

Obr. 4. Časté kognitivní omyly

1. Unáhlené závěry

Unáhlené závěry o situacích nebo lidech si vytváříme na základě nedostatečných nebo chybějících důkazů. Domýšlíme si závěry nebo máme pocit, že víme, co si ostatní myslí.

[Ukázat více příkladů ▾](#)

Poznávám se v tom

Nepoznávám se v tom

0,39). Povzbuzení silně korelovalo se zlepšením konci terapie ($r = 0,52$). Méně časté sebeodhalení také souviselo se změnou na konci programu ($r = 0,44$). Naopak čím více terapeut naléhal, tím méně se klienti zlepšili ($r = -0,34$).

Autorský kolektiv Schneider et al. (40) se také zaměřili na komunikaci terapeutů v online programech s klienty vykazujícími příznaky deprese (PHQ > 5). V analyzovaných zprávách se nejčastěji vyskytovaly výroky zaměřené na posílení terapeutického vztahu (např. „To pro vás muselo být těžké...“; 21 %), následované administrativními výroky (např. „Spojím se s vámi zase příští týden.“; 16 %), povzbuzením k plnění a oceněním za dokončení cvičení (obojí 14 %). Zlepšení v míře příznaků deprese na konci programu nejvíce souvisela s povzbuzením k plnění cvičení ($r = 0,42$), nápomocnými otázkami ($r = 0,41$) a psychoedukačními výroky ($r = 0,41$). Výroky zaměřené na posílení terapeutického vztahu zase mírnily úzkost ($r = 0,40$). Kvalita terapeutického vztahu nejvíce souvisela se zpětnou vazbou na vyplněné škály ($r = 0,38$) a oceněním za plnění cvičení ($r = 0,34$). Terapeut poskytující podporu v rámci internetové KBT tedy má k dis-

pozici pestrou paletu reakcí, jimiž může pomoci klientovi při procházení programem. Laskavý a povzbuzující přístup je klíčový k dosažení zlepšení stavu a jeho udržení.

Program Mindwell

V reakci na sníženou dostupnost terapeutické péče jsme se rozhodli vytvořit platformu Mindwell, která nabídne klientům online kognitivně behaviorální programy s podporou vyškolených a supervidovaných KBT terapeutů. Jedním z prvních programů, které jsme vytvořili, je program pro dospělé s mírnými až středně závažnými příznaky deprese. Indikační pole programu zahrnuje kromě pacientů s lehkou depresivní poruchou také část jedinců se středně těžkou depresí (těch, kteří se závažností blíží lehké epizodě), klienty se smíšenou úzkostně-depresivní poruchou, poruchou přizpůsobení s příznaky deprese nebo osoby se subsyndromálními příznaky deprese. Kontraindikacemi jsou zvýšená suicidalita, těžká epizoda deprese, organická porucha nálady, porucha nálady související s užíváním návykových látek, psychotická porucha, bipolární porucha a diagnóza mentální

retardace. Do budoucna plánujeme tvorbu programů pro pacienty s bipolární poruchou, pro jedince ohrožené užíváním návykových látek k podpoře abstinence i pro lidi s psychotickou poruchou ve stabilizovaném stadiu.

Program se skládá z dvanácti modulů a vychází z principů dobré praxe u kognitivně behaviorální terapie deprese (41). Převodli jsme náplň standardního KBT do online formátu a ten doplnili o vybrané prvky schéma-terapie. Vycházeli jsme přitom také ze studia struktury a účinnosti zahraničních programů, jako jsou Space from Depression nebo MyCompass. Vzhledem k tomu, že lidé s depresí často trápí některá společná témata (např. suicidální myšlenky, hypobulie, pocity viny), zvolili jsme tvorbu programu šitou na míru této patientské skupině. Vydali jsme se tak cestou specifických programů, které nabízí např. Silver Cloud, namísto transdiagnostického MyCompass.

Program provází klienty základními informacemi o příznacích a možnostech léčby depresivní poruchy. Postupně jim poutavou formou předvádí základní kognitivní a behaviorální techniky. Klienti se tak učí zachycovat