

(58,4 % versus 33,1 % pro TAU) a dosažení remise (27,3 % versus 12 % pro TAU). Zlepšení významně souviselo s počtem dokončených modulů (21).

Studie Baumanna et al. (22) zjistila u pacientů s unipolární depresí vyšší účinnost a nákladovou efektivitu internetové KBT ve srovnání s KBT tváří v tvář. Internetová KBT snižovala množství času věnovaného terapeutem jednomu pacientovi a výdaje zdravotnické péče a zvyšovala počet kvalitou vážených let života (QALY) (22). Nedávná španělská studie srovnávala účinnost a nákladovou efektivitu internetového KBT s podporou a bez podpory terapeuta a obvyklé léčby (TAU). Autoři zjistili v roční katamnóze vyšší nákladovou efektivitu obou internetových přístupů ve srovnání s TAU. Doporučují programy s podporou i bez podpory terapeuta jako smysluplné z klinického i ekonomického hlediska (23). Vyšší účinnost programů bez podpory terapeuta oproti TAU zjistili i autorský kolektiv Karyotaki et al. (24). Programy s podporou měly na konci terapie mírně vyšší účinnost bez intervence bez této podpory (průměrný rozdíl v PHQ-9: 0,8 bodu), v šestiměsíční a dvanáctiměsíční katamnóze však tento rozdíl vymizel. Programy s doprovázením se ukázaly jako vhodnější pro jedince s klinicky významnou závažností příznaků deprese.

Samostatnou kapitolou je využití online intervencí k prevenci deprese. Předcházení rozvoje deprese spočívá v oslovení jedinců se subsyndromálními příznaky (indikovaná prevence), osob vystaveným rizikovým faktorům (selektivní prevence) nebo celé populace (univerzální prevence). Obecná účinnost psychotherapeutických a psychoedukačních intervencí je malá, ale statisticky významná; průměrně zaznamenává 21% pokles v incidenci ve srovnání s kontrolami (25). Analýza 21 randomizovaných klinických studií (n = 10 134) zjistila podobnou účinnost. Programy průměrně snižovaly incidenci deprese o 37 % (preventivní frakce). Zahrnuté programy vycházely z principů kognitivně behaviorální terapie, které byly vždy ve třech případech doplněné o prvky interpersonální terapie a na řešení orientované terapie. Účinnost byla vyšší u indikované prevence a u programů s interaktivními prvky. Mírně lepší výsledky zde zaznamenaly kratší programy (5–6 modulů) (25). K podobným závěrům dospěla i metaanalýza autorského kolektivu Reins et al. (26).

Autorský kolektiv Reins et al. (27) srovnávali účinnost online psychoedukace a online KBT u osob s velkou epizodou deprese. Internetová

KBT vykazovala na konci léčby velkou účinnost a internetová psychoedukace střední. Výstupy internetové KBT zůstaly v tříměsíční katamnóze stabilní, zatímco výsledky online psychoedukace se dále lehce zvyšovaly. Po třech měsících tak mezi skupinami nebyl významný rozdíl v účinnosti. Zajímavostí bylo zjištění, že pacienti s předchozí zkušeností s psychoterapií dosahovali u obou přístupů dobrých výsledků. Pacienti bez této zkušenosti však těžili významně více z internetového KBT programu. To naznačuje, že internetová KBT může být zvláště vhodná pro jedince, kteří dosud neprošli psychoterapií, což je významná část této patientské populace (7).

Některé programy se také s úspěchem zaměřují na příznaky deprese u osob s chronickými zdravotními problémy (28), klientů s onkologickým onemocněním (29), jedinců s příznaky deprese v průběhu pandemie (30) nebo u žen s perinatální depresí (31).

## Nejnámější programy a jejich složení

Nejnámějším programem je pravděpodobně britský Space from Depression, který je jednou z intervencí doporučených tamní Národní zdravotní službou. Program se skládá z osmi modulů, které obsahují osobní příběhy lidí s depresí, videa, informace, kvízy, interaktivní činnosti, doporučení na domácí procvičování a souhrny. Jednotlivé moduly pracují s porozuměním vztahu mezi myšlenkami a emocemi, zařazují kognitivní i behaviorální techniky a přípravu na budoucnost. Součástí služby je pravidelné doprovázení terapeutem. Program prokázal vysokou účinnost při zvládání příznaků deprese (32).

Australský MyCompass představuje příklad programu bez podpory terapeuta. Nabízí transdiagnostický program pro jedince s lehkými a středně těžkými příznaky deprese, úzkosti nebo stresu. Vychází z KBT obohacené o prvky interpersonální terapie, na řešení orientované terapie a pozitivní psychologie. Klientovi jsou na základě výsledku sebesozuzovací škály nabídnuty konkrétní moduly, může si však sám zvolit ty, které jej oslovují. Moduly jsou velmi krátké a dělí se do tří částí po 10–15 minutách. Doporučená doba procházení programem je sedm týdnů (33). Program prokázal při zvládání příznaků deprese účinnost i nákladovou efektivitu (33, 34).

Novější program Good Days Ahead zahrnuje devět modulů zaměřených na významné techniky KBT, zejména na identifikaci a práci s myšlenkami, behaviorální aktivaci a další behaviorální techniky, práci s jádrovými přesvědčeními, užívání účinných strategií zvládání stresu. Program obsahuje edukační videonahrávky a příběhy postav s depresí nebo úzkostí, které používají stejné techniky jako uživatel. Ten se je postupně učí sám používat a zapojovat je i do běžného života. Standardem je pravidelné vyplňování škál k hodnocení vývoje svého stavu. Terapeuti mají přístup k záznamům uživatele a pomáhají mu procházet programem. Autorský kolektiv Wright et al. prokázali účinnost programu (21).

Kolektiv autorů Romero-Sanchiz et al. (23) popsali španělskou adaptaci internetového programu Smiling Is Fun. Tato intervence vychází z transdiagnostického KBT a skládá se z deseti modulů věnujících se různým technikám zvládání deprese a stresu. Pořadí modulů je předem určené a doporučuje se věnovat každému modulu po dobu alespoň jednoho týdne. Jednotlivé moduly se věnují otázkám stran medicíny, spánkové hygieně, motivaci ke změně, porozumění emočním problémům, učení se, „jak jít vpřed“, zvyšování flexibility, potěšení a radosti ze života, plánování činností v souladu s vlastními cíli a hodnotami, zpevňování vlastních silných stránek a přípravě na budoucnost (35). Program zahrnuje možnost podpory terapeuta, který pomáhá klientovi překonávat možné problémy při procházení programem a radí mu i s technologickými potížemi (23). Nákladovou účinnost jsme popsali výše.

## Terapeutický vztah

Rozvoj internetových programů provází diskuze o terapeutickém vztahu a jeho úloze v tomto typu intervencí. V jádru této diskuze stojí tři hlavní témata: zájem veřejnosti o tuto formu intervence ve srovnání s klasickou psychoterapií tváří v tvář, potřebnost terapeutického kontaktu a charakteristiky účinného doprovázení terapeutem na cestě online programem. Prvnímu tématu se věnoval nedávný americký průzkum, ve kterém se měli zástupci veřejnosti vyjádřit k preferenci a názoru na čtyři typy terapie: online svépomoc bez podpory, s podporou peera, s podporou odborníka a psychoterapii tváří v tvář. Necelá polovina vzorku upřednostňovala psychoterapii tváří v tvář (44,5 %) a další čtvrtina