

a odkudkoliv, kde je pokrytí internetovou sítí (11). Díky tomu mohou podstoupit intervenci i jedinci, pro které by byla v jiné modalitě obtížně dostupná. Online programy také poskytují větší soukromí než osobní intervence. Z hlediska plátce jsou pak nákladově efektivní (11, 14). Dokážou podstatně zvýšit funkční kapacitu systému péče o duševní zdraví, v němž bývá psychoterapie tváří v tvář obtížně dostupná (11). Výkon intervence na internetové platformě je zároveň nevýhodou těchto programů – ne každý jedinec má přístup k internetu nebo zájem o tuto formu intervence (14). Programy také nejsou vhodné pro zvládání akutních krizí, jako je výrazné suicidální riziko. Možnosti identifikace suicidálního rizika jsou limitované sebeposuzovacími dotazníky a kontaktem s online terapeutem. Při zachycení rizika je pak pacientům doporučeno vyhledání lékařské péče (11). Nevýhoda nutnosti přístupu k internetu postupně ztrácí na relevanci s jeho narůstající dostupností. Potřeba dostatečné osobní motivace klienta a nevhodnost programů pro akutně suicidální pacienty však přetrvávají jako omezení ve využívání internetových programů.

Internetové programy v doporučených postupech péče

Britský Národní institut pro zdraví a klinikou kvalitu (NICE) v roce 2023 vydal aktualizovaný doporučený postup léčby a vedení dospělého pacienta s depresivní poruchou. Zařadil do postupu také řízenou svépomoc, která často probíhá formou internetové intervence (15). Autoři rozlišují mezi postupy pro „méně závažnou depresi“, která zahrnuje subsyndromální příznaky a lehkou depresivní epizodu, a „závažnější depresi“, do které řadí středně těžkou a těžkou depresivní epizodu. Navrhují orientační hodnocení pomocí dotazníku PHQ-9, ve kterém by skóre 16 rozlišovalo obě kategorie. Výběr samotné terapie se odvíjí od závažnosti deprese, doprovodných příznaků (např. úzkosti nebo přechodného kognitivního deficitu), preferencí pacienta a předpokládaného klinického užítku. U méně závažné deprese se doporučuje začít od nejméně intruzivních a nejméně nákladově náročných metod, a zároveň respektovat přání pacienta. Obrázek 1 uvádí doporučený postup výběru terapie podle

klinické a nákladové efektivity a při zohlednění jejich dostupnosti. Šipka označuje začátek (15).

Pacient si může vybrat kterýkoliv přístup uvedený v Obrázku 1, obecně se však doporučuje začít od řízené svépomoci. Autoři ji vymezují jako tištěné nebo digitální materiály, které vychází z kognitivně behaviorální terapie, strukturované behaviorální aktivity, řešení problémů nebo psychoedukace. Délka je zpravidla šest až osm modulů. Klient jimi může procházet v přímém kontaktu s terapeutem, telefonicky nebo online. Vyškolený terapeut pacienta povzbuzuje a podporuje v procházení programem, sleduje pokrok a pomáhá mu překonávat možné problémy. Klíčovými rysy řízené svépomoci jsou zaměření na vzájemné vztahy mezi myšlenkami, postoji, emocemi a chováním a na osvojování adaptivních způsobů zvládání zátěžových situací. Programy mají jasnou strukturu a orientují se na dosažení konkrétních cílů, které vychází z pacientových současných obtíží. Autoři doporučeného postupu dále uvádí, že výběr tohoto přístupu potřebuje vzít v potaz motivaci pacienta a jeho ochotu věnovat se programu převážně samostatně a zvážit jeho přístup k internetu a ovládnutí technologií. Řízená svépomoc nabízí menší možnosti přizpůsobení obsahu specifickým potřebám pacienta než individuální psychoterapie. Na druhou stranu jsou tyto programy časově flexibilní (15).

Volba terapie u závažnější deprese následuje stejné zásady jako výběr u méně závažné epizody. Liší se však v několika doporučovaných formách terapie a v jejich pořadí (Obrázek 2; 15). Řízená svépomoc se u závažnější deprese využívá jako doplňková terapie a autoři při indikaci doporučují zvážení výhod jiných přístupů. Přestože jsou řízená svépomoc i skupinové tělesné cvičení účinné a nákladově efektivní i při zvládání závažnější deprese, tyto pacienti mohou vyžadovat osobnější přístup poskytovaný individuální psychoterapií (15).

Rychlý rozvoj internetových programů reflektuje i australský doporučený postup péče o pacienty s poruchou nálady. Autoři řadí online intervence do prvního stupně péče pro jedince s příznaky deprese nebo nespecifickými projevy stresu. Doporučují také využití online technologií pro monitorování stavu pacienta a jako doplňkovou péči v kombinaci s dalšími přístupy. Vyzdvihují přínos programů ke zvyšování dostupnosti péče a jejich nákladovou

Obr. 1. Podklad k diskuzi o volbě terapie u méně závažné deprese

