

On-line psychoedukace a psychoterapie u obsedantně-kompulzivní poruchy: přehledový článek

MUDr. Jan Pásztor^{1,2}, prof. MUDr. Ján Praško, Ph.D.¹⁻⁴, MUDr. Jakub Vaněk, Ph.D.⁵, MUDr. Jozef Višňovský², doc. PhDr. PaedDr. Marta Zaťková, PhD.³, PhDr. Miloš Šlepecký, CSc.², prof. PhDr. Tomáš Sollár, PhD.³, MUDr. Vlastimil Nesnídal²

¹Centrum duševní rehabilitace, Jessenia, Rehabilitační nemocnice Beroun

²Klinika psychiatrie, Fakultní nemocnice Olomouc, Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

³Katedra psychologických věd, Fakulta sociálních věd a zdravotnictva, Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Slovensko

⁴Katedra psychoterapie, IPVZ Praha

⁵Beskydské centrum duševního zdraví, Nemocnice Frýdek-Místek

Cíl: Cílem tohoto přehledového článku je popsat základní charakteristiky a účinnost internetové psychoedukace a psychoterapie u obsedantně-kompulzivní poruchy (OCD). Zaměřujeme se na různé formy internetové terapie, včetně kognitivně-behaviorální terapie (KBT), terapie přijetí a odhodlání (ACT) a mindfulness.

Metody: Pro tento přehled byly vybrány relevantní studie publikované v letech 2010 až 2024. Byly zahrnuty randomizované kontrolované studie, metaanalýzy a systematické přehledy, které sledovaly účinnost internetové psychoedukace a psychoterapie u pacientů s OCD. Data byla analyzována s ohledem na účinnost, dostupnost a nákladovou efektivitu těchto intervencí.

Výsledky: Výsledky ukazují, že online psychoedukace a psychoterapie jsou účinné při snižování symptomů OCD. KBT vedená terapeutem on-line vykazuje srovnatelnou účinnost s tradiční psychoterapií tváří v tvář. Digitální intervence navíc zvyšují přístup k léčbě pro pacienty, kteří by je jinak neměli možnost podstoupit kvůli geografickým nebo finančním bariérám. Studie také naznačují, že tato forma péče může být nákladově efektivní a vést k dlouhodobému zlepšení příznaků.

Závěr: On-line psychoedukace a psychoterapie představují slibnou alternativu k tradičním formám psychoterapie u OCD. Tyto metody zvyšují dostupnost péče, ale také poskytují účinnou a nákladově efektivní možnost pro pacienty s OCD. Další výzkum by měl být zaměřen na identifikaci prediktorů úspěšnosti digitálních programů a na dlouhodobé sledování účinnosti těchto intervencí.

Klíčová slova: obsedantně-kompulzivní porucha (OCD), kognitivně-behaviorální terapie (KBT), on-line psychoedukace, psychoterapie on-line, řízená svépomoc, telemedicína.

Internet psychoeducation and psychotherapy for obsessive-compulsive disorder – review

Objective: The aim of this review article is to describe the effectiveness and accessibility of internet-based psychoeducation and psychotherapy for obsessive-compulsive disorder (OCD). The focus is on various forms of internet therapy, including cognitive behavioral therapy (CBT), acceptance and commitment therapy (ACT), and mindfulness techniques.

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest and financial disclosures:

None.

Funding/Support:

None.

Cit. zkr: Psychiatr. praxi. 2025;26(2):101-106

<https://doi.org/10.36290/psy.2025.018>

Článek přijat redakcí: 7. 12. 2024

Článek přijat k tisku: 27. 1. 2025

MUDr. Jan Pásztor

pasztorj@email.cz

Methods: Relevant studies published between 2010 and 2024 were selected for this review. Randomized controlled trials, meta-analyses, and systematic reviews evaluating the effectiveness of internet-based psychoeducation and psychotherapy for patients with OCD were included. Data were analyzed for effectiveness, accessibility, and cost-effectiveness of these interventions.

Results: The results indicate that internet-based psychoeducation and psychotherapy are effective in reducing symptoms of OCD. Therapist-guided online CBT shows comparable effectiveness to traditional face-to-face therapy. Additionally, internet-based therapies increase access to treatment for patients who might otherwise be unable to receive therapy due to geographic or financial barriers. Studies also suggest that these approaches may be cost-effective and provide long-term symptom improvement.

Conclusions: Internet-based psychoeducation and psychotherapy represent promising alternatives to traditional forms of OCD treatment. These methods not only increase treatment accessibility but also provide an effective and cost-efficient option for patients with OCD. Further research should focus on identifying predictors of treatment success and long-term efficacy of these interventions.

Key words: obsessive-compulsive disorder (OCD), cognitive behavioral therapy (CBT), internet psychoeducation, online psychotherapy, guided self-help, telemedicine.

Úvod

Obsedantně-kompulzivní porucha (OCD) je chronická psychická porucha. Postihuje přibližně 2–3 % populace, přičemž častěji poruchou trpí ženy (1–3). Projevu se neodbytnými myšlenkami (obsesemi) a nutkavým chováním (kompulzemi), které mohou výrazně narušovat každodenní život jedince (4, 5). Pokud není léčena, může mít chronický průběh, snižuje kvalitu života, přináší významné ekonomické dopady a představuje značnou společenskou zátěž (6–8).

Prognóza OCD bývá často nepříznivá, zejména v případě absence léčby. Dlouhodobé studie ukazují, že u 80 % jedinců přetrvávají příznaky poruchy i 40 let od počáteční diagnózy (9). I při léčbě selektivními inhibitory zpětného vychytávání serotoninu (SSRI) zůstává míra remise po 10 letech pouze na 20 % (10). S délkou trvání poruchy se také zvyšuje riziko vzniku komorbidit (11). Proto je klíčové, aby pacienti s OCD měli přístup k včasné a účinné léčbě.

Terapie OCD je možná pomocí kognitivně-behaviorální terapie (KBT), užíváním psychofarmak nebo kombinací KBT a farmakoterapie. KBT je prokázanou účinnou léčbou OCD uváděnou opakovaně v doporučených postupech (12–15). Mezi psychofarmaky jsou první volbou selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu (SSRI) nebo klomipramin (13, 16).

Přestože je tato léčba účinná, mnoho pacientů odkládá vyhledání odborné pomoci proto, že si potíže nepřiznávají, stydí se o svých potížích mluvit, mají obavy ze stigmatizace nebo z důvodů nedostatečné časové nebo místní dostupnosti péče (3). Nabídka vycvičených terapeutů je ve většině zemí nedostatečná (17). Starší data nasvědčují, že jí prochází pouze 5–10 % pacientů

(18, 19). I novější výzkumy ukazují, že KBT podstupuje méně než 10 % pacientů s OCD (20–22).

Jednou z nejčastějších překážek je obava ze stigmatizace. Více než polovina pacientů s OCD uvádí, že se stydí za své příznaky a chce je raději zvládat sama (23). Rovněž sebe-stigmatizace je u pacientů s OCD častým jevem a může negativně ovlivnit efektivitu léčby i kvalitu života (24). Podobně i jiné studie ukazují, že mnoho jedinců s OCD preferuje samostatné zvládání svého psychického zdraví (25, 26).

Cíle

Hlavním cílem tohoto přehledného článku je: (a) Poskytnout přehled o současných metodách internetové psychoedukace a psychoterapie zaměřených na obsedantně-kompulzivní poruchu (OCD); (b) Zhodnotit účinnost těchto metod na základě dostupných studií a výzkumů; a (c) Identifikovat výhody a nevýhody on-line intervencí ve srovnání s tradičními formami terapie.

Metoda

Rešerše zdrojů

Pro účely tohoto přehledného článku byla provedena systematická literární rešerše v databázích PubMed, PsycINFO a Google Scholar. Hledání bylo zaměřeno na studie publikované mezi lety 2010 a 2024, které se zabývají internetovou psychoedukací a psychoterapií u obsedantně-kompulzivní poruchy (OCD). Klíčová slova zahrnovala „online psychoedukace“, „online psychoterapie“, „OCD“, „kognitivně-behaviorální terapie“ a „účinnost“. Bylo nalezeno 81 článků. Z těchto článků byly do našeho review vybrány randomizované kontrolované studie

(20 studií), metaanalýzy (2 práce) a systematické přehledy (11 prací).

Výsledky

Obsah on-line KBT programů pro OCD pacienty

On-line KBT (I-KBT) používá svépomocné programy vytvořené na webových stránkách. Tyto programy obsahují psychoedukaci, která poskytuje informaci o OCD a jeho léčbě. Tyto informace jsou uvedeny ve vzdělávacích textech, videích, animacích interaktivních modulech, kvízech a dalších zdrojích, které pomáhají pacientům lépe porozumět svému stavu a možnostem léčby. Pacienti mohou pracovat na terapeutických úkolech svým vlastním tempem a podle svého vlastního rozvrhu, což pomáhá zvýšit jejich angažovanost a motivaci k léčbě (27). Po vypracování jednotlivých modulů programu pacienti dostávají zpětnou vazbu, pomocí které jsou vedeni vyškolenými terapeuty. Byly vytvořeny také samostatné I-KBT bez vedení terapeutem pro ty, kteří chtějí zvládat své OC problémy samostatně. Tato forma terapie zahrnuje práci s materiály založenými na důkazech bez přímého vedení odborníka na duševní zdraví.

Efektivita on-line KBT

Výsledky ukazující na efektivitu I-KBT u OCD byly publikovány z mnoha vyspělých zemí (28–32). Studie ukazují, že on-line KBT u OCD vedená terapeutem je srovnatelně účinná jako osobní terapie a může vést k dlouhodobému zlepšení (27, 31). Účinnost I-KBT byla také prokázána v randomizovaných kontrolovaných studiích (RCT) v asijských kulturních kontextech, jako

je Japonsko a Čína (22, 33). Studie ukazují, že on-line KBT vedená terapeutem je srovnatelně účinná jako osobní terapie a může vést k dlouhodobému zlepšení OCD (27).

Účinnost programů se zpětnou vazbou terapeuta

Studie ukazují, že internetové 8 nebo 10týdenní I-KBT terapeutické programy, se zpětnou vazbou od terapeuta, mohou být

stejně účinné jako tradiční terapie tváří v tvář (27, 31, 34, Tab. 1). I-KBT umožňuje terapeutům poskytovat personalizovanou podporu a přizpůsobit terapii individuálním potřebám pacientů (34).

Andersson a kolegové vyvinuli I-KBT program pro dospělé s OCD a následně v několika studiích, opakovaně potvrdili účinnost I-KBT vedené terapeutem (28, 37, 40). Účinky léčby byly přítomny i 2 roky po léčbě (27).

V Austrálii Wootton a kolegové a Mahoney a kolegové prokázali účinnost I-KBT vedené terapeutem pro OCD v randomizovaných kontrolovaných studiích (29, 30, 34). V Německu Herbst a kolegové (38) testovali I-KBT vedenou terapeutem pro OCD s pozitivními dlouhodobými účinky. I-KBT je také účinná a nákladově efektivní u adolescentů s OCD (45, 48).

Na on-line psychiatrické platformě ve Stockholmu (www.internetpsykiatri.se) vyka-

Tab. 1. Studie u internetové KBT u OCD seřazené podle roku vydání a jejich základní charakteristiky

Autor a rok vydání	Charakter studie	Počet pacientů	Výsledky studie	Komentář
Kenwright et al., 2005 (35)	Randomizovaná kontrolovaná studie	72	Telefonická podpora zlepšila účinnost počítačové KBT	Významné zlepšení symptomů OCD
Mataix-Cols & Marks, 2006 (36)	Přehledová studie	N/A	Svépomoc s minimálním kontaktem terapeuta byla účinná	Potřeba dalších výzkumů, zaměřeno na různé formy svépomoci
Andersson et al., 2011 (37)	Pilotní studie	23	Internetová KBT ukázala slibné výsledky	Potřeba většího vzorku pro potvrzení výsledků
Andersson et al., 2012 (28)	Randomizovaná kontrolovaná studie	101	Internetová KBT byla účinná při snižování symptomů OCD	Významné zlepšení ve srovnání s kontrolní skupinou
Herbst et al., 2014 (38)	Randomizovaná kontrolovaná studie	62	Internetová KBT s ERP byla účinná, došlo k významnému zlepšení symptomů OCD	Nízký dropout (12%)
Mahoney et al., 2014 (29)	Randomizovaná kontrolovaná studie	67	Internetová KBT byla účinná při snižování symptomů OCD	Významné zlepšení ve srovnání s kontrolní skupinou
Andersson et al., 2014 (40)	Randomizovaná kontrolovaná studie	101	Dlouhodobá účinnost internetové KBT s nebo bez boosterů	Booster se ukázal jako užitečný pro udržení výsledků
Andersson et al., 2014 (40)	Systematický přehled a metaanalýza	N/A	Internetová KBT je srovnatelná s KBT tváří v tvář	Významné zlepšení symptomů v obou formách terapie, zaměřeno na různé duševní i somatické poruchy
Wootton et al., 2014 (34)	Dvě otevřené studie	50	Svépomocná internetová KBT byla účinná při snižování symptomů OCD	Udržení zlepšení po 3 měsících
Wootton et al., 2015 (41)	Follow-up po 12 měsících	28	Účinky programů byly významné i po 12 měsících	
Andersson et al., 2015 (42)	Randomizovaná kontrolovaná studie	101	Internetová KBT byla nákladově efektivní	Významné úspory nákladů ve srovnání s tradiční terapií
Seol et al., 2016 (43)	Randomizovaná kontrolovaná studie	42	Internetová KBT byla účinná při snižování symptomů OCD	Starší a těžší pacienti častěji nedokončili
Hauschildt et al., 2016 (44)	Randomizovaná kontrolovaná studie	128	MyMCT ukázala slibné výsledky při snižování symptomů OCD	Metakognitivní trénink
Lenhard et al., 2017 (45)	Randomizovaná kontrolovaná studie	67	Internetová KBT byla účinná pro adolescenty s OCD	Zaměřeno na mladistvé
Kyrios et al., 2018 (46)	Randomizovaná kontrolovaná studie	179	Internetová KBT byla účinnější než psychoedukace a relaxační techniky	Pacienti, kteří absolvovali nejprve edukaci/relaxaci a poté iKBT neměli lepší výsledky
Wootton et al., 2019 (47)	Randomizovaná kontrolovaná studie	140	Svépomocná internetová KBT byla účinná při snižování symptomů OCD	Významné zlepšení ve srovnání s kontrolní skupinou
Lundström et al., 2022 (31)	Randomizovaná klinická studie	120	Internetová KBT byla srovnatelná s KBT tváří v tvář	Obě formy terapie byly účinné
Matsumoto et al., 2022 (22)	Multicentrická randomizovaná kontrolovaná studie	31	Internetová KBT byla účinná při snižování symptomů OCD	Významné zlepšení ve srovnání s kontrolní skupinou
Wu et al., 2023 (33)	Randomizovaná kontrolovaná studie	93	Internetová KBT byla srovnatelně účinná s KBT tváří v tvář	Internetová KBT byla zároveň méně nákladná
Lundström et al., 2023 (32)	Implementační studie	N/A	Internetová KBT byla účinná pro OCD a BDD v rámci švédského zdravotního systému	Použití RE-AIM frameworku
Oey et al., 2023 (43)	Metaanalýza	1414	Internetová KBT byla účinná pro úzkostné a související poruchy (vč. OCD)	Srovnání vedené a nevedené terapie
Zhang et al., 2023 (44)	Systematický přehled a metaanalýza	N/A	Internetová KBT byla srovnatelná s KBT tváří v tvář	Významné zlepšení symptomů v obou formách terapie, zaměřeno na různé poruchy
Wolf et al., 2024 (45)	Multicentrická randomizovaná kontrolovaná studie	197	Inference-based KBT byla srovnatelná s tradiční KBT	Obě formy terapie byly účinné

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-

motnosti, což může být překážkou pro některé pacienty (40).

Úspěšné absolvování I-KBT vyžaduje určitou míru motivace a sebedisciplíny. Pro některé pacienty může být problém udržet pravidelný terapeutický režim s plněním úkolů bez externí kontroly. To může vést k prokrastinaci a obtížím s dokončením programu. Najít rovnováhu mezi terapií, prací a osobním životem může být výzvou.

Někteří pacienti nemusí být dostatečně počítačově zdatní, aby dokázali efektivně využívat on-line nástroje. To může vést k frustraci a snížené účinnosti I-KBT. Je důležité, aby programy byly uživatelsky přívětivé a poskytovaly technickou podporu pro účastníky.

Při volbě přiměřeného internetového programu je podstatné, aby pacienti hledali programy, které jsou dobře strukturované, obsahují interaktivní prvky a nabízejí možnost zpětné vazby od terapeuta. Důležité je také zohlednit individuální potřeby a preference, jako je míra autonomie, kterou pacient preferuje, a specifické oblasti, na které se chce zaměřit (34).

Pro klinickou praxi je významné, aby terapeuti byli vyškoleni v poskytování I-KBT, a aby byly zajištěny technické prostředky a podpora pro pacienty. Pro některé pacienty může být ideálním přístupem kombinace on-line a tradiční psychoterapie.

Závěr

I-KBT u OCD nabízí řadu benefitů, mezi které patří zvýšená dostupnost, pohodlí a nákladová efektivita. I-KBT se ukázala jako efektivní při snižování příznaků OCD a při zvyšování kvality života. Flexibilita a možnost absolvovat terapii v domácím prostředí mohou snížit stigmatizaci a zvýšit motivaci pacientů k účasti na terapii. I-KBT nabízí pacientům s OCD možnost přístupu k terapii odkudkoliv a kdykoliv. To umožňuje pacientům začlenit terapii do svého každodenního života bez nezbytnosti cestovat na terapeutická sezení. To je zvláště výhodné pro ty, kteří žijí v odlehlých oblastech nebo mají omezené časové možnosti. I-KBT programy poskytují bezpečné a diskrétní prostředí, kde mohou pacienti pracovat na svém psychickém zdraví

bez obav z výsměchu či odsouzení. Pacienti mohou postupovat vlastním tempem a zaměřit se na oblasti, které jsou pro ně nejdůležitější. Tato flexibilita může zvýšit motivaci a angažovanost pacientů v léčbě.

On-line psychoedukace a psychoterapie představují slibnou alternativu k tradičním formám terapie pro pacienty s OCD. Nabízejí řadu výhod, včetně dostupnosti, pohodlí a flexibility. Mohou pomoci při obavách z návštěvy u terapeuta a umožňují pacientům pracovat na svém psychickém zdraví v bezpečném a diskrétním prostředí. Programy se zpětnou vazbou terapeuta mohou být stejně účinné jako tradiční psychoterapie tváří v tvář, zatímco programy bez zpětné vazby mohou také významně zlepšit symptomy OCD, pokud jsou dobře strukturované a obsahují interaktivní prvky. Dlouhodobá účinnost vedené I-KBT je slibná, ale vyžaduje další výzkum. Ten by měl zahrnovat delší sledovací období a větší vzorky pacientů, aby bylo možné lépe pochopit dlouhodobé účinky a nákladovou efektivitu této terapeutické metody.

LITERATURA

- Ruscio AM, Stein DJ, Chiu WT, et al. The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Mol Psychiatry*. 2010;15(1):53-63.
- Fawcett EJ, Power H, Fawcett JM. Women are at greater risk of OCD than men: a meta-analytic review of OCD prevalence worldwide. *J Clin Psychiatry*. 2020;81(4):19r13085.
- Remmerswaal KCP, Batelaan NM, Hoogendoorn AW, et al. Four-year course of quality of life and obsessive-compulsive disorder. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2020; 55(8):989-1000.
- Penadés R, Catalán R, Andrés S, et al. Executive function and nonverbal memory in obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Res*. 2005 Jan 30;133(1):81-90.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR). Washington, DC: American Psychiatric Association; 2022.
- Melkonian M, McDonald S, Scott A, et al. Symptom improvement and remission in untreated adults seeking treatment for obsessive-compulsive disorder: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2022; 318:175-184.
- Eisen JL, Mancebo MA, Pinto A, et al. Impact of obsessive-compulsive disorder on quality of life. *Compr Psychiatry*. 2006; 47(4):270-275.
- Kochar N, Ip S, Vardanega V, et al. A cost-of-illness analysis of the economic burden of obsessive-compulsive disorder in the United Kingdom. *Compr Psychiatry*. 2023; 127:152422.
- Skoog G, Skoog I. A 40-year follow-up of patients with obsessive-compulsive disorder [see comments]. *Arch Gen Psychiatry*. 1999;56(2):121-127.
- Bloch MH, Green C, Kichuk SA, et al. Long-term outcome in adults with obsessive-compulsive disorder. *Depress Anxiety*. 2013;30(8):716-722.
- van Oudheusen LJB, Eikelenboom M, van Megen HJGM, et al. Chronic obsessive-compulsive disorder: prognostic factors. *Psychol Med*. 2018; 48(13):2213-2222.
- Olatunji BO, Davis ML, Powers MB, et al. Cognitive-behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder: a meta-analysis of treatment outcome and moderators. *J Psychiatr Res*. 2013; 47(1):33-41.
- NICE. Obsessive N. Compulsive Disorder: core interventions in the treatment of obsessive-compulsive disorder and body dysmorphic disorder. London: NICE; 2005.
- Skapinakis P, Caldwell DM, Hollingworth W, et al. Pharmacological and psychotherapeutic interventions for management of obsessive-compulsive disorder in adults: a systematic review and network meta-analysis. *Lancet Psychiatry*. 2016 Aug;3(8):730-739.
- Ferrando C, Selai C. A systematic review and meta-analysis on the effectiveness of exposure and response prevention therapy in the treatment of obsessive-compulsive disorder. *JOCRD*. 2021; 31:100684.
- Voderholzer U, Favreau M, Rubart A, et al. Therapie der Zwangsstörungen: Empfehlungen der revidierten S3-Leitlinie Zwangsstörungen [Treatment of obsessive-compulsive disorders: recommendations of the revised S3 guidelines on obsessive-compulsive disorders]. *Nervenarzt*. 2022 Jul;93(7):678-687. German. doi: 10.1007/s00115-022-01336-9. Epub 2022 Jun 28. PMID: 35763051.
- Larsson BPM, Kalso V, Broberg AG. Similarities and differences between practitioners of psychotherapy in Sweden: a comparison of attitudes between psychodynamic, cognitive, cognitive-behavioral, and integrative therapists. *J Psychother Integr*. 2009; 19:34-66.
- Goodwin R, Koenen KC, Hellman F, et al. Helpseeking and access to mental health treatment for obsessive-compulsive disorder. *Acta Psychiatr Scand*. 2002 Aug;106(2):143-9.
- Shapiro DA, Cavanagh K, Lomas H. Geographic inequity in the availability of cognitive behavioural therapy in England and Wales. *Behav Cogn Psychother*. 2003; 31:185-92.
- García-Soriano G, Rufer M, Delsignore A, et al. Factors associated with non-treatment or delayed treatment seeking in OCD sufferers: a review of the literature. *Psychiatry Res*. 2014; 220(1-2):1-10.
- Takahashi F, Takegawa S, Okumura Y, et al. Actual condition survey on the implementation of cognitive behavioral therapy at psychiatric clinics in Japan. Publication date: 4 January 2018. http://www.ftakalab.jp/wordpress/wp-content/uploads/2011/08/japancbtclinic_report.pdf. Accessed 23 October 2023.
- Matsumoto K, Hamatani S, Makino T, et al. Guided internet-based cognitive behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder: A multicenter randomized controlled trial in Japan. *Internet Interv*. 2022; 28:100515.
- Marques L, LeBlanc NJ, Weingarden HM, et al. Barriers to treatment and service utilization in an internet sample of individuals with obsessive-compulsive symptoms. *Depress Anxiety*. 2010;27(5):470-5.
- Oscikova M, Prasko J, Vanek J, et al. Self-Stigma and Treatment Effectiveness in Patients with SSRI Non-Responsive Obsessive-Compulsive Disorder. *Psychol Res Behav Manag*. 2021;14:85-97.
- Mataix-Cols D, Cameron R, Gega L, et al. Effect of referral source on outcome with cognitive-behavior therapy self-help. *Compr Psychiatry*. 2006; 47(4):241-245.
- Pittig A, Kotter R, Hoyer J. The struggle of behavioral therapists with exposure: self-reported practicability, negative beliefs, and therapist distress about exposure-based interventions. *Behav Ther*. 2019; 50(2):353-366.
- Andersson E, Steneby S, Karlsson K, et al. Long-term efficacy of internet-based cognitive behavior therapy for obsessive-compulsive disorder with or without booster: a randomized controlled trial. *Psychol Med*. 2014;44(13):2877-2887.
- Andersson E, Enander J, Andrén P, et al. Internet-based cognitive behaviour therapy for obsessive-compulsive disorder: a randomized controlled trial. *Psychol Med*. 2012;42(10):2193-2203.
- Mahoney AE, Mackenzie A, Williams AD, et al. Internet cognitive behavioural treatment for obsessive compulsive

ve disorder: a randomised controlled trial. *Behav Res Ther.* 2014; 63:99-106.

30. Wootton BM, Karin E, Titov N, et al. Self-guided internet-delivered cognitive behavior therapy (I-KBT) for obsessive-compulsive symptoms: A randomized controlled trial. *J Anxiety Disord.* 2019; 66:102111.

31. Lundström L, Flygare O, Andersson E, et al. Effect of internet-based vs face-to-face cognitive behavioral therapy for adults with obsessive-compulsive disorder: a randomized clinical trial. *JAMA Netw Open.* 2022; 5(3): e221967.

32. Lundström L, Flygare O, Ivanova E, et al. Effectiveness of Internet-based cognitive-behavioural therapy for obsessive-compulsive disorder (OCD-NET) and body dysmorphic disorder (BDD-NET) in the Swedish public health system using the RE-AIM implementation framework. *Internet Interv.* 2023; 31:100608.

33. Wu Y, Li X, Zhou Y, et al. Efficacy and Cost-Effectiveness Analysis of Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for Obsessive-Compulsive Disorder: Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res.* 2023; 25:e41283.

34. Wootton BM, Dear BF, Johnston L, et al. Self-guided internet administered treatment for obsessive-compulsive disorder: Results from two open trials. *J Obsessive-Compulsive Relat Disord.* 2014;3:102-108.

35. Kenwright M, Marks I, Graham C, et al. Brief scheduled phone support from a clinician to enhance computer-aided self-help for obsessive-compulsive disorder: randomized controlled trial. *J Clin Psychol.* 2005 Dec;61(12):1499-508.

36. Mataix-Cols D, Marks IM. Self-help with minimal therapist contact for obsessive-compulsive disorder: a review. *Eur Psychiatry.* 2006 Mar; 21(2):75-80.

37. Andersson E, Ljótsson B, Hedman E, et al. Internet-based cognitive behavior therapy for obsessive compulsive disorder: a pilot study. *BMC Psychiatry.* 2011;11:125.

38. Herbst N, Voderholzer U, Thiel N, et al. No talking, just writing! Efficacy of an Internet-based cognitive behavioral therapy with exposure and response prevention in obsessive compulsive disorder. *Psychother Psychosom.* 2014;83(3):165-175.

39. Andersson E, Hedman E, Ljótsson B, et al. Cost-effectiveness of internet-based cognitive behavior therapy for obsessive-compulsive disorder: results from a randomized controlled trial. *J Obsessive-Compulsive Relat Disord.* 2015; 4:47-53.

40. Andersson G, Cuijpers P, Carlbring P, et al. Guided Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: a systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry.* 2014;13(3):288-295.

41. Wootton BM, Dear BF, Johnston L, et al. Self-guided internet-delivered cognitive behavior therapy (iCBT) for obsessive-compulsive disorder: 12-month follow-up. *Internet Interv.* 2015;2:243-247.

42. Oey LT, McDonald S, McGrath L, et al. Guided versus self-guided internet delivered cognitive behavioural therapy for diagnosed anxiety and related disorders: a preliminary meta-analysis. *Cogn Behav Ther.* 2023;52(6):654-671.

43. Seol SH, Kwon JS, Kim YY, et al. Internet-based cognitive behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder in Korea. *Psychiatry Investig.* 2016;13(4):373-382.

44. Hauschildt M, Schröder J, Moritz S. Randomized-controlled trial on a novel (meta-)cognitive self-help approach for obsessive-compulsive disorder („myMCT“). *J Obsessive-Compulsive Relat Disord.* 2016;10:26-34.

45. Lenhard F, Andersson E, Mataix-Cols D, et al. Therapist-guided, internet-delivered cognitive-behavioral therapy for adolescents with obsessive-compulsive disorder: a randomized controlled trial. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2017; 56(1):10-19: e2.

46. Kyrios M, Ahern C, Fassnacht DB, et al. Therapist-assisted internet-based cognitive behavioral therapy versus progressive relaxation in obsessive-compulsive disorder: randomized controlled trial. *J Med Internet Res.* 2018;20(8):e24.

47. Wheaton MG, Gershkovich M, Gallagher T, et al. Behavioral avoidance predicts treatment outcome with exposure and response prevention for obsessive-compulsive disorder. *Depress Anxiety.* 2018;35(3):256-263.

48. Lenhard F, Sregonja R, Andersson E, et al. Cost-effectiveness of therapist-guided internet-delivered cognitive behaviour therapy for paediatric obsessive-compulsive disorder: results from a randomised controlled trial. *BMJ Open.* 2017; 7(5):e015246.

49. El Alaoui S, Hedman E, Kalso V, et al. Effectiveness of Internet-based cognitive-behavior therapy for social anxiety disorder in clinical psychiatry. *J Consult Clin Psychol.* 2015 Oct;83(5):902-14.

50. Hedman E, Ljótsson B, Rück C, et al. Effectiveness of

internet-based cognitive behaviour therapy for panic disorder in routine psychiatric care. *Acta Psychiatr Scand.* 2013;128(6):457-67.

51. Hedman E, Ljótsson B, Kalso V, et al. Effectiveness of Internet-based cognitive behaviour therapy for depression in routine psychiatric care. *J Affect Disord.* 2014;155:49-58.

52. Nordgreen T, Havik OE, Ost LG, et al. Outcome predictors in guided and unguided self-help for social anxiety disorder. *Behav Res Ther.* 2012;50(1):13-21.

53. Alfnsson S, Johansson K, Uddling J, et al. Differences in motivation and adherence to a prescribed assignment after face-to-face and online psychoeducation: an experimental study. *BMC Psychol.* 2017;5(1):3.

54. Flückiger C, Del Re AC, Wampold BE, et al. The alliance in adult psychotherapy: A meta-analytic synthesis. *Psychotherapy.* 2018;55:316-340.

55. Kooistra L, Ruwaard J, Wiersma J, et al. Working alliance in blended versus face-to-face cognitive behavioral treatment for patients with depression in specialized mental health care. *J Clin. Med.* 2020;9:347.

56. Jasper K, Weise C, Conrad I, et al. The working alliance in a randomized controlled trial comparing internet-based self-help and face-to-face cognitive behavior therapy for chronic tinnitus. *Internet Interv.* 2014;1:49-57.

57. Knaevelsrud C, Maercker A. Internet-based treatment for PTSD reduces distress and facilitates the development of a strong therapeutic alliance: A randomized controlled clinical trial. *BMC Psychiatry.* 2007;7:13.

58. Preschl B, Maercker A, Wagner B. The working alliance in a randomized controlled trial comparing online with face-to-face cognitive-behavioral therapy for depression. *BMC Psychiatry.* 2011;11:189.

59. Zhang W, Yang W, Ruan H, et al. Comparison of internet-based and face-to-face cognitive behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder: a systematic review and network meta-analysis. *J Psychiatr Res.* 2023. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.10.025>. In press.

60. Wolf N, van Oppen P, Hoogendoorn AW, van den Heuvel OA, et al. Inference-Based Cognitive Behavioral Therapy versus Cognitive Behavioral Therapy for Obsessive-Compulsive Disorder: A Multisite Randomized Controlled Non-Inferiority Trial. *Psychother Psychosom.* 2024;1-15.