwaarde.

Indien de gamer besluit om niet meer te spelen (abstinentie), veroorzaakt dat soms paniek-aanvallen, slaapproblemen, levendige dromen over gamen en de drang om opnieuw te willen gamen. Bovendien weten zij vaak niet meer hoe zij anders hun vrije tijd kunnen invullen.

De eerste problematische internetgebruikers zijn inmiddels onderwerp van wetenschappelijk onderzoek en er worden programma's voor preventie en behandeling ontwikkeld.

Behandelmogelijkheden

Het onderzoek naar deze 'gedragsverslavingen' is nog maar net op gang gekomen. Gepaard daaraan zijn ook de behandelmogelijkheden op dit moment nog beperkt en in ontwikkeling.

Het zijn binnen de GGZ uiteraard vooral verslavingsinstellingen die zich hierop richten.

De verslavinginstelling Novadic-Kentron bijvoorbeeld, past interventies toe die vooralsnog niet wetenschappelijk onderbouwd zijn, maar wel effectief lijken. Het betreft een gedragtherapeutische behandeling die ook bij gokverslaving wordt toegepast. Ook een systeemtherapeutische benadering blijkt een goed behandelmiddel, vooral bij jongeren. Hierbij leren de ouders van jonge gamers dat zij bepalen wat wel en niet kan binnen het gezin en hoe ze dat moeten aanpakken. De Jellinek in Amsterdam biedt een zelftest op haar website en moedigt internetters met probleemgedrag aan om hulp te zoeken. Daarnaast presenteert ze enkele tips om het aantal internet-uren in eigen hand te houden, zoals een wekker naast de pc of een kostenbeheersingsprogramma.

Overall binnen de ambulante hulpverlening wordt bij de behandeling gebruik gemaakt van motiverende gespreksvoering, zelfcontroletechnieken en terugvalpreventie.

"Smith and Jones", de verslavingsinstelling van 'ervaringsdeskundige' Keith Bakker in Amsterdam bood sinds 2008 als eerste en enige in Nederland een klinisch programma voor gameverslaafden. Het is onlangs echter om financiële redenen gesloten.

Mogelijkheden en kansen van internet

Zoals hiervoor beschreven, zijn er nogal wat gevaren aan internet verbonden. Gevaren die vooral te maken hebben met ongebreideld gebruik.

Toch biedt het internet ook vele unieke mogelijkheden. Niet voor niets wordt internetgebruik door overheden over de hele wereld gestimuleerd en biedt het enorme communicatieve, educatieve en commerciële kansen. Internet opent deuren naar kennis, andere culturen, virtuele werelden, amusement en vele duizenden diensten.

In dat licht wordt hieronder geschetst hoe het internet ook voor de hulpverlening een middel kan zijn, bijvoorbeeld om verslaving te voorkomen en te behandelen. Maar tevens voor communicatie tussen patiënt en hulpverlener.

Eerst wordt kort beschreven wat nu al wordt gedaan via internet, vervolgens welke bestaande methoden een toepassing op internet kunnen vinden en ten slotte welke fantastische (fu-turistische?) mogelijkheden internet biedt.

Documentatie en informatie

Veruit de belangrijkste functie van het internet is de mogelijkheid om vanuit je luie stoel, waar ook ter wereld en op elk gewenst moment informatie te raadplegen over alle denkbare en ondenkbare onderwerpen.

Zo is het ook mogelijk om informatie te vinden over risicogedrag, verslaving en de mogelijkheden van hulpverlening. Deze informatie en documentatie zijn voornamelijk gericht op pre-ventie, dus voorkomen van verslaving en vroegtijdige signalering van risicogedrag.

Alle instellingen voor verslavingszorg (bv. Jellinek, NovadicKentron, Brijder), maar ook koe-pelorganisaties (bv. GGZ Nederland), kenniscentra (bv. Trimbos Instituut, ZonMW) en over-heden (bv. Ministerie van Volksgezondheid), maken gebruik van het internet om informatie toegankelijk te maken voor een groot publiek. Dat kan heel algemeen en voor iedereen zijn, maar ook heel specifiek. Zoals gerichte informatie voor jongeren (bv. 'digidrugs'), voor het onderwijs (bv. lesprogramma's) of voor risicogroepen (bv. horecapersoneel).

Tests en zelfhulp

Verder dan informatie gaat de mogelijkheid om de eigen situatie ten aanzien van verslaving te beoordelen. Bijvoorbeeld door na te gaan hoeveel risico je loopt of in welke mate je afhankelijk bent. Hiertoe bestaan verschillende zelftests op het gebied van roken, alcohol, diverse drugs en gokken⁸⁾. Deze tests zijn in hoge mate gestandaardiseerd en betrouwbaar gebleken. Ze worden daarom ook gebruikt in onderzoeksprogramma's, zowel voor individuele beoorde-ling als voor epidemiologisch onderzoek.

Op basis van dergelijke zelftests kan iemand goed inschatten of bepaald gedrag risicovol begint te worden en kan een strategie worden uitgezet om het tij te keren. Bijvoorbeeld door aan te kloppen bij de huisarts of zelf maatregelen te nemen.

Zelfhulp is zeker in het beginstadium van verslaving de meest voorkomende aanpak. Iemand klopt in de regel pas bij de hulpverlening aan na meerdere niet geslaagde zelfstandige po-gingen om weer controle te krijgen over eigen gedrag⁹⁾. Een voorbeeld van een zelfhulpmid-del bij internetverslaving is de mogelijkheid die internetproviders als KPN bieden om het in-ternetgebruik te limiteren in tijd.

E-help en digi-dokter

Een interactieve manier van hulpverlening via internet wordt wel e-help genoemd. Er bestaan diverse mogelijkheden om met psychische problemen, waaronder verslaving, via het internet hulp te krijgen¹⁰⁾.

Sinds 2004 biedt Brijder verslavingszorg e-help voor lichte vormen van verslaving. In 2005 en 2006 volgden Tactus en Jellinek.

De programma's zijn gebaseerd op principes uit de cognitieve gedragstherapie en afgeleid van de 'Leefstijltrainingen', een evidence-based be-handelvorm bij verslavingsproblematiek.

Vooraf in de Verenigde Staten wordt inmiddels op ruime schaal internetcommunicatie toege-past in de contacten tussen (huis)artsen en hun patiënten. Vooraf waar de fysieke afstand groot is, biedt dit voordelen.

Ook voor de patiëntencategorie waarin ik werkzaam ben (langdurende psychiatrie), worden op kleine schaal systemen ontwikkeld om communicatie tussen hen en hun ambulante be-handelaars via internet te leiden¹¹).

De meest genoemde argumenten voor het gebruik van deze digitale behandelvormen zijn de laagdrempeligheid (vanuit huis, op het moment dat het de klant uitkomt) en de anonimiteit (schaamte hoeft geen belemmering te zijn).

Bij de groep patiënten met schizofrenie speelt tevens hun afwijkende dag-nachtritme een rol (zij mailen s'nachts, de SPV reageert overdag). Ook het feit dat sociale angsten minder belemmerend werken en het eigen fysieke voorkomen kan worden verhuld, worden genoemd als voordeel van communicatie via e-mail of internet.

Er is de laatste jaren veel onderzoek gedaan naar dergelijke behandelvormen (enkel via in-ternet of in combinatie met face-to-face contacten) en de resultaten zijn uitermate positief¹²).

Bovendien zijn dergelijke behandelvormen goed toegankelijk (geen wachtlijsten) en kosten-efficiënt. Behandelaars kunnen in relatief weinig tijd en wanneer het hen uitkomt, meerdere patiënten behandelen.

Mogelijkheden in de toekomst

In het kader van dit artikel ga ik nog een stapje verder, op zoek naar toekomstige mogelijk-heden; "de hulpverlening komt naar u toe op internet!"

Een meer actieve benadering van risicogroepen op internet zou het effect van preventie en hulpverlening kunnen vergroten.

Om een voorbeeld te noemen, is het al sinds jaren gebruikelijk om op pakjes sigaretten en shag een waarschuwing te plaatsen om het gebruik te ontmoedigen. Of dit het roken aan-toonbaar vermindert heb ik overigens niet eenduidig kunnen achterhalen.

Analoog daaraan zou het nuttig kunnen zijn als internettoepassingen die voor de gebruiker risico's met zich meebrengen, bij aanklikken een banner te zien geven met een waarschu-wing waarin die risico's worden genoemd.

Dit kan als zelfregulering door de aanbieders van die sites worden gedaan, zoals de film-in-dustrie een systeem heeft voor aanduiding van leeftijdscategorieën en genres, of desnoods door de overheid worden opgelegd.

Iets verder gaat de mogelijkheid om binnen verslavingsrisicovolle sites bepaalde drempels in te bouwen. Die drempels kan iemand zelf instellen. En als de computer wordt beheerd door anderen, zoals ouders of werkgevers, dan kunnen die de drempels bepalen. Bijvoorbeeld door de speelduur, de intensiteit of de kosten te begrenzen. In bepaald opzicht zoals een tachograaf een vrachtwagenchauffeur behoedt voor risico's. Hierbij valt te denken aan een gepersonaliseerd (be)schermengeltje dat zo nu en dan opduikt in je beeldscherm met een waarschuwing.

Real-life of Second-Life?

Sinds 2000 zijn op internet enkele virtuele communities actief en succesvol. Second-Life is daarvan momenteel de grootste gemeenschap. Second-Life (SL) is ontwikkeld door Philip Rosedale, oprichter en bestuurder van het Amerikaanse internetbedrijf Linden Lab. Het werd in 2003 voor het publiek gelanceerd. De invulling van deze tweede wereld is echter aan de deelnemers. Die deelnemers creëren een alter ego, een Avatar (Sanskriet voor goddelijke incarnatie).

Ze beginnen bedrijfjes, starten lotgenotengroepen, volgen colleges, gaan naar concerten en hebben seks. Halverwege 2008 waren er wereldwijd ruim 5,5 miljoen geregi-streerde deelnemers. Inmiddels zijn dat er dubbel zoveel, al is niet duidelijk hoeveel van die deelnemers ook echt actief zijn.

Ook over de risico's van virtuele werelden als SL is al veel gezegd en geschreven. Vooral de kans dat een dergelijk tweede leven op internet je eerste leven kan gaan beheersen, baart zorgen.

De virtuele wereld op internet biedt echter ook nieuwe mogelijkheden voor communicatie met een groot publiek. Als een deel van dat publiek een potentiële doelgroep vormt voor de hulpverlening, dan is het wellicht nuttig om daar ook een buitenpost te vestigen. Een virtuele vestiging waar bezoekers voorlichting en preventieactiviteiten kunnen vinden. Waar ze een zelf-test kunnen doen of met een virtuele medewerker een zelfbindingscontract kunnen sluiten.

Een boeiende vraag voor nader onderzoek is wel, of- en in welke mate de interventies via dit medium ook de persoon áchter de Avatar zullen beïnvloeden.

Samenvatting

Het begrip internetverslaving komt sinds enkele jaren veel voor en heeft zich ontwikkeld tot een nieuwe bedreiging voor de geestelijke volksgezondheid. Niet zozeer is sprake van ver-slaving aan het internet, als wel aan bepaalde toepassingen daarvan, zoals bijvoorbeeld ga-men. Onderzoekers en behandelaars onderscheiden daarbij drie stadia: tijdens het gamen, op termijn en bij abstinentie ervan. De behandelmogelijkheden zijn op dit moment nog beperkt en in ontwikkeling.

Toch biedt het internet ook vele unieke mogelijkheden. Veruit de belangrijkste functie van het internet is de mogelijkheid informatie te raadplegen. Bijvoorbeeld over risicogedrag, ver-slaving en de mogelijkheden van hulpverlening. Deze informatie en documentatie zijn voor-namelijk gericht op preventie, dus voorkomen van verslaving en vroegtijdige signalering van risicogedrag. Er bestaan diverse mogelijkheden om met psychische problemen, waaronder verslaving, via het internet hulp te krijgen (e-help). Een meer actieve benadering van risico-groepen op internet zou het effect van preventie en hulpverlening kunnen vergroten

De virtuele wereld op internet biedt verder ook nieuwe mogelijkheden voor communicatie met een groot publiek. Als een deel van dat publiek een potentiële doelgroep vormt voor de hulpverlening, dan is het wellicht nuttig om ook binnen virtuele werelden als Second Life buitenposten te vestigen.

Voetnoten

- 1) Onder meer Trimbos Instituut, 2010
- 2) Stanford University USA, 2006
- 3) Trendbox, 2009
- 4) IVO, 2009
- 5) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition. American Psychiatric Association.
- 6) Wallis, 1997
- 7) Franken & Van den Brink, 2009. Handboek Verslaving, deel 4 Niet-middelengebonden verslavingen.
- 8) Programma Verslaving, ZonMw, 2005
- 9) Verslag project Resultaten Scores, GGZ Nederland, 2003
- 10) Nieuwsbrief E-mental health, Trimbos Instituut, 2010
- 11) Domoticaproject GGZ NoordHolland-Noord, 2009
- 12) Blankers & Kerssemakers, 2007

Internet bronnen

www.brijder.nl
www.ggz nederland/kennisnet.nl
www.internetaddiction.com
www.internetsoa.nl
www.ivo.nl
www.jellinek.nl
www.mijnkindonline.nl
www.nickyee.com/daedalus/
www.novadic-kentron.nl
www.smithandjones.nl
www.trendbox.nl
www.trimbos.nl
www.weetwatzegamen.nl
www.zonmw.nl

Geraadpleegd tussen 3 november en 1 december 2010.

Literatuur

- Brink, W., van den & Franken, I. (2009). *Handboek Verslaving*. Utrecht: de Tijdstroom.
- Blankers, M., Kerssemakers, R., Schramade, M. H., & Schippers, G. M. (2007). Eerste ervaringen met internet-zelfhulp voor probleemdrinkers. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid (MGv)*, 62(12), 1032-1043.
- Freed, D. H. (2003). Patient-physician e-mail: passion or fashion? *Health Care Management*. Jul-Sep; 22(3): 265-74.
- Gadit, A. A. (2006). E-psychiatry: uses and limitations. *Journal Pak Med Association*, Jul; 56(7):327-32.
- *Programma Verslaving; van wetenschap tot zorg op straat*. (2005), Den Haag: ZonMw.
- Stamps, R.F. & Barach, P.M. (2001). *The therapist's internet handbook*. W.W. Norton & Company, London.

Correspondentie

Arie Berg
SPV/verpleegkundig specialist i.o.
GGZ inGeest, Haarlem.
a.berg@ggzingeest.nl