

(25,6 %) dávala přednost svépomoci bez podpory. Následovaly programy s podporou odborníka, nebo peera (19,7 %, resp. 8,5 %). Účastníci se dále vyjadřovali k jednotlivým modalitám, přičemž jedním z identifikovaných témat byla preference osobního kontaktu u části jedinců (36). Tři čtvrtiny účastníků uvedly lidský kontakt jako důležitou část terapie, ať už tváří v tvář, nebo online. Existuje tedy zájem veřejnosti o digitální intervence, a to především o formu s aktivní podporou dalším člověkem.

Dalším základním tématem je vztah mezi terapeutickým kontaktem a účinností intervencí. Autorský kolektiv Pang et al. (17) zjistili, že programy nabízející zpětnou vazbu od terapeuta dosahují vyšší účinnosti než intervence bez této podpory nebo programy zahrnující pouze komunikaci s online poskytovatelem péče. K podobnému zjištění dospěli i autorský kolektiv Karyotaki et al. (24), kteří doplnili, že pomoc terapeuta je vhodná pro jedince s klinicky významnými příznaky deprese. Pro účely prevence mohou být dostatečné programy

bez podpory terapeuta. Doprovázení online terapeutem mírně zvyšuje pravděpodobnost dokončení programu (37). Vyšší adherence je přitom spojena s lepšími výsledky intervence. Podle zjištění metaanalýzy kolektivu autorů Pangové et al. (17) dosáhli jedinci s vysokou účastí (> 90 %) velkého zlepšení v příznacích deprese, zatímco jedinci s nižší účastí (≤ 90 %) se zlepšili pouze málo.

Nejde přitom pouze o kontakt. V internetových programech s podporou terapeuta vzniká terapeutický vztah, který je významným nositelem změny (38). Terapeutický vztah můžeme definovat jako pozitivní emocionální vazbu mezi terapeutem a klientem, kterou doprovází shoda na cílech a úkolech terapie. Takto vymezený vztah existuje také v online intervencích s provázejícím terapeutem. Kolektiv autorů Philaja et al. (38) uvádí příklady studií, které zjistily stejnou, nebo vyšší kvalitu terapeutického vztahu v online intervencích s podporou ve srovnání s psychoterapií tváří v tvář. Tito autoři také analyzovali studie zaměřené na intervence u úzkostných

poruch, OCD a deprese. Hlavní formou kontaktu byla emailová korespondence, celková doba alokovaná na jednoho klienta se pohybovala mezi 53 a 150 minutami. Kvalita terapeutického vztahu významně predikovala účinnost intervence u většiny studií (38).

Při absenci neverbální komunikace narůstá význam verbálního sdělení. Další autoři (39, 40) proto analyzovali typy sdělení doprovázejících terapeutů a jejich vztah k účinnosti intervencí. Autorský kolektiv Holländare et al. (39) se zaměřili na emailovou komunikaci terapeutů s jedinci, kteří se nacházeli v částečné remisi deprese (skóre MADRS 7–19) a podstoupili online program KBT. Určovali typy sdělení a zjišťovali jejich vztah k výsledkům online intervence na jejím konci a v jednoleté a dvouleté katamnóze. Nejčastějším typem sdělení bylo povzbuzení (31,5 %), následované potvrzením (25,1 %), provázením (22,2 %) a pobízením (9,8 %). Další typy interakcí byly méně časté. Frekvence povzbuzování středně silně korelovala s mírou zlepšení příznaků deprese na konci programu i ve dvouleté katamnóze ( $r = 0,42$ , resp.

Obr. 3. Vzorový bludný kruh

