

Wohin führt der Weg?

Im Hinblick auf eine Internetgebrauchsstörung braucht es einen Konsens, ob es eine generelle Internetgebrauchsstörung gibt oder – wenn überhaupt – nur spezifische Gebrauchsstörungen (z.B. Internet-Spielstörung, Internet-Kaufstörung etc.). In einem zweiten Schritt sollte eine internationale Arbeitsgruppe, ähnlich wie beim DSM-5, installiert werden, um die Kriterien für eine generelle oder für spezifische Internetgebrauchsstörungen zu definieren. Bei Messinstrumenten, die Ratingskalen verwenden, muss für jedes Kriterium (Item) psychometrisch unter Verwendung eines Goldstandards festgelegt werden, bei welchem Skalenwert das jeweilige Kriterium erfüllt ist (z.B. ist auf einem fünfstufigen Likert-Item ein Kriterium erfüllt, wenn der angekreuzte Wert 3 oder grösser, 4 oder grösser etc. ist?).

Im Hinblick auf den problematischen Internetgebrauch (dies gilt jedoch auch für die Diagnose der Internetgebrauchsstörung) ist das Auftreten von negativen Folgen ein bedeutsames Kriterium. Deshalb müssen klare Standards definiert werden, ab wann etwas als das "Auftreten einer Folge" definiert ist. Ist beispielsweise die Kritik von Eltern am Internetgebrauch ihrer Kindern bereits eine "Folge" des problematischen Gebrauchs oder stellt es nur das "Nörgeln" einer älteren Generation dar, die eine andere Sozialisation in den Gebrauch eines neuen Mediums hatte bzw. eine geringere Kompetenz bei der Nutzung des Mediums aufweist.

Bei der Entwicklung und Anwendung von Messinstrumenten wäre eine Konvergenz zu einem einzigen, bevorzugten Instrument wünschenswert. Dringlicher aber sind psychometrisch ermittelte und klinisch getestet Skalenwerte, die verschiedene Schweregrade anzeigen. Beispielsweise fehlt immer noch eine Validierung für einen Grenzwert von 28 beim CIUS. Zusätzlich sind mehr vergleichende Studien unter Verwendung eines einheitlichen Instrumentes nötig, um zu wissen, ob "problematischer Internetgebrauch" eine vergleichbare Bedeutung in verschiedenen Ländern hat.

Zusammenfassend benötigt es mehr internationale Konvergenz hin zu einheitlich akzeptierten Kriterien (und anschliessend Items und Instrumente, diese zu messen), um die extreme Vielfalt in Konzepten, Dimensionen und Messinstrumenten zu reduzieren. Dies würde vergleichende internationale Studien fördern und somit zu stärkeren Forschungsergebnissen darüber führen, was problematischer Internetgebrauch wirklich ist. Darauf aufbauend könnten dann sinnvolle Präventionsstrategien entwickelt werden.

Résumé

Internet est sans aucun doute l'une des plus grandes réalisations de ces dernières années et son utilisation est largement répandue. De par son utilisation largement répandue, c'est sans surprise que – comme tout autre comportement – certains individus peuvent l'utiliser avec excès, de manière inadéquate ou problématique. Il y a plus de vingt ans déjà que des cas cliniques pertinents d'utilisation d'internet sont apparus, ainsi qu'un terme pour désigner un nouveau trouble clinique: "addiction à Internet".

L'utilisation croissante et souvent interchangeable des différents termes n'a pas aidé le champ de recherche, mais a flouté deux hypothèses conceptuellement différentes: l'utilisation d'Internet peut conduire à un trouble clinique indépendant versus l'utilisation d'Internet peut avoir des conséquences négatives sans être un trouble. En sus, il n'y a pas de consensus international ou même national sur l'existence ou non d'un trouble d'utilisation d'Internet, ou même si ce serait plutôt un pattern de comportements inadaptés, c.-à-d. une utilisation problématique.

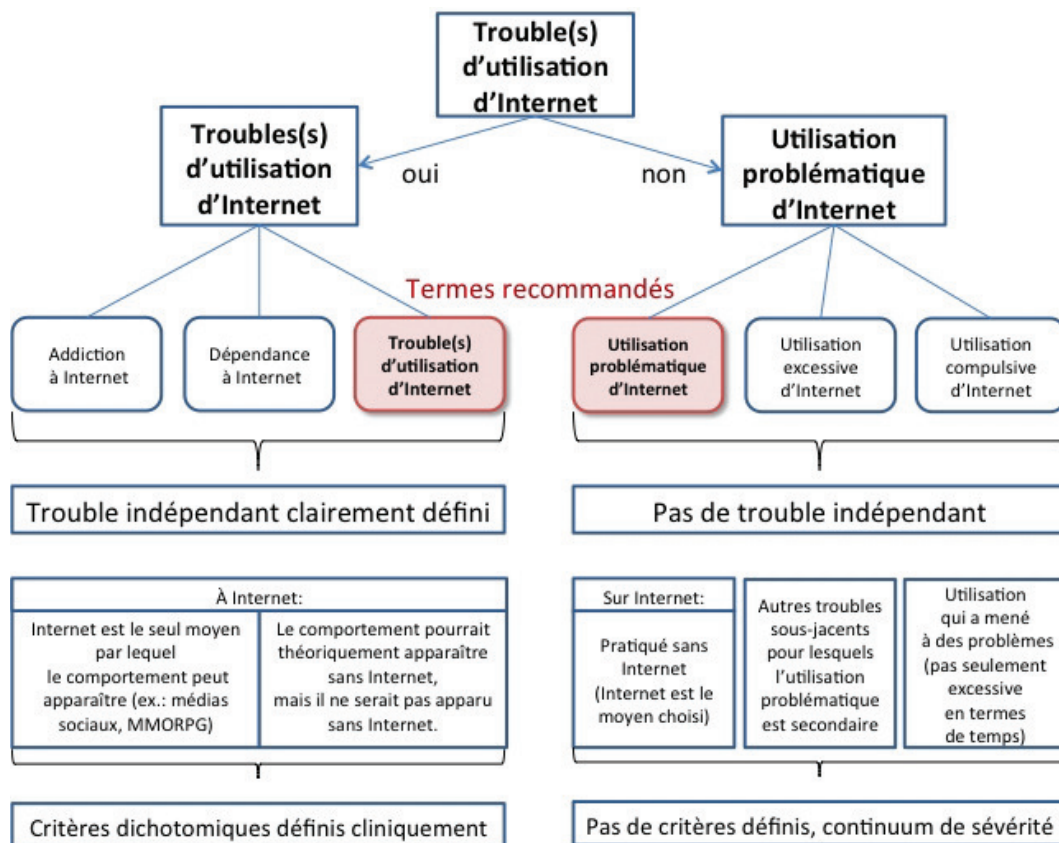
Pour cette raison, le présent rapport a été mandaté par l'Office fédéral de la Santé Publique. Son objectif principal est d'arriver avec deux définitions pratiques de l'addiction à Internet d'une part, et de l'utilisation problématique d'Internet d'autre part. En plus, deux autres tâches étaient: a) une revue de littérature afin d'identifier l'outil d'évaluation du trouble d'utilisation d'Internet (ou utilisation problématique d'Internet) le plus utilisé, et b) de comparer la *Compulsive Internet Use Scale* (CIUS) et l'*Internet Addiction Test* (IAT), les instruments les plus utilisés en Suisse, à d'autres instruments en fonction de leur utilité pour les questionnaires suisses de santé.

Deux concepts distincts

Plusieurs études ont indiqué que certains utilisateurs d'Internet montraient des signes cliniques pertinents d'une addiction, même soutenues par des recherches neurobiologiques. Néanmoins, il y a toujours débat pour savoir s'il existe quelque chose comme une addiction à Internet ou s'il y aurait d'autres troubles sous-jacents (schizophrénie, troubles de la personnalité borderline, de l'humeur ou de la personnalité) auxquels l'utilisation "addictive" d'Internet serait secondaire, voire même s'il y a des comportements addictifs (addiction au sexe, au jeu, au shopping) qui pourraient aussi exister sans Internet et où Internet n'est qu'un moyen privilégié pour répondre à ces demandes. En d'autres termes, y a-t-il un diagnostic clinique indépendant de l'addiction à Internet (addicte À Internet), ou des comportements addictifs plus généraux (ou troubles), qui sont principalement satisfaits à l'aide d'Internet comme un moyen (addicte SUR Internet)? Pour finir, certains chercheurs nient l'existence d'une addiction à Internet et affirment seulement qu'il pourrait y avoir une utilisation problématique d'Internet pouvant mener à des conséquences négatives.

Les présentes suggestions de définitions pratiques distinguent ainsi un trouble clinique indépendant, que l'on pourrait appeler trouble d'utilisation d'Internet (Internet Use Disorder, IUD), d'une part, et une utilisation problématique d'Internet (Problematic Internet Use, PIU) d'autre part. PIU pourrait apparaître a) seul ou b) être une part (secondaire) d'un autre trouble mental, ou c) pourrait apparaître car Internet est le moyen principal pour satisfaire une addiction comportementale. Cependant, il est essentiel pour PIU qu'il conduise à des conséquences négatives comportementales, psychosociales ou physiques. PIU ne devrait pas être utilisé lorsque IUD est diagnostiqué.

Figure 1 : Conceptualisation des définitions pratiques du trouble d'utilisation d'Internet (IUD) et de l'utilisation problématique d'Internet (PIU)



Définition pratique du trouble de l'utilisation d'Internet

Actuellement, le jeu pathologique (Gambling Disorder, GD) est la seule addiction comportementale acceptée selon le manuel diagnostique des troubles mentaux (DSM-5®). Concernant un trouble d'Internet potentiel, seul le trouble du jeu en ligne (Internet Gaming Disorder, IGD) a été ajouté au DSM-5, cependant pas accepté en tant que trouble mais sous la catégorie des troubles potentiels qui demandent plus de recherche et d'expérience clinique (c.-à-d. placés sous l'appendix de recherche du DSM-5) avant d'envisager de les inclure comme des troubles officiels. Ainsi, les définitions courantes d'une "addiction à Internet" générale sont basées sur les définitions du jeu pathologique, du trouble proposé du jeu en ligne, ou d'une adaptation des critères issus des troubles d'utilisation de substances ou trouble du contrôle des impulsions (le jeu pathologique était classé comme un trouble du contrôle des impulsions dans les versions précédant le DSM-5). Beaucoup de ces définitions ont des critères qui se chevauchent.

Nous avons identifié sept critères clés pour le diagnostic du trouble d'utilisation d'Internet (Internet Use Disorder), qui mènent à la définition pratique suivante:

Définition pratique du trouble d'utilisation d'Internet

Le trouble d'utilisation d'Internet est une utilisation d'Internet ESSENTIELLE, persistante et récurrente qui mène à un dysfonctionnement et une détresse cliniquement significatives. Le trouble est diagnostiqué lorsque au moins quatre* des 7 critères suivants sont exprimés pendant au moins 3 mois**:

1. **Préoccupation** en lien avec Internet. La préoccupation est un processus cognitif distinct d'un enthousiasme transitoire lorsqu'étant sur Internet. L'individu doit penser à utiliser Internet pas seulement en naviguant sur celui-ci, mais aussi lorsqu'il est hors ligne, avec des pensées excessives à propos de l'utilisation d'Internet apparaissant tout au long de la journée. Pour les individus, l'utilisation d'Internet est centrale dans leur vie. Ils pensent à leurs activités en ligne passées ou ils anticipent leur prochaine session en ligne.
2. **Retrait**, tel que manifesté par une humeur dysphorique, de l'anxiété, de l'irritabilité, de la tristesse et de l'ennui. Les symptômes du retrait doivent être distincts des émotions qui surviennent en réponse à une intervention externe qui prévient ou stoppe un épisode d'utilisation d'Internet. Le retrait fait référence aux symptômes qui se manifestent quand on n'est pas capable d'initier une utilisation d'Internet pendant un certain temps et/ou quand on essaie à dessein de stopper l'utilisation d'Internet.
3. **Tolérance**, telle que manifestée par une augmentation marquée de l'utilisation d'Internet requise pour atteindre une satisfaction ou une satisfaction réduite alors qu'on l'utilise aussi longtemps qu'avant.
4. **Contrôle altéré**, manifesté par une tentative de contrôle non réussie, une utilisation d'Internet réduite ou discontinuée avec un désir persistant de le faire. Le critère reflète aussi une tendance à la rechute.
5. **Continuer à utiliser Internet de manière excessive malgré avoir connaissance de conséquences négatives physiques, mais surtout psychosociales, persistantes ou récurrentes (dysfonctionnement)**. Les conséquences doivent être cliniquement pertinentes et non pas seulement des périodes isolées de manque de sommeil ou des tâches reportées. Les conséquences incluent
 - a) une négligence persistante et récurrente des rôles sociaux majeurs,
 - b) des effets sur la santé cliniquement significatifs (par exemple des problèmes de sommeil),
 - c) des relations importantes compromises ou perdues,
 - d) des opportunités de travail, d'éducation ou de carrière compromises ou perdues, en incluant l'utilisation d'Internet comme une barrière pour saisir de telles opportunités.
6. **Perte d'intérêt dans des hobbies, loisirs ou amusements précédents** (à l'exception d'Internet), comme résultants directement de l'utilisation d'Internet menant à des interactions sociales réduites, la solitude et un isolement social.
7. **Utilisation d'Internet pour échapper ou soulager une humeur dysphorique** (c.-à-d. sentiments d'impuissance, de culpabilité, d'anxiété). L'utilisation d'Internet pour échapper à des humeurs indésirables doit être distinguée de son utilisation pour éviter des symptômes de retrait, car certains symptômes de retrait chevauchent une humeur indésirable. Ce critère fait référence à l'utilisation d'Internet en réponse à des sentiments de tristesse, de dépression ou d'anxiété qui peuvent apparaître dans des situations personnelles non liées à l'utilisation d'Internet.

Critères d'exclusion:

Utilisation excessive d'Internet qui est plutôt comptabilisée comme un symptôme secondaire d'autres troubles mentaux premiers.

*Actuellement, il n'y a pas de suggestion pour le nombre de critères qui devraient être remplis, nous recommandons d'en utiliser quatre.

** Trois mois étaient suggérés par Tao et al. (2012) ; les définitions standards préconisent une occurrence durant les 12 derniers mois.

Définition pratique de l'utilisation problématique d'Internet

La plupart des chercheurs dans le domaine s'accordent sur deux aspects de l'utilisation problématique d'Internet, à savoir la combinaison des préoccupations cognitives (c.-à-d., pensées au sujet de l'utilisation d'Internet qui sont vécues comme irrésistibles) et les incapacités individuelles à contrôler l'utilisation d'Internet, qui mènent à des sentiments de désespoir et à un handicap fonctionnel dans les activités quotidiennes.

Nous suggérons la définition pratique suivante:

Définition pratique de l'utilisation problématique d'Internet

1. PIU est un pattern d'habitudes dysfonctionnel, volontaire et répétitif, qui est exprimé par une préoccupation cognitive résultant en des conséquences comportementales, psychosociales ou physiques négatives (exemple, à la maison, au travail ou à l'école, inhibition des performances académiques, dommageable pour la santé). Il peut contenir des aspects de perte de contrôle, de tolérance ou de retrait, mais les conséquences négatives restent centrales.
2. C'est un concept graduel avec une sévérité augmentant continuellement (construct dimensionnel), et non pas un diagnostic avec un cadre défini (construct catégorique dichotomique).
3. Sous-jacent à d'autres addictions comportementales (sexe, jeu, shopping) ou d'autres troubles pour lesquels Internet est le moyen choisi ou un symptôme aggravant, mais le diagnostic du trouble d'utilisation d'Internet n'est pas posé.
4. Seulement les utilisations d'Internet/d'ordinateur non essentielles (c.-à-d., pas reliées au travail ou aux études) devraient être évaluées.

Il est important de considérer PIU comme un concept de sévérité graduel avec des formes douces mais aussi des formes très sévères (par exemple, avec des addictions comportementales sous-jacentes). Malheureusement, il n'y a pas de d'instrument d'évaluation consensuel. Ainsi, il n'y a pas non plus de délimitation consensuelle pour les formes de PIU douce, moyenne ou sévère.

Instruments dans le champ d'application

Il y a un nombre croissant d'instruments d'évaluation de l'utilisation problématique d'Internet. Nous avons comparé les huit les plus largement utilisés et sommes arrivés à la conclusion suivante:

Actuellement, il existe plusieurs instruments différents pour mesurer "l'utilisation problématique d'Internet". Même si le nom des instruments fait référence à une addiction, ces derniers ne mesurent pas toutes les dimensions d'un trouble clinique distinct potentiel. La plupart des instruments utilisent une échelle de Likert sans seuils définis pour savoir si un critère (une dimension) est rempli. Ainsi, ils ne permettent pas le diagnostic d'un trouble d'utilisation d'Internet pour lequel un certain nombre de critères doivent être remplis (4 ou 5). Par conséquent, la plupart des instruments mesurent plus ou moins la sévérité de l'utilisation problématique d'Internet.

Nous concluons ainsi que tous les instruments mesurent "seulement" l'utilisation problématique d'Internet.

Où devrions-nous aller ?

Concernant un trouble d'utilisation d'Internet, il n'y a pas besoin d'arriver à un consensus soit sur l'existence d'un trouble général d'utilisation d'Internet, soit s'il y a seulement des troubles d'utilisation d'Internet spécifiques (trouble du jeu en ligne, trouble du shopping en ligne, etc.) Dans un deuxième temps, les groupes de travail internationaux, comme ceux pour le DSM-5, doivent s'accorder pour définir les critères de ces deux troubles (général ou spécifique). Pour les instruments d'évaluation utilisant des échelles de mesure, un seuil bien défini pour chaque critère (item) doit être posé sur la base de tests psychométriques aux standards cliniques (par exemple sur une échelle de Likert à 5 points, est-ce que le critère est rempli avec une valeur de 3 ou plus, de 4 ou plus, ou de 5?).

Sur la piste d'une utilisation problématique d'Internet (mais aussi d'un trouble), l'apparition de conséquences négatives est un critère important. Ainsi, des standards clairs doivent être définis pour savoir ce qui peut être qualifié de conséquences négatives. Par exemple, est-ce que les critiques des parents signalent déjà une "conséquence négative" ou représentent simplement une réprobation d'une génération plus ancienne, qui se socialise autrement par rapport à un relativement nouveau moyen ou des compétences moindres pour utiliser celui-ci.

Pour le développement et l'utilisation d'instruments d'évaluation, un consensus sur un unique instrument privilégié serait souhaitable. Cependant, des seuils dérivés de la psychométrie (et validés cliniquement) indiquant différents degrés de sévérité sont en priorité nécessaires. Par exemple, il manque une étude de validation pour un seuil de 28 pour le CIUS. De plus, plusieurs recherches comparatives avec des instruments similaires sont nécessaires pour voir si "l'utilisation problématique" a des significations identiques dans les différents pays.

Ainsi, un consensus international sur les critères et items est nécessaire pour réduire la variabilité extrême dans les concepts, les dimensions et les instruments d'évaluation. Cela favoriserait une recherche comparative internationale et renforcerait ainsi les résultats de recherche sur ce qu'est une utilisation problématique d'Internet. Cela aiderait à développer des stratégies préventives.