

zovala I-KBT vedená terapeutem dlouhodobé pozitivní účinky (49, 50, 51).

Účinnost programů bez zpětné vazby terapeuta

Programy, které jsou používány bez přímé zpětné vazby terapeuta, mohou významně zmírnit příznaky OCD, pokud jsou dobře strukturované a obsahují interaktivní prvky (42). Byly navrženy samoléčebné programy, které využívají KBT manuály (52), interaktivní počítačové programy dostupné přes PC nebo telefon (např. 'CAVE', 'BTSteps', 34) a internetovou KBT (např. 'the OCD program', 'BiP OCD'; 30). Psychoedukace a strukturovaná cvičení jsou účinná, pokud jsou navržena tak, aby byly snadno srozumitelná a jednoduše použitelná. Samoléčebné programy jsou zejména považovány za užitečné tak, kde je vysoká míra stigmatizace psychiatrických pacientů. Např. pacienti v Jižní Koreji, kteří často nečerpají terapii pro předsudky nebo nedostatečné povědomí o psychickém zdraví, mají z I-KBT velký prospěch (43).

Tyto samostatně vedené terapie obecně snižují náklady. I když se jejich formáty liší (např. použití pracovních sešitů, interaktivního hlasového softwaru, internetu), i krátkodobé aplikace (8–15 sezení) vedly k významnému zlepšení v obsesivně-kompulzivních (OC) symptomech. Střední až velké účinky byly pozorovány při měření pomocí Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (YBOCS): počítačem řízená behaviorální terapie (BTSteps) = 0,8–1,2; I-KBT = 1,53–2,29 (30, 34).

I když historicky samostatně vedené I-KBT vedly k menším léčebným účinkům než terapie se zpětnou vazbou e-terapeuta (35, 52), novější výzkumy ukazují na to, že účinné jsou (42). Zdá se tedy, že I-KBT u OCD může být užitečná i bez zapojení terapeuta (29, 34, 41, 44). Nedávná randomizovaná kontrolovaná studie porovnávala 8týdenní samostatně vedenou I-KBT intervenci s kontrolní skupinou na čekací listině a ukázala velké účinky svědčící pro větší efekt samostatně vedené I-KBT proti kontrolní skupině (30). Recentní studie, která porovnávala tři skupiny – samostatně vedenou I-KBT, terapeutem vedenou I-KBT a tradiční KBT tvář v tvář. Výsledky této studie ukázaly, že terapeutem vedená I-KBT a tradiční KBT se mezi sebou neliší, I-KBT bez terapeuta měla významně horší výsledky (45).

Střednědobá a dlouhodobá efektivita

Předchozí studie prokázaly účinnost vedené internetové kognitivně-behaviorální terapie (I-KBT) při léčbě obsedantně-kompulzivní poruchy (OCD). Důkazy podporující tato zjištění jsou však primárně založeny na krátkodobých výsledcích, hodnocených bezprostředně po léčbě nebo v 3 až 6měsíčních kontrolách po léčbě (22, 29, 33, 38, 41, 46). Současný výzkum terapeutem vedené I-KBT se primárně zaměřil na její krátkodobou účinnost. Pouze dvě studie uváděly 12měsíční katamnézu (31, 41), a pouze jedna uváděla 24měsíční sledování (27). Vzhledem k tomu, že OCD mívá chronický průběh, je posuzování účinnosti vedené I-KBT pouze na základě krátkodobých výsledků nedostatečné.

Wootton et al. (41) a Lundström et al. (31) uvádějí 12měsíční sledování, které ukazuje, že pozitivní efekt vedené I-KBT přetrvává i rok po ukončení terapie. Andersson et al. (27) publikovali kde byli pacienti sledováni 24 měsíců po ukončení léčby. Autoři zjistili, že pacienti vykazovali významné zlepšení i dva roky po ukončení léčby.

Matsumoto et al. (22) zkoumali dlouhodobou účinnost a nákladovou efektivitu terapeutem vedené I-KBT u OCD. Pacienty sledovali 6, 12 a 24 měsíců. Celkové skóre Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (Y-BOCS) se významně snížilo u všech hodnocení ($p < 0,001$). Procento pacientů v remisi (celkové skóre Y-BOCS < 14) se významně zvýšilo z 48 % po léčbě na 80 % po 12 měsících a 76 % po 24 měsících sledování. Náklady na léčbu byly významně nižší, než jsou náklady na pacienta při běžném vedení.

Prediktory efektivity

Dosud bylo provedeno jen málo výzkumů o prediktorech odpovědi na léčbu I-KBT. V ojedinelé práci byly zkoumány faktory, které mohou ovlivnit dodržování a účinnost I-KBT, a autoři zahrnuli demografické, symptomatické a neuropsychologické oblasti. Nejvýznamnější poznatek ukazuje, že větší závažnost příznaků předpovídá horší odpověď na léčbu (47).

Diskuze

Na základě přehledu literatury a analýzy jednotlivých studií lze shrnout následující klíčové body týkající se účinnosti a využitelnosti internetové psychoedukace a psychoterapie pro OCD:

Účinnost online KBT programů u OCD

On-line KBT s doprovodem terapeuta se ukázala jako účinná při snižování příznaků OCD v celé řadě kontrolovaných studií. Tato účinnost je podobná, jako účinnost tradiční KBT terapie tvář v tvář. I-KBT s vedením terapeuta je účinnější než I-KBT bez vedení terapeuta, ovšem snížení příznaků OCD u I-KBT bez terapeuta je významně vyšší než změna u čekajících kontrol.

Přístupnost a pohodlí

On-line KBT může být poskytována kdykoliv a kdekoliv. To zvyšuje její dostupnost pro pacienty, kteří by jinak mají omezený přístup k tradičním formám terapie (50). Pro pacienty je důležitá flexibilita a možnost absolvovat terapii z domu, což snižuje jejich obavy se stigmatizace spojené s návštěvou terapeutických zařízení (27).

Nákladová efektivita

On-line psychoterapie je nákladově efektivnější, než tradiční terapie tvář v tvář. To se ukazuje jako výhodné pro pacienty i zdravotnické systémy (27).

Výzvy a omezení

Některé studie poukazují na to, že se u části pacientů mohou objevit technické problémy spojené s on-line spojením nebo s dostupností počítače. Důležitá je rovněž potřeba digitální gramotnosti (49).

Přestože I-KBT nabízí mnoho výhod, má také některá omezení. Jedním z hlavních problémů může být nedostatek osobního kontaktu mezi pacientem a terapeutem. To může ovlivnit kvalitu terapeutického vztahu a tím i účinnost intervence (27). Výsledky studií však ukázaly, že nejde o častý ani závažný problém, dokonce v průběhu on-line spolupráce vzniká podobně intenzivní terapeutický vztah jako v osobní terapii. Důležitým rozdílem je však atribuce terapeutického výsledku – při terapii tvář v tvář klienti mají tendenci přisuzovat výsledek terapeutovi, v on-line prostředí více sobě (53). Studie opakovaně potvrzují význam terapeutického vztahu u on-line terapií a terapeutický vztah v nich vykazuje průměrně stejná skóre jako v terapii tvář v tvář (54–58). Kvalitní terapeutický vztah je důležitým prediktorem pozitivních výsledků celého programu (54). Dalším problémem je potřeba technické infrastruktury a digitální gra-