

tradition of researching these programs and integrating them into the stepped care and the guidelines. Until recently, Czech patients did not have the option to access such programs in their mother tongue. The Czech platform Mindwell offers an online CBT program for individuals with mild and moderate symptoms of depression. This program has 12 modules that systematically develop individual online strategies effective for alleviating depressive symptoms. The team finishes a feasibility study, and an effective analysis will follow.

Key words: major depression, e-health, e-therapy, online psychoeducation, cognitive behavioural therapy.

Úvod

Unipolární deprese patří mezi nejčastější psychické poruchy. Již před pandemií koronaviru se prevalence velké depresivní epizody pohybovala v poměrně vysokých číslech. Autorský kolektiv Kessler et al. publikovali roku 2015 dvanáctiměsíční prevalenci 4,7 % a celoživotní prevalenci 11,2 % (1). V průběhu pandemie se dále zvýšila (2), což se projevilo i v nárůstu závažnosti příznaků deprese hodnocené škálou Patient Health Questionnaire (PHQ-9) (3). Kromě toho se celosvětově zvýšila ztracená léta v důsledku deprese (DALY), a to z 497 na 634,1 na 100 000 obyvatel (2). Obdobný trend probíhal i v České republice, kdy došlo mezi lety 2017 a 2020 k nárůstu bodové prevalence velké depresivní poruchy z 4 na 11,8 % a ke zvýšení DALY z 488,1 na 602,1 na 100 000 obyvatel (2, 4). Systematická přehledová studie analyzující vývoj prevalence příznaků deprese ve Spojených státech mezi léty 2020 a 2021 dospěla k závěru, že výskyt příznaků deprese se v tomto čase významně nezměnil (5). Na novější a lokálně relevantní data zatím čekáme.

Významná část pacientů s depresivní poruchou zůstává bez adekvátní léčby. V závislosti na zvolené metodologii se jedná o 30 až 47 % jedinců s depresí (6, 7). Kratší doba do zahájení léčby je přitom spojena s jejími lepšími výsledky a s vyšší pravděpodobností dosažení remise (8). Brzká diagnostika a včasné zahájení terapie jsou prioritami, které zůstávají u části pacientů nenaplněny. Hlavními důvody jsou finanční a místní nedostupnost terapie, přesvědčení o její nepotřebnosti, obavy z užívání medikace, nedostatek času na terapii, strach ze stigmatizace a z narušení soukromí nebo nedostatečné pokrytí zdravotním pojištěním (9).

Jedním z přístupů snižujících bariéry v přístupu k psychotherapeutickým intervencím jsou internetové psychoedukační a terapeutické programy. Internetová psychoedukace si klade stejné cíle jako její klasická forma: poskytnout informace o psychické poruše, včetně jejích raných varovných příznaků, spouštěčích relapsu, projevech, prognóze a léčbě, snížit míru stresu zaměřením na změnu v komunikaci s blízkými a podporou zdravého životního stylu.

Psychoedukace může zahrnovat i kroky specifické pro danou poruchu – např. sociální rytmy u bipolární poruchy. Internetová psychoedukace může probíhat s podporou online terapeuta i bez ní (10). Internetové psychotherapeutické programy většinou vychází z kognitivně behaviorální terapie (KBT). Nabízí pacientům interaktivní obsah, v němž se učí různým metodám behaviorální a kognitivní terapie. Délka trvání a konkrétní obsah se v jednotlivých programech do určité míry liší. Obecně však klienti pravidelně sledují své příznaky a jejich změnu, identifikují automatické myšlenky a pracují s těmi, které obsahují kognitivní omyly a negativně ovlivňují náladu. Věnují se také plánování času nebo systematickému řešení problémů. I tyto programy mohou probíhat s podporou terapeuta, který klienty přes internetovou platformu povzbuzuje a pomáhá jim překonávat případné nesnáze při procházení programem (11).

Internetové intervence se v zahraničí rozvíjí více než dvacet let. Jejich vývoj navazuje na pokroky v oblasti internetu a mobilních technologií a cílí na prevenci a zvládnání různých zdravotních stavů (12). Světovou velmocí internetových programů je Švédsko, kde probíhá vývoj převážně na Institutu Karolinska. Andersson (12) uvedl seznam psychických poruch a tělesných onemocnění, u nichž byly ve Švédsku provedeny kontrolované studie s použitím online intervencí (Tabulka 1). Lze předpokládat, že se tento seznam bude dále rozšiřovat. Další významné výzkumné skupiny se nachází v Austrálii, Německu, Nizozemí, Švýcarsku a Spojených státech amerických (12). Tradičně se jedná o vysokopříjmové státy. V posledních letech však narůstá zájem o internetové programy i v nízkopříjmových a středněpříjmových zemích, v nichž mohou představovat přijatelnou alternativu k převážně nedostupné péči o psychické zdraví (13).

Internetové intervence snižují bariéry v přístupu k účinným psychosociálním intervencím několika cestami. Bývají finančně a místně dostupné. Uživatel má možnost přístupu kdykoliv

Tab. 1. Psychické poruchy a somatická onemocnění s výzkumně ověřovanými internetovými programy (podle Andersson, 12)

Tělesná onemocnění (převážně)	Psychické poruchy a jiné
Bolesti hlavy	Panická porucha
Tinnitus	Deprese
Chronická bolest	Sociální úzkostná porucha
Nádorová onemocnění	Specifické fobie
Kardiovaskulární onemocnění	Smíšená úzkostně depresivní porucha
Erektivní dysfunkce	Obavy o zdraví
Ztráta sluchu	Bulimie
Syndrom dráždivého tračníku	Generalizovaná úzkostná porucha
	Patologické hráčství
	Posttraumatická stresová porucha
	Obsedantně kompulzivní porucha
	Tělesná dysmorfofobická porucha
	Heteroagrese
	Perfekcionismus
	Osamělost
	Párová terapie
	Prokrastinace
	Stres
	Nespavost