

## *The Internet in the Prevention and Treatment of Alcohol Use Disorders*



HOLCNEROVÁ (VONDRÁČKOVÁ), P., VACEK, J.

Centre for Addictology, Department of Psychiatry, 1<sup>st</sup> Faculty of Medicine, Charles University in Prague and General University Hospital in Prague, Czech Republic

**Citation:** Holcnerová (Vondráčková), P., Vacek, J. (2010). Využití internetu v léčbě abúzu a syndromu závislosti na alkoholu. *Adiktologie*, (10)2, 110–117.

**SUMMARY:** *The Internet, as the fastest-growing medium, is becoming more affordable for the general population, allowing cheap, fast, and efficient communication in several modalities, such as text, sound, and images. Around two thirds of Internet users in developed countries use the Internet to find information about health problems and their treatment. Therefore, the Internet has a great potential for preventive and therapeutic effects. The review article focuses on the possibility of using the Internet in the treatment and prevention of some alcohol use disorders. Websites focusing on this issue offer four basic types of services: (a) information services, (b) screening and brief interventions, (c) psychotherapy or counselling, and (d) self-help group meetings. The advantages of Internet services are mainly the lower cost of treatment, flexibility of place and time, and the possibility of remaining anonymous and of being in contact with hidden populations such as female or young drinkers. In contrast, the main drawbacks are the lack of visual and auditory cues (making it more difficult to detect certain nuances which are especially important in terms of effective diagnosis and support for compliance with the therapy process) and the risk of fostering social isolation and/or the exacerbation of addictive behaviour on the Internet. Therefore, the Internet seems to be an attractive addition rather than a real alternative to the traditional approach to the prevention and treatment of alcohol use disorders. In particular, its potential lies in its being a relatively inexpensive way to reach out to specific alcohol user groups engaging in harmful alcohol consumption who are not in contact with treatment services.*

**KEY WORDS:** INTERNET – ALCOHOL – ALCOHOL USE DISORDERS – TREATMENT – ONLINE INTERVENTION

**Submitted:** 28 / DECEMBER / 2009

**Accepted:** 21 / APRIL / 2010

**Grant support:** The authors would like to acknowledge the grant support of EUDAP GACR, No. 406/09/0119.

**Address for correspondence:** Petra Holcnerová (Vondráčková) / [holcnerova@adiktologie.cz](mailto:holcnerova@adiktologie.cz) / Centre for Addictology, Department of Psychiatry, 1<sup>st</sup> Faculty of Medicine, Charles University in Prague and General University Hospital in Prague, Ke Karlovu 11, 120 00 Prague 2, Czech Republic

# Využití internetu v léčbě abúzu a syndromu závislosti na alkoholu



HOLCNEROVÁ (VONDRÁČKOVÁ), P., VACEK, J.

Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

**Citace:** Holcnerová (Vondráčková), P., Vacek, J. (2010). Využití internetu v léčbě abúzu a syndromu závislosti na alkoholu. *Adiktologie*, (10)2, 110–117.

**SOUHRN:** Internet, který se coby nejdynamičtěji se rozvíjející médium stává stále dostupnějším, umožňuje levnou, rychlou a efektivní komunikaci v několika modalitách (text, zvuk, obraz). Tento přehledový článek se zaměřuje na možnosti využití internetu v léčbě abúzu alkoholu a syndromu závislosti na alkoholu. Zhruba dvě třetiny uživatelů internetu v rozvinutých zemích využívá internet k vyhledávání informací o zdravotních problémech a jejich léčbě, a proto má internet velký potenciál k preventivnímu i terapeutickému působení. Webové stránky zaměřené na problematiku abúzu alkoholu nabízejí v současné době čtyři základní typy služeb: (a) informace, (b) online krátkou intervenci, (c) online psychoterapii či poradenství a (d) online setkání svépomocných skupin. Výhodou internetových služeb je zejména místní, časová i finanční dostupnost, možnost zůstat v anonymitě a v případě online dotazníků bezprostřední zpětná vazba; naopak hlavní nevýhodou je absence plnohodnotného bezprostředního kontaktu, který je pro efektivní diagnostiku i terapii klíčový, riziko podpory sociální izolace uživatele nebo riziko objevení se závislostního chování na internetu. Internetové intervence mohou být jedním ze způsobů jak oslovit rizikové uživatele alkoholu, kteří nejsou v kontaktu s léčebnými službami, a tak zvýšit záchyt populace ohrožené škodlivým užíváním a závislostí.

**KLÍČOVÁ SLOVA:** INTERNET – ALKOHOL – PORUCHY VYVOLANÉ UŽÍVÁNÍM ALKOHOLU – LÉČBA – ONLINE INTERVENCE

**Došlo do redakce:** 28 / PROSINEC / 2009

**Přijato k tisku:** 21 / DUBEN / 2010

**Grantová podpora:** Autoři by chtěli poděkovat za grantovou podporu EUDAP GAČR, č. 406/09/0119.

**Korespondenční adresa:** Petra Holcnerová (Vondráčková) / [holcnerova@adiktologie.cz](mailto:holcnerova@adiktologie.cz) / Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky, 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, Ke Karlovu 11, 120 00 Praha

## ● 1 ÚVOD

Internet je pro dnešního člověka informačním zdrojem, který je snadno přístupný a uživatelsky přátelský. S jeho rozvojem v posledních dvou desetiletích počet uživatelů internetu stále roste, a internet tak začíná mít v životě zejména obyvatel rozvinutých, ale i rozvojových zemí nezastupitelné místo. Závěry studií zaměřených na penetraci internetu ukazují, že v Evropské unii používá internet 60 % a v USA 75 % populace. Mezi státy, kde je internet používán největším procentem populace, patří Grónsko, Island (90 %) a některé skandinávské státy, jako je například Švédsko (88 %) ([www.internetworldstats.com](http://www.internetworldstats.com); Šmahel et al., 2009). Díky rostoucímu počtu uživatelů a technickým možnostem, které internet nabízí, se začíná toto médium využívat také v prevenci a léčbě poruch abúzu a syndromu závislosti na alkoholu. Stránky zaměřené na toto téma nabízejí v současné době 4 základních služby – (a) informace, (b) online krátkou intervenci, (c) online psychoterapii či poradenství a (d) online setkání svépomocných skupin. V praxi lze nalézt webové stránky, které poskytují pouze jednu z výše uvedených služeb, nebo stránky, kde je naopak nabízeno několik výše uvedených služeb dohromady.

## ● 2 ONLINE INFORMACE

Četné výzkumné studie ukazují, že poměrně velká část populace využívá internet za účelem vyhledání informací o zdravotních problémech a jejich léčbě (např. Baker et al., 2003; Houston & Allison, 2002). Andreassen se svými kolegy (2007) provedli šetření uživatelů internetu v sedmi evropských zemích a zjistili, že 71 % z nich využilo internet za účelem vyhledání informací o zdraví a že v této skupině mírně převažovaly ženy. Fox a Jones (2009) uvádějí, že přibližně 61 % dospělých obyvatel v USA vyhledalo na internetu radu či informaci o zdraví a zdravotní péči. V rámci jejich výzkumu provedeného na vzorku 2 253 dospělých obyvatel USA bylo zjištěno, že u 57 % respondentů měly online informace vliv na jejich zdravotní péči nebo na způsob, jak poskytují zdravotní péči svým blízkým osobám. Ve výzkumné studii provedené v Portugalsku bylo zjištěno, že informace týkající se alkoholu, drog a drogové závislosti vyhledalo 9,7 % uživatelů internetu, a tím téma obsadilo 4. místo nejlépe vyhledávaných zdravotních témat po informacích týkajících se fitness a fyzického cvičení, výživy a poruch příjmu potravy a tématu HIV/AIDS (Espanha, 2008). Údaje z Pew Internet & American Life Project ukazují, že 8 % uživatelů v USA využilo internet k vyhledání informací o problémech spojených s užíváním alkoholu nebo drog (Fox, 2005).

Hlavním přínosem internetových stránek nabízejících informace o léčbě a prevenci abúzu a syndromu závislosti na alkoholu je poskytování informací tematicky zaměřených na rizika nadměrného užívání alkoholu, jeho vlivu na lidský organismus a možnosti jeho kontrolování a bezpečného užívání. Z pohledu léčby lze celko-

vě říci, že informační stránky mohou prezentovanými informacemi především zvýšit motivaci k léčbě a poskytnout návod, jak lze rizikové užívání omezit nebo kde a za jakých podmínek lze léčbu vyhledat (Cunningham, 2007).

Informační servis nabízený na internetových stránkách týkající se alkoholu lze rozdělit do dvou základních kategorií: (a) jednosměrný informační servis a (b) interaktivní informační servis. Největší množství informací o alkoholu lze najít na internetových stránkách neziskových organizací, akademických pracovišť a privátních internetových stránkách (Mohahan & Colthurst, 2001).

### ● 2 / 1 Jednosměrný informační servis

V rámci jednosměrného informačního servisu jsou na online stránkách nabízeny informace o alkoholu týkající se především jeho užívání. Mezi nejčastěji uveřejňované patří poučení o tom, jak alkohol funguje v těle člověka, jak poznat rizikové užívání alkoholu a možnosti léčby abúzu nebo syndromu závislosti na alkoholu. V České republice lze mezi stránky nabízející informační servis o alkoholu zařadit [www.alkoholik.cz](http://www.alkoholik.cz), [www.pijsrozumem.cz](http://www.pijsrozumem.cz) nebo [www.napivosrozumem.cz](http://www.napivosrozumem.cz). V zahraničí je možné tyto informace najít například na [www.drinkaware.co.uk](http://www.drinkaware.co.uk) nebo na [www.alcohol.gov.au](http://www.alcohol.gov.au), [www.niaaa.nih.gov](http://www.niaaa.nih.gov).

### ● 2 / 2 Interaktivní informační servis

Interaktivní informační servis zahrnuje specifické informace související s konzumací alkoholu, které uživatel internetu získá od odborníka obvykle přes internetovou aplikaci e-mailu, chatu nebo message board. Nejčastější verzí servisu jsou testy užívání alkoholu a internetové poradenství ve formě otázek a odpovědí. Velmi zřídka jsou služby specifikovány pouze na téma užívání alkoholu, spíše jsou součástí internetových poraden s širším zaměřením, jako je např. problematika závislostí ([www.drogovaporadna.cz](http://www.drogovaporadna.cz)) nebo obecně duševní či somatické zdraví ([www.internetporadna.cz](http://www.internetporadna.cz)). Adiktologická ambulance Centra adiktologie nabízí v rámci svých služeb online informační servis pro studenty vysokých škol na stránkách [www.ambulance.poradna.adiktologie.cz](http://www.ambulance.poradna.adiktologie.cz) (Vondráčková et al., 2009).

Přestože informační stránky poskytují velmi důležité a potřebné informace a uživatelé jsou velmi oceňováni, jejich využití má i svá úskalí. Jako jejich nejčastější nedostatky jsou zmiňovány nepřehlednost a nízká kvalita informací. V souvislosti s nepřehledností se uživatelé mohou potýkat se zaplavením velkým množstvím (často málo relevantních) informací. Rychlé nalezení hledané informace může komplikovat neuspořádaná struktura stránek (např. nelogická hierarchizace), komplikace ve sledování jednotlivých odkazů či složité vyhledávání informací (Cline & Hyanes, 2001). Některé informace prezentované na internetových stránkách neprocházejí odbornou kontrolou, která by zajistila je-

jich přesnost, významnost a relevanci, což zvyšuje riziko jejich škodlivosti pro uživatele (Mohahan & Colthurst, 2001).

### ● 3 ONLINE KRÁTKÁ INTERVENCE

Koncept krátké intervence byl vyvinut odborníky v 80. letech minulého století za účelem včasné identifikace rizikových uživatelů alkoholu a provedení krátké intervence směrem k omezení jejich rizikového způsobu užívání. Na základě předpokladu, že tyto osoby vyhledají zdravotní služby pro své somatické potíže v důsledku nadměrného užívání alkoholu, byly tyto krátké intervence umístěny do primární péče, nejčastěji do ordinací praktických lékařů (Fuller & Hiller-Sturmhofel, 1999). Klasická krátká intervence má podobu od jedné do šesti návštěv, které trvají obvykle 5–20 minut. Je tvořena odhadem rozsahu klientových problémů v souvislosti s užíváním alkoholu na základě jeho výpovědi a somatického vyšetření a následnou diskuzí nad potenciálními zdravotními důsledky v případě, že uživatel neomezí aktuální užívání alkoholu, včetně nabídky možností, jakým způsobem pití omezit nebo jak začít zcela abstinovat (Babor & Higgins-Biddle, 2000; Fuller & Hiller-Sturmhofel, 1999). S rozvojem internetu byla koncepce krátké intervence upravena pro prostředí internetu. V České republice online krátká intervence pro rizikové uživatele alkoholu nebyla dosud zřízena. V zahraničí lze najít tyto služby například na [www.alcoholhelpcenter.net](http://www.alcoholhelpcenter.net), [www.alcoholscreening.org](http://www.alcoholscreening.org) nebo na [www.e-chug.com](http://www.e-chug.com), které jsou modifikované pro vysokoškolské studenty. Online verze krátké intervence je vždy tvořena dvěma základními a několika doplňkovými komponentami (Chiauszi et al., 2005; Cunningham, 2007).

#### ● 3 / 1 Základní komponenty

Mezi základní komponenty online krátké intervence patří online dotazník a zpětná vazba založená na výsledku dotazníku.

##### ● 3 / 1 / 1 Online dotazník

Uživatel online krátké intervence nejdříve vyplní online dotazník mapující základní demografické údaje, informace ohledně jeho užívání alkoholu a následky jeho užívání, představy a názory spojené s alkoholem a jeho užíváním (Chiauszi et al., 2005; Dumas et al., 2009). K nejčastěji používaným dotazníkům patří AUDIT, který byl pro účel krátké intervence vyvinut v rámci projektu WHO (WHO, 2002), dále se pro tyto účely používá dotazník FAST (Linke et al., 2004). Výzkumem bylo ověřeno, že dotazníky vyplněné na internetu jsou stejně spolehlivé jako klasické metody získávání údajů, zejména tužka a papír nebo rozhovor (Miller et al., 2002).

#### ● 3 / 1 / 2 Zpětná vazba založená na výsledku dotazníku

Na základě výsledků dotazníků je uživateli zaslána zpětná vazba buď v podobě e-mailu, nebo je zobrazena přímo na monitoru. Zpětná vazba je pro zvýšení účinnosti personalizovaná a má popisný a neodsuzující charakter (Walters et al., 2007). Obvykle se skládá z následujících informací:

- celkový počet drinků, které uživatel vypije během určitého časového období a jejich kalorická hodnota,
- procento finančních příjmu utracených za alkohol,
- srovnání míry užívání klienta s průměrnými hodnotami užívání v odpovídající demografické kohortě obecné populace,
- negativní následky užívání alkoholu,
- rizika dalšího pokračování,
- doporučení jak omezit rizikové užívání, v případě alarmujících výsledků seznam organizací, kde lze vyhledat odbornou pomoc (Walters et al., 2007, Chiauzzi et al., 2005; Dumas et al., 2009).

#### ● 3 / 2 Doplňkové komponenty

Jako doplňkové komponenty bývají nejčastěji využívány stanovení cílů samotným uživatelem, diář a edukační programy (Cunningham, 2007).

##### ● 3 / 2 / 1 Stanovení cílů

V rámci komponenty si samotný uživatel stanoví, jaké maximální množství alkoholu chce užívat, či si případně zvolí abstinenci (Cunningham, 2007). Tato komponenta je inspirována skutečností, že možnost zvolení si vlastních cílů podporuje u ambivalentních uživatelů jejich motivaci ke změně (Miller & Rollnick, 2003).

##### ● 3 / 2 / 2 Diář

Doplňková komponenta diář umožňuje uživateli, aby během určitého časového období sledoval, zda se mu stanovené cíle ohledně užívání alkoholu daří plnit úspěšně. Podstatou komponenty je, že se uživatel každý den přihlásí na svůj účet, kam zadá kolik a jaké alkoholické nápoje vypil během dne. V některých aplikacích si také může zaznamenat i souvislosti jeho užití. Na závěr pak může využít možnosti grafického znázornění množství i druhu vypitého alkoholu za sledované časové období (Cunningham, 2007).

##### ● 3 / 2 / 3 Edukační program

Webové stránky [www.alcoholhelpcenter.net](http://www.alcoholhelpcenter.net) nabízejí službu e-mailového edukačního programu, v jehož rámci je každý den po dobu 11 týdnů uživateli zasílán e-mail se zajímavými fakty o užívání alkoholu a jeho vlivu na zdraví. Další variantou edukačního programu je zasílání 31 SMS s obdobnou tematikou po 31 dní na mobilní telefon uživatele.

Mezi nejčastěji zmiňovanými klady tohoto typu intervencí jsou velmi nízké provozní náklady, skutečnost, že in-

tervence mohou být využity velkým množstvím osob bez ohledu na jejich časové a prostorové možnosti (Lieberman, 2003; Saitz et al., 2004), a rychlá zpětná vazba oproti klasické minimálně týdenní lhůtě, což opět může zvýšit efektivitu programu (Domas et al., 2009). Výsledky studií dále ukazují, že mladí riziková uživatelé alkoholu odpovídají lépe na elektronickou než na osobní zpětnou vazbu (např. Larimer & Cronce, 2002). K nevýhodám patří nedostatek flexibility charakteristické pro klasickou terapii díky minimalizaci živého kontaktu s terapeutem, snížení možnosti poznání přídatné psychopatologie a dále také komplikace, které mohou nastat v důsledku nespolehlivé technologie (Lieberman, 2003; Saitz et al., 2004).

I přes poměrně krátkou existenci tohoto léčebného přístupu bylo realizováno několik studií zaměřených na efektivitu online krátké intervence. Výsledky výzkumů potvrzují u populace problémových uživatelů alkoholu efektivitu tohoto typu intervence (Walters et al., 2007; Domas et al., 2009; Kypri et al., 2004). Riper et al. (2008) zjistili, že z těchto intervencí profitují o něco více ženy a vzdělanější osoby. V evaluační studii na vzorku 1455 osob využívajících online krátkou intervenci dospěl Liebermann (2003) k závěru, že porovnání užívání alkoholu s užíváním v obecné populaci často poskytlo neočekávanou informaci a bylo považováno respondenty za nejvíce přínosné. Dále, že uživatelé s vyšším stupněm ambivalence ve vztahu k užívání alkoholu označovali program za efektivní oproti těm s nižším stupněm motivace.

#### ● 4 ONLINE PSYCHOTERAPIE A PORADENSTVÍ

Online psychoterapii a/nebo poradenství lze charakterizovat jako poskytování poradenství/psychoterapie skutečným terapeutem skutečnému klientovi prostřednictvím internetu (Rochlen et al., 2004). V tomto kontextu je pro uživatele alkoholu nejčastěji poskytována kognitivně behaviorální terapie a motivační terapie (Copeland & Martin, 2004).

V odborné literatuře je zmiňováno pět základních druhů online poradenství/psychoterapie (Griffiths, 2005):

##### **a/ otázka a odpověď**

Online poradenství ve formě otázky a odpovědi je založené na poradensky orientovaném dotazu, na který odborník odpovídá poměrně rozsáhlou poradensky či psychotherapeuticky orientovanou odpovědí. Tato forma poradenství je zvláště vhodná, pokud lze problém stručně vystihnout, a méně vhodná, pokud jde o komplikovanější povahu problému.

##### **b/ chatová forma psychoterapie/poradenství**

Tato forma terapie je založena na soukromém chatování klienta s terapeutem přes chatové aplikace po definovanou dobu, nejčastěji 60 minut. Příkladem v oblasti užívání alkoholu může být JellinekLive Online Behandelng Alcohol

(www.rct.jellinekclinics.com), který nabízí 7 chatových sezení trvajících kolem 40 minut, v jejichž rámci je věnována pozornost stanoveným úkolům, a klient je motivován omezit užívání alkoholu nebo s ním zcela přestat (Blankers et al., 2009). Služby jsou dále nabízeny na internetových stránkách zaměřených na psychoterapii/poradenství užívání návykových látek, jako je www.egetgoing.com nebo www.counselingonline.org.au. Chatová forma psychoterapie je vhodná pro méně komplikované případy, kde není potřeba věnovat přílišné potřeby neverbálním prvkům komunikace (Griffiths, 2005).

##### **c/ e-mailová forma psychoterapie/poradenství**

V tomto typu terapie probíhá psychoterapie/poradenství prostřednictvím e-mailové komunikace s terapeutem. V porovnání s předchozí chatovou formou terapie je její nevýhoda v pomalejším průběhu komunikace, ve ztrátě prvku spontaneity z komunikace díky delším časovým výměnám. Delší časové výměny zároveň však s sebou nesou pozitiva v podobě většího časového prostoru na rozmyšlení si vlastních reakcí na získaný mail (Finfgeld, 2000; Griffiths, 2005).

##### **d/ online skupiny**

Online skupiny zase nabízejí možnost využívat speciálně vytvořené chatové místnosti, e-mailové konference nebo vývěsky za účelem skupinové psychoterapie. Obecně se rozdělují jako v případě svépomocných skupin na synchronní a asynchronní formu a sdílejí také obdobné výhody a nevýhody. Výhodou aplikací je možnost objevení se ve skupinové interakci až ve chvíli, kdy se člen cítí bezpečně, vysoký stupeň anonymity a možnost zastření sociodemografických dat, jako je barva pleti či fyzický vzhled, poslední dvě výhody na druhou stranu však mají i svá úskalí, protože umožňují uživatelům poskytovat mylné informace. Tyto skutečnosti také mají vliv na to, že členství ve skupině se vyvíjí o něco déle než v offline prostředí a tradičně nedostatek vizuálních informací může zkomplikovat včasné poznání některých důležitých nuancí (Griffiths, 2005; Finfgeld, 2000).

##### **e/ videokonference**

Poslední forma se blíží svojí charakteristikou nejvíce klasickému sezení především díky použití videokamery a možnosti simultánně přenášet jak zvukové, tak vizuální podněty.

Výzkumných studií podrobně zkoumajících fenomén online poradenství a psychoterapie zatím v souvislosti s užíváním alkoholu nebylo realizováno mnoho. Postel et al. (2005) porovnávali základní charakteristiky 172 e-klientů programu JellinekLive Online Behandelng Alcohol se 172 klasickými klienty. V rámci porovnání zjistili, že e-klienti byli v porovnání s klasickými klienty více ženského pohlaví, s vyšším vzděláním, častěji zaměstnaní a také starší. Swan & Tyssen (2009) realizovali evaluaci první

australské pilotní verze internetových stránek [www.CounsellingOnline.org.au](http://www.CounsellingOnline.org.au) nabízejících online poradenství pro rizikové uživatele alkoholu a jiných návykových látek. Ze závěru hodnocení vyplývá, že ve vzorku online klientů v porovnání s klienty využívajícími telefonické poradenství a klasické poradenství byl zastoupen mnohem vyšší podíl mladistvých, žen a zaměstnaných osob a že k většině konzultací docházelo mimo běžnou pracovní dobu. Dosud nebyla realizována žádná studie, která by zkoumala efektivitu online poradenství/psychoterapie v porovnání s jejími klasickými formami pro uživatele alkoholu. V současné době probíhá výzkum zaměřený na efektivitu online terapie pro uživatele alkoholu v porovnání s online svépomocnou aplikací a kontrolní skupinou, výsledky však zatím nebyly zveřejněny (Blankers et al., 2009). O možné efektivitě tohoto typu léčebných intervencí však lze usuzovat ze studií zaměřených na účinnost psychoterapie/poradenství poskytované prostřednictvím internetu u jiných duševních poruch, které došly k relativně konzistentním výsledkům ve prospěch podpory online terapie. Významná zlepšení v podobě snížení příznaků u účastníků online terapeutického programu byla zaznamenána například v případě panické poruchy (Klein et al., 2006), deprese (Anderson et al., 2005) nebo poruch příjmu potravy (Fernández-Aranda et al., 2009).

## ● 5 ONLINE SETKÁNÍ SVĚPOMOCNÝCH SKUPIN

Online setkání svépomocných skupin jsou poskytována na internetových stránkách takových organizací, jako je například hnutí Anonymních alkoholiků (AA), Dospělé děti alkoholiků (ACOA) nebo svépomocné hnutí Moderate management (MM), jejichž cílem je kontrolované užívání alkoholu (Humpreys & Klaw, 2001). Jejich webové stránky informují jednak o filozofii těchto hnutí a principech léčby, jednak lze na nich nalézt kontakty na skupiny v jednotlivých městech včetně přesných časových údajů a adres probíhajících sezení (Humpreys & Klaw, 2001; Roth & Tan, 2007). Chat, e-mailová pošta či nedávno vytvořené internetové obousměrné komunikační aplikace, jako např. Skype, umožnily vznik online svépomocných skupin – skupin, které se scházejí a komunikují spolu prostřednictvím internetu. V České republice není zatím přístupná žádná online svépomocná skupina Anonymních alkoholiků. Uživatelé alkoholu, kterým je blízký přístup hnutí AA, mohou tuto službu využít na slovenských webových stránkách [www.triezvypriestor.net](http://www.triezvypriestor.net). Nejznámější online anonymní svépomocné skupiny lze najít na [www.stayingcyber.org](http://www.stayingcyber.org), [www.stepchat.com](http://www.stepchat.com), [www.moderation.org/chat](http://www.moderation.org/chat).

Komunikace v těchto skupinách probíhá ve formě synchronní a asynchronní (Roth & Tan, 2007):

### a/ synchronní komunikace

V rámci synchronního setkání se komunikace mezi členy skupiny děje v reálném čase. Pro komunikaci jsou nejčastěji využívány chatovací místnosti. Na webových stránkách jsou inzerovány časy, ve kterých jednotlivá setkání začínají. Mezi výhody synchronní formy komunikace patří zachování spontaneity klienta díky bezprostřední komunikaci a možnost získání informací o účastníkovi pozorováním jeho online chování, např. pozdních příchodů nebo významných pauz v komunikaci (Roth & Tan, 2007; Suler, 2000).

### b/ asynchronní komunikace

Asynchronní online internetová skupina probíhá ve formě diskusních skupin, které jsou otevřeny po nějaké časové období. Například ve slovenské verzi na stránkách <http://www.triezvypriestor.net/> každý týden v neděli dopedne jeden dobrovolník otevře skupinu tématem, kterým může být některý z 12 kroků (zásad) Anonymních alkoholiků, tradice anebo jiný materiál, který souvisí s rizikovým užíváním alkoholu. Členové mají možnost přispívat během týdne do diskuze. Skupina na zvolené téma je vždy uzavřena v sobotu večer. Pokud člen skupiny chce do diskuze přispět něčím mimo téma, má také možnost, ale musí příspěvek označit písmeny MT (mimo téma). Ve slovenské verzi probíhá komunikace prostřednictvím e-mailové korespondence (Gabrhelík & Miovský, 2009). V jiných verzích se také používá internetových vývěsek (message board). Výhodou asynchronní verze je více času na přemýšlení nad odpověďmi a možnost reagovat na dané téma později (Roth & Tan, 2007).

Využití internetu pro setkávání svépomocných skupin pro uživatele alkoholu s sebou přináší řadu pozitiv, ale i některá negativa. Mezi výhody, které se nejčastěji v této souvislosti uvádějí, patří: vysoký stupeň anonymity, možnost zastření sociodemografických charakteristik uživatele, jako je barva pleti, pohlaví či věk, časová a prostorová flexibilita, možnost objevit se v terapeutickém prostředí až ve chvíli, když se člen skupiny cítí pohodlně a chce o své přítomnosti dát vědět ostatním, větší kontrola nad vlastními reakcemi a myšlenkami díky psanému projevu, trvalý záznam diskuzí, ke kterým se člen skupiny může opakovaně vracet (Finfgeld, 2000). K nejčastěji zmiňovaným negativům těchto online svépomocných skupin náleží ochuzení projevu o neverbální složku komunikace a nedostatek vizuálního a zvukového kontaktu, který může zkomplikovat poznání drobných nuancí v projevu<sup>1</sup>, delší doba nutná k vytvoření skupinové sounáležitosti v online prostředí než v přímé komunikaci, riziko podpoření sociální izolace a riziko objevení se závislostního chování na internetu<sup>2</sup>.

1/ Ačkoliv lze pro doplnění neverbální složky využívat tzv. emotikony, je třeba si uvědomit, že jsou velmi schématické a mohou být snadno dezinterpretovány.

2/ Více o riziku vývoje závislostního chování na internetu viz Vondráčková et al. (2009).

Přes poměrně dlouhou tradici využívání internetu pro setkávání svépomocných skupin nebylo dosud realizováno mnoho studií, které by podrobily tento fenomén vědeckému zkoumání. V roce 2001 provedli autoři Humpreys & Klaw (2001) studii, ve které porovnávali členy klasické svépomocné skupiny a internetové svépomocné skupiny. Do výzkumu bylo zařazeno 177 účastníků. Zjistili, že 80 % členů těchto skupin předtím nikdy nevyhledalo léčbu v souvislosti s užíváním alkoholu, a dále to, že nejčastějšími členy těchto skupin byly ženy (což autoři dávají do souvislosti s větší stigmatizací žen uživatelék) a mladiství (kteří zase vnímají tento způsob intervence jako pro ně přirozený). Mezi nejčastější důvody, proč jedinci vyhledali online skupiny, patřil snadný přístup k počítači, možnost být v kontaktu se svépomocnou skupinou v jakoukoliv denní dobu, důležitost soukromí a absence klasických svépomocných skupin v blízkém okolí. Hall & Tidwell (2003) se na vzorku 928 uživatelů svépomocných internetových skupin zaměřili na jejich obecné charakteristiky. Z jejich výsledku je patrné, že nejvíce jsou využívány AA (Anonymní alkoholici), Al-Anon (Blízké osoby alkoholiků) a ACOA (Dospělé dělí alkoholiků), dále že průměrný věk jejich uživatele je 46 let a že služby využívají 2krát více ženy než muži, které jsou v porovnání s nimi mladší a častěji jsou členy několika těchto programů současně. Zhruba jedna třetina uživatelů byla členy internetových svépomocných skupin méně než rok, další třetina udávala užívání v délce 1–4 roků a zbývající třetina využívala těchto služeb déle než 4 roky.

## ● 6 ZÁVĚR

Na základě reprezentativního celopopulačního dotazníkového šetření provedeného v roce 2006 (Csémy et al., 2008) se odhaduje, že 2 % české populace (tj. více než 140 tisíc ekonomicky aktivních obyvatel ČR) konzumuje alkohol s takovými problémy, které by vyžadovaly odbornou pomoc a které dosahují charakteru syndromu závislosti. Konzervativní odhady<sup>3</sup> týkající se rizikového nebo škodlivého užívání alkoholu tvrdí, že téměř pětina dospělých ekonomicky aktivní populace, tj. více než 1,3 milionu obyvatel ČR pije tímto ohro-

žujícím způsobem. Přitom pouze malé procento lidí s poruchami vyvolanými užíváním alkoholu vyhledá odbornou pomoc, léčených uživatelů je přibližně pětina z odhadovaného počtu osob se syndromem závislosti, v roce 2005 necelých 28 tis. (Csémy et al., 2008). Podobné disproporce v počtu osob s abúzem a syndromem závislosti na alkoholu v obecné populaci v porovnání k těm, které vyhledaly léčbu, jsou uváděny i v zahraniční literatuře, kde docházejí k poměru 3:1 (Cunningham & Breslin, 2004) nebo dokonce 10:1 (Ogborne & DeWitt, 1999) ve prospěch těch, které léčbu nevyhledaly. Právě u osob s abúzem nebo závislostí na alkoholu se lze velmi často setkat s nízkým uvědoměním si problému, jež se pak odráží v nedostatečném zájmu o léčbu a v nižším vyhledání léčby, což vede k pozdějšímu vyhledání pomoci o 10 let a někdy i více (Wang et al., 2005). Zpoždění vyhledání odborné pomoci má negativní následky na zdraví uživatele a také společnost je vystavena větším škodám v souvislosti s rizikovým užíváním alkoholu (WHO, 2002).

Z výše uvedeného přehledu využití internetu v léčbě abúzu a syndromu závislosti na alkoholu lze vyvodit, že právě internetové intervence mohou být jedním ze způsobů, jak oslovit zbylou část rizikových uživatelů alkoholu, kteří nejsou v kontaktu s léčebnými službami, a tak zvýšit záchyt populace ohrožené škodlivým užíváním a závislostí. Internetové intervence díky nižšímu práhu, snadné dostupnosti a minimálnímu stigmatizačnímu potenciálu lze využít plnohodnotně v rámci časné intervence u rizikových uživatelů alkoholu, kteří se do klasických léčebných služeb téměř nedostávají (Wu et al., 2007), v případech uživatelů se syndromem závislosti na alkoholu služby nabízené přes internet nemohou plnohodnotně nahradit léčbu, ale mohou být prvním krokem vedoucím k uvědomění problémového chování a k případnému vyhledání klasické léčebné služby.

3/ Jedná se o dolní hranici odhadu, z metodologického hlediska je třeba zdůraznit, že i v anonymních šetřeních mají dotázaní tendenci udávat nižší spotřebu alkoholu, než je skutečnost (tendence vypovídat sociálně žádoucím způsobem), a dále osoby s problémy ve vztahu s alkoholem častěji odmítají účast na dotazovém šetření.

## LITERATURA / REFERENCES

- Andersson, G., Bergström, J., Holländare, F., Carlbring, P., Kaldö V. & Ekse-lius, L. (2005). Internet-based self-help for depression: Randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 187, 456–461.
- Andreassen, H. K., Bujnowska-Fedak, M. M., Chronaki, C. E., Dumitru, R. C., Pudule, I., Santana, S., Voss, H. & Wynn, R. (2007). European citizens' use of E-health services: a study of seven countries. *Bio. Med. Central Public Health*, 7, 53.
- Babor, T. F. & Higgins-Biddle, J. C. (2000). Alcohol screening and brief intervention: dissemination strategie for medical practice and public health. *Addiction*, 95, 677–686.

- Baker, L., Wagner, T. H., Singer, S. & Bundorf, M. K. (2003). Use of the Internet and e-mail for health care Information: Results from a National Survey. *JAMA*, 289, 2400–2406.
- Blankers, M., Koeter, M. & Schippers, G. M. (2009). Evaluating real-time internet therapy and online self-help for problematic alcohol consumers: a three-arm RCT protocol. *Bio. Med. Central Public Health*, 9, 16.
- Copeland, J. & Martin, G. (2004). Web-based interventions for substance use disorders: A qualitative review. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 26, 109–116.
- Cline, R. J. & Haynes, K. M. (2001). Consumer health information seeking on the internet: the state-of-the-art. *Health Education Research*, 16, 671–692.

- Csémy, L., Nešpor, K. & Sovinová, H. (2008). Kolik je v České republice alkoholiků? *České pracovní lékařství*, 4, 150.
- Cunningham, J. A. (2007). Internet-based Interventions for alcohol, tobacco and other substances of abuse. In P. M. Miller, J. D. Kavanagh (Eds.): *Translation of Addictions Science into Practice* (pp. 399–416). Oxford: Elsevier.
- Cunningham, J. A. & Breslin, F. C. (2004). Only one in three people with alcohol abuse or dependence ever seek treatment. *Addictive Behaviors*, 29, 221–223.
- Dumas, D. M., McKinley, L. L. & Book, P. (2009). Evaluation of two web-based alcohol interventions for mandated college students. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 36, 65–74.
- Espanha, R. (2008). Internet and health contents. *Observatorio*, 6, 69–95.
- Gabrhelík, R. & Mioviský, M. (2009). History of self-help and 'quasi-self-help' groups in the Czech Republic. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, 4(3), 137–158.
- Griffiths, M. (2005) Online Therapy for Addictive Behaviors. *Cyberpsychology & Behavior*, 8, 555–561.
- Fernández-Aranda, F., Núñez, A., Martínez, C., Krug, I., Cappozzo, M., Carrard, I., Rouget, P., Jiménez-Murcia, S., Granero, R., Penelo, E., Santamaría, J. & Lam, T. (2009). Internet-based cognitive-behavioral therapy for bulimia nervosa: A controlled study. *CyberPsychology & Behavior*, 12, 37–41.
- Fingfeld, D. L. (2000). Therapeutic groups online: The good, the bad, and the unknown. *Issues in Mental Health Nursing*, 21(3), 241–255.
- Fox, S. & Jones, S. (2002). *The social life and health information*. Washington D. C.: Pew Internet & American Life Project.
- Fox, S. (2005). *Health information online*. Washington: Pew internet & American Life Project.
- Fuller, R. K. & Hiller-Sturmhofel, S. (1999). Alcohol Treatment in the United States. *Alcohol Research & Health*, 23, 69–77.
- Hall, M. J. & Tidwell, W. C. (2003). Internet recovery for substance abuse and alcoholism: an exploratory study of service users. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 24, 161–167.
- Houston, T. K. & Allison, J. J. (2002). Users of Internet health information. *Journal of Medical Internet Research*, 4, e7.
- Humphreys, K. & Klaw, E. (2001). Can targeting non-dependent problem drinkers and providing internet-based services expand access to assistance for alcohol problems?: A study of the Moderation Management self-help/mutual aid organization. *Journal of Studies on Alcohol*, 62, 528–532.
- Chiauuzzi, E., Green, T. C., Lord, S., Thum, C. & Goldstein, M. (2005). My student body: A high-risk drinking prevention web site for college students. *Journal of American College Health*, 53, 263–274.
- Klein, B., Richards, J. C. & Austin, D. W. (2006). Efficacy of Internet therapy for panic disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 37, 213–238.
- Kypri, J. B., Saunders, S. M., Williams, R. O., McGee, J. D., Langley, M. L. et al. (2004). Web-based screening and brief intervention for hazardous drinking: a double-blind randomised controlled trial. *Addiction*, 99, 1410–1417.
- Larimer, M. E. & Crouce, J. M. (2007). Identification, prevention, and treatment revisited: Individual-focused college drinking prevention strategies 1999–2006. *Addictive Behaviors*, 32, 2439–2468.
- Lieberman, D. Z. (2003). Determinants of satisfaction with an automated alcohol evaluation program. *CyberPsychology & Behavior*, 6, 677–682.
- Linke, S., Brown, A. & Wallace, P. (2004). Down your drink: a web-based intervention for people with excessive alcohol consumption. *Alcohol & Alcoholism*, 39, 29–32.
- Miller, E. T., Neal, D. J., Roberts, L. J., Baer, J. S., Cressler, S. O., Metrick, J. & Marlatt, G. A. (2002). Test-retest reliability of alcohol measures: Is there a difference between internet-based assessment and traditional methods? *Psychology of Addictive Behaviors*, 16, 56–63.
- Miller, W. R. & Rollnick, S. (2003). *Motivační rozhovory*. Tišnov: SCAN.
- Monahan, G. & Colthurst, T. (2001). Internet-based information on alcohol, tobacco, and other drugs: issues of ethics, quality, and accountability. *Substance Use Misuse*, 36, 2171–2180.
- Moyer, A., Finney, J. W., Swearingen, C. E. & Vergun, P. (2003). Brief interventions for alcohol problems: a meta-analytic review of controlled investigations in treatment-seeking and non-treatment-seeking populations. *Addiction*, 97, 279–292.
- Ogorbne, A. C. & DeWitt, D. J. (1999). Lifetime use of professional and community services for help with drinking: Results from a Canadian population survey. *Journal of Studies on Alcohol*, 60, 867–872.
- Postel, M., de Jong, C. & de Haan, H. (2005). Does e-therapy for problem drinking reach hidden populations? *American Journal of Psychiatry*, 162, 2393.
- Riper, H., Kramer, J., Keuken, M., Smit, F., Schippers, G. & Cuijpers, P. (2008). Predicting successful treatment outcome of web-based self-help for problem drinkers: Secondary analysis from a randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 10(4), 1–13.
- Rochlen, A., Zack, J. & Speyer, C. (2004). Online therapy: Review of relevant definitions, debates, and current empirical support. *Journal of Clinical Psychology*, 60, 269–283.
- Roth, J. D. & Tan, E. M. (2007). Analysis of an online Al-Anon meeting. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, 2(1), 5–40.
- Saitz, R., Helmuth, E. D., Aromaa, S. E., Guard, A., Belanger, M. & Rosenbloom, D. L. (2004). Web-based screening and brief intervention for the spectrum of alcohol problems. *Preventive Medicine*, 39, 969–975.
- Suler, J. (2000). Psychotherapy in cyberspace: a 5-dimensional model of online and computer-mediated psychotherapy. *CyberPsychology & Behavior*, 3, 151–159.
- Swan, A. J. & Tyssen, E. G. (2009). Enhancing treatment access: Evaluation of an Australian web-based alcohol and drug counselling initiative. *Drug & Alcohol Review*, 28, 48–53.
- Šmahel, D., Vondráčková, P., Blička, L. & Godoy-Etcheverry, S. (2009). Comparing addictive behavior on the Internet in the Czech Republic, Chile and Sweden. In G. Cardoso, A. Cheong, J. Cole. (Eds.), *World Wide Internet: Changing Societies, Economies and Cultures* (pp. 544–582). Macao: University of Macao.
- Vondráčková, P., Vacek, J. & Grohmannová, K. (2009). Psychoaktivní látky a závislostní chování u vysokoškoláků. *Zaostřeno na drogy* 4, Praha: Úřad vlády ČR.
- Vondráčková, P., Vacek, J. & Košatecká, Z. (2009). Závislostní chování na internetu a jeho léčba. *Česká a slovenská psychiatrie*, 105(6–8), 307–315.
- Walters, S. T., Vader, A. M. & Harris, T. R. (2007). A controlled trial of web-based feedback for heavy drinking college students. *Prevention Science*, 8, 83–88.
- Wang, P. S., Berglund, P., Olsson, M., Pincus, H. A., Wells, K. B., Kessler, R. C. (2005). Failure and delay in initial treatment contact after first onset of mental disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 603–613.
- WHO. (2002). *Summary report of a world health organization meeting on dissemination of brief interventions for alcohol problems in primary health care: A strategy for developing countries*. Alicante: Spain.
- Wu, L. T., Pilowsky, D. J., Schlenger, W. E. & Hasin, D. (2007). Alcohol use disorders and the use of treatment services among college-age young adults. *Psychiatric Services*, 58(2), 192–200.