



Cyfrowe formy wsparcia psychologicznego w dobie postpandemicznej: między technologią a relacją terapeutyczną

BARBARA OBER-DOMAGALSKA
UNIWERSYTET ŁÓDZKI

Abstrakt

Artykuł analizuje rozwój i funkcjonowanie internetowych form wsparcia psychologicznego, które w sposób szczególny zyskały na znaczeniu w okresie pandemii COVID-19 i po jej zakończeniu. Omówiono ich różnorodne formy – od wideoterapii, przez czaty i programy samopomocowe, po narzędzia oparte na sztucznej inteligencji. Zwrócono uwagę zarówno na potencjał, jak i ograniczenia terapii prowadzonej online, wskazując na kwestie etyczne, prawne i technologiczne. Analiza łączy perspektywę naukową z doświadczeniami praktycznymi autorki jako psycholożki pracującej online. Analiza wskazuje, że wsparcie psychologiczne oferowane przez Internet stanowi ważny element współczesnego krajobrazu terapeutycznego. Pomimo licznych zalet – takich jak większa dostępność i anonimowość – formy te wymagają dalszej refleksji w kontekście etycznym i prawnym. Ich skuteczność zależy od kompetencji terapeuty, jakości relacji oraz bezpieczeństwa technologicznego.

Słowa kluczowe:

wsparcie psychologiczne, terapia online, sztuczna inteligencja, e-zdrowie, pandemia COVID-19.

<https://doi.org/10.18778/2300-1690.29.06>

Wprowadzenie

Pandemia COVID-19 radykalnie odmieniła wiele aspektów naszego życia, a jedną z najważniejszych zmian stała się cyfrowa rewolucja w dostępie do opieki zdrowotnej, w tym wsparcia psychologicznego. Nagła konieczność izolacji społecznej, ograniczenia w przemieszczaniu się oraz obawy o zdrowie fizyczne i psychiczne spowodowały, że tradycyjne, stacjonarne formy terapii stały się w wielu przypadkach niedostępne lub mniej bezpieczne. W odpowiedzi na te wyzwania, wsparcie psychologiczne przez Internet ewoluowało z niszowej alternatywy w powszechnie akceptowane i szybko rozwijające się modele pomocy. Początkowo traktowane jako rozwiązanie tymczasowe, szybko ujawniło swoje liczne zalety – od zwiększonej dostępności i wygody, po możliwość dotarcia do osób, dla których tradycyjne gabinety były poza zasięgiem. Wraz z zaletami ujawniły się również zagrożenia.

Za cel niniejszego artykułu stawiam sobie przyjrzenie się aktualnie dostępnym formom internetowego wsparcia psychologicznego oferowanych osobom w różnego rodzaju kryzysach psychicznych. Przedstawię zarówno pozytywne, jak i negatywne strony takich form pomocy. Dokonam również przeglądu literatury analizującej skuteczność internetowych form wsparcia psychicznego. W artykule przedstawię również własną perspektywę psychologa – terapeuty świadczącego pomoc przez internet. Wszystkie te rozważania mogą pomóc zastanowić się, czy działania nakierowane na wsparcie przez Internet może stać się skuteczną alternatywą pomocy osobom w kryzysie psychicznym.

Wsparcie psychologiczne przez Internet – formy

Choć różnego rodzaju formy wsparcia psychologicznego oferowanego przez Internet były

już dostępne przed pandemią Covid-2019, to sytuacja lockdownu i nasilające się problemy natury psychologicznej upowszechniły i przyspieszyły tego rodzaju pomoc w różnych formach, których wielość może zadziwiać (Smith i in., 2020; He i in., 2022). Poniżej przedstawiam najczęściej spotykane. Od tych, w których najważniejszą rolę pełni w dalszym ciągu czynnik ludzki, aż po te, w których nowoczesna technologia i rozwój sztucznej inteligencji przejmują dominującą rolę.

Formą wsparcia internetowego najbardziej angażującego ludzkiego terapeuty jest **terapia online**, która bywa nazywana również **teleterapią**. Jest najbardziej zbliżoną formą do tradycyjnej terapii oferowanej w gabinetach terapeutycznych. Jako forma alternatywy do klasycznej psychoterapii oferowana jest obecnie przez większość gabinetów i przychodni zdrowia psychicznego. Bywa również podstawowym źródłem wsparcia oferowanym na dedykowanych do tego platformach internetowych oraz przez terapeutów pracujących jedynie online. Taka forma spotkań odbywa się w czasie rzeczywistym, najczęściej za pośrednictwem wideorozmów prowadzonych za pośrednictwem programów umożliwiających tego typu spotkania: Teams, Signal, Meets, czy Skype zlikwidowany w maju 2025 r. Spotkania takie pozwalają na interakcję z terapeutą, nawiązanie z nim relacji terapeutycznej, która wydaje się kluczowa w ocenie skuteczności prowadzonej terapii (Stargell, 2017). I choć taka forma pracy z pacjentem/klientem wymaga więcej wysiłku dla samego terapeuty, jest jak najbardziej możliwa i bardzo skuteczna (Reynolds i in., 2024). To najbardziej kompleksowa forma terapii online, obciążona zarówno obciążeniami, jak i mocnymi stronami.

Kolejnym rodzajem kontaktu z terapeutą, który rozpowszechnił się w czasie pandemii jest **rozmowa telefoniczna**. Zapewnia ona większą anonimowość. Bywa, że rozmowy telefoniczne są wybierane przez osoby preferujące

kontakt głosowy, osoby starsze (Machado i in., 2021), rodziców w kryzysie, obłożnie chorych (Dinger i in., 2022; Klikovac, 2015; Rayney, 1985) lub osoby mające problemy z dostępem do stabilnego połączenia internetowego (Aronson, 2001). Przeprowadzone analizy wskazują, że taka forma wsparcia może być skuteczna. Na gruncie polskim podkreśla się wzrost akceptacji i skuteczność tego źródła wsparcia szczególnie w zakresie kontynuowania leczenia przez specjalistów zdrowia psychiatrycznego (Dominiak i in., 2024).

Kolejną z form są **czaty tekstowe na żywo**. Umożliwiają one wymianę wiadomości tekstowych w czasie rzeczywistym z terapeutą. Mogą być pomocne dla osób, które czują się bardziej komfortowo, pisząc niż mówiąc. Wydaje się szczególnie pomocna we wsparciu dla ludzi młodych, którzy funkcjonują częściej w przestrzeni kontaktów internetowych niż rzeczywistych. Częściej w formie kontaktów „pisanych” niż „mówionych” (Kokotailo, 2018).

Terapia asynchroniczna (oparta na wiadomościach) – w tej formie komunikacja nie odbywa się w czasie rzeczywistym. Klient i terapeuta wysyłają do siebie wiadomości (np. e-maile), na które odpowiadają w dogodnym dla siebie czasie. Daje to czas na przemyślenie odpowiedzi i może być korzystne dla osób potrzebujących więcej przestrzeni na refleksję, czy będących w stanie depresji (Song i in., 2023).

Programy samopomocowe online (ze wsparciem lub bez wsparcia terapeuty). Są to często modułowe kursy oparte na dowodach naukowych (np. na terapii poznawczo-behawioralnej – CBT), dostępne w formie aplikacji mobilnych lub platform internetowych. Mogą zawierać różnego rodzaju ćwiczenia i zadania pomagające w radzeniu sobie z konkretnymi problemami, np. lękiem, depresją, stresem. Materiały edukacyjne w formie artykułów, nagrań wideo w formie instruktarzy, testów autodiagnostycznych monitorujących nastrój,

objawy. Często posiadają wbudowane narzędzia do monitorowania postępów w tym zakresie. W wersjach oferujących konsultacje z terapeutą istnieje możliwość zadawania konkretnych pytań ekspertowi. Badania wskazują na skuteczność tego typu wsparcia w przypadku radzenia sobie z depresją i zaburzeniami odżywiania (Davey i in., 2023).

Kolejnym rodzajem działań oferowanych osobom w kryzysie psychicznym są **grupy wsparcia online** (Griffiths i in., 2010). Zapewniają przestrzeń do dzielenia się doświadczeniami i wzajemnego wsparcia osób borykających się z podobnymi problemami, szczególnie jeżeli chodzi o wsparcie dla grup rodziców i wsparcie rówieśnicze (Rayland, Andrews, 2023). Mogą odbywać się w formie (Davis, Kalitz, 2023):

- ▶ forów dyskusyjnych – długoterminowe interakcje poprzez pisemne posty;
- ▶ czatów grupowych na żywo – synchronizowane rozmowy tekstowe;
- ▶ grupowych spotkań wideo – wirtualne spotkania, podczas których uczestnicy mogą widzieć i słyszeć się nawzajem.

Aplikacje zdrowotne i wellbeingowe.

Chociaż nie są to stricte formy terapii, wiele aplikacji oferuje narzędzia wspierające zdrowie psychiczne. Przyjmują one formę aplikacji do medytacji, mindfulness, pomagającej w relaksacji i redukcji stresu; mogą to być też dzienniki nastroju ułatwiające śledzenie emocji i powtarzających się wzorców zachowania, czy ćwiczenia oddechowe – proste techniki behawioralne wspomagające regulację emocji.

W końcu najbardziej zaawansowanym technologicznie sposobem wsparcia psychologicznego są aplikacje oparte na wykorzystaniu sztucznej inteligencji, które nazwalibyśmy **terapeutą AI**. Wykorzystują one algorytmy uczenia maszynowego i sposoby przetwarzania języka naturalnego (Farzan, 2024). Tego typu aplikacje stanowią nową dziedzinę

medycyny zwaną mHealth. Głównymi użytkownikami takiego wsparcia są młodzi dorośli (18–29 lat), którzy używają takich aplikacji do samopomocy, radzenia sobie ze stresem, czy ćwiczeń uważności. Ta forma wsparcia rzadziej jest wykorzystywana przez osoby starsze z powodu ich mniejszej biegłości cyfrowej (Kyndait, 2024).

Chatboty mogą mieć zastosowanie w zdrowiu psychicznym w następującym zakresie:

- ▶ **Oceny i screeningu oraz w nagłych interwencjach.** Ze względu na swoją dostępność 24/7 chatboty mogą być dobrym środkiem do rozpoznawania wczesnych sygnałów zagrożenia. Tym samym mogą działać jako wstępny skan osób wymagających dalszego wsparcia i przekierowania do odpowiedniego specjalisty. Mogą również pełnić funkcję monitorowania postępu terapeutycznego (Lopes, 2024).
 - ▶ **Psychoedukacji i samopomocy.** Mogą dostarczyć swoim użytkownikom rzetelnych informacji dotyczących zaburzeń psychicznych i oferowanych form pomocy, technik radzenia sobie ze stresem, czy tworzenia zdrowych nawyków będących profilaktyką różnego rodzaju zaburzeń (Gallegos, 2024).
 - ▶ **„Interwencji terapeutycznych”** (Erzac). Większość chatbotów oparta jest o założenia terapii poznawczo-behawioralnej (CBT), oferując ćwiczenia, monitorowanie nastroju, czy kontrolę myśli (ich niefunkcjonalności wynikających z błędów poznawczych, automatyzmów). Ponadto oferują wsparcie w konfrontacji z lękami w kontrolowany sposób w formie ekspozycji stopniowanej (Xu, 2020).
 - ▶ **Pomocy w zarządzaniu stresem.** Chatboty oferują techniki radzenia sobie z codziennym stresem, pomagając użytkownikom przejść proces ćwiczeń oddechowych, nauczając technik medytacji, technik pozytywnego myślenia (Xu, 2020).
- Oprócz głównych chatbotów wykorzystywanych do rozmów (również terapeutycznych) w strefie internetowej znaleźć możemy te dedykowane pomocy psychologicznej. Do najbardziej znanych zaliczyć możemy:
- ▶ **Wysa** (<https://www.wysa.com>) – chatbot AI, którego twórcy twierdzą, że oferuje pomoc w radzeniu sobie ze stresem, lękiem i depresją, wykorzystując naukę medytacji oraz techniki oparte na założeniach terapii poznawczo-behawioralnej (CBT). W wersji premium oferuje również możliwość połączenia z ludzkim coachem lub terapeutą.
 - ▶ **Youper** (<https://www.youper.ai>) – zdaniem twórców aplikacja ta prowadzi spersonalizowane rozmowy na temat emocji. Zaprojektowana przez psychiatrów łączy dialog oparty na terapiach z monitorowaniem nastroju i objawów. Może również integrować się z danymi zdrowotnymi z innych aplikacji (np. Apple Health, Google Fit) i tym samym, zdaniem twórców, oferować holistyczne podejście do człowieka.
 - ▶ **Woebot** (<https://woebothealth.com>). Z informacji dostępnych na stronie dowiadujemy się, że twórcami tego narzędzia są badacze kliniczni z Uniwersytetu Stanforda. Woebot ma prowadzić z użytkownikiem przyjazne rozmowy symulujące proces terapeutyczny. Podobnie jak Wysa oparty jest na zasadach terapii poznawczo-behawioralnej.
 - ▶ **Earkick** (<https://earkick.com>) – bezpłatne narzędzie, które zdaniem twórców pozwala na uzyskanie porad i lepsze zrozumienie swojego zdrowia emocjonalnego. Komunikacja z chatbotem (pandą, która w zakresie wsparcia psychicznego wchodzi w rolę Kapitana Pandy) odbywa się za pomocą tekstu lub notatek głosowych.
 - ▶ **Elomia** (<https://elomia.com>) – jak prezentują autorzy strony, ma na celu pomoc użytkownikom w radzeniu sobie z lękiem, depresją, samotnością i różnego rodzaju

stresorami, takimi jak: wypalenie zawodowe, trudne relacje z innymi. Zdaniem twórców Elomia zapewnia również ćwiczenia z przewodnikiem, codzienne medytacje oraz funkcję dziennika do śledzenia postępów.

Pojawia się zatem pytanie, czy powyższe formy wsparcia mogą być skuteczne, ale także czy mogą one konkurować z bardziej tradycyjnymi formami pomocy psychologicznej.

Mocne i słabe strony wsparcia psychologicznego oferowanego przez Internet

W przypadku terapii prowadzonej on-line przeprowadzono szereg badań wskazujących, że tego typu relacja jest jak najbardziej możliwa i stanowi doskonałą alternatywę dla terapii twarzą w twarz (Simpson, Reid, 2012). Szczególnie w przypadku interwencji opartych o założenia terapii poznawczo-behawioralnej (CBT), skoncentrowanej na rozwiązaniu (SFBT), czy terapii akceptacji i zaangażowania (ACT), w przypadku łagodzenia objawów lęku i depresji u nastolatków, czy też wsparcia rodzicielskiego (Keinonen i in., 2024). Badacze koncentrujący się na takiej formie terapii podkreślają jednak, że związanych z nią jest szereg szans i zagrożeń. Zaczniemy zatem od tych ostatnich.

Podstawowym problemem w ocenie skuteczności pomocy psychologicznej oferowanej on-line jest **nawiązanie relacji terapeutycznej**. Wydaje się, że możliwość zbudowania zaufania pomiędzy terapeutą a pacjentem jest tutaj kluczowym elementem budowania więzi (Coli i in., 2024). Niektórzy psychoterapeuci zwracają jednak uwagę na wyzwania z tym związane, podkreślając problemy w czytaniu sygnałów niewerbalnych, ze względu na ograniczenie pola widzenia swoich pacjentów jedynie do tego, co oni sami chcą pokazać. Zazwyczaj

widzimy górną część ciała, nie widzimy jednak w co pacjent jest ubrany. Nie widzimy również jego mowy ciała. Czasami pacjenci rozmywiają tło pomieszczenia, w którym przebywają. Wszystko to jest jednak ważnym sygnałem dla terapeuty, dużo mówiącym o kondycji psychicznej pacjenta. W drugą stronę: terapeuci obawiają się, że sygnały niewerbalne, wskazujące na aktywne słuchanie osoby biorącej udział w sesji, również nie będą dostrzeżone przez pacjentów. Nadmiar lub niedobór sygnałów niewerbalnych może zatem wpływać na ocenę kompetencji i autentyczności samych terapeutów (Lagetto i in., 2024).

Badania przeprowadzone już 2015 roku, które koncentrowały się na problemie rezygnacji z terapii (w tym przypadku terapii CBT) wykazały, że 15,9% osób rezygnowało z niej jeszcze przed jej rozpoczęciem, a 26,2% już w trakcie leczenia (sumarycznie 35%). Analizy wykazały, że e-terapia charakteryzowała się wyższym wskaźnikiem rezygnacji (Fernandez i in., 2015). Nowsze dane koncentrujące się już ewidentnie na internetowej formie wsparcia terapeutycznego wskazują, że zaledwie 30% osób kończy taką formę terapii (Stern i in., 2025). Można zatem uznać, że odsetek ten jest stosunkowo niski. Jako psycholog, terapeuta prowadzący terapię on-line pozwolę sobie zwrócić uwagę na fakt, że o ile nie mamy wpływu na wycofanie się pacjenta z terapii jeszcze przed jej rozpoczęciem, tak już w trakcie wiele zależy od poczucia *flow* w interakcji pacjent – terapeuta oraz od kompetencji tego drugiego. Problemy z niskim odsetkiem utrzymania motywacji do podejmowania działań prozdrowotnych dotyczą jednak wszystkich omawianych form wsparcia (Dutz i in., 2016).

Specyficzną grupę problemów tworzą te wynikające z uczestnictwa w grupach wsparcia on-line. Pomimo wielu zalet, w tym dowodów na skuteczność, użytkownicy forów mogą napotkać szereg problemów. Do głównych zaliczyć możemy problemy komunikacyjne

wynikające z niejednoznaczności oceny emocjonalnej intencji innych uczestników forów (White, Dorman, 2002), niski poziom zaangażowania i równocześnie wysoki wskaźnik rezygnacji z uczestnictwa w tego typu działaniach (White, Dorman, 2001). Zwraca się również uwagę na problemy z moderacją na tego typu forach (Rayland, Andrews, 2023), na stosowanie technik uznanych przez uczestników za szkodliwe np. perswazję, czy brak kompetencji terapeutycznych ze strony uczestniczących w tego typu czatach (Yang i in., 2024). W końcu istotne są też opinie samych uczestników, którzy niejednoznacznie oceniają skuteczność forów (Pan i in., 2019; Dean i in., 2013).

Do wyzwań związanych z prowadzeniem terapii on-line zaliczają się również koszty związane z wdrażaniem narzędzi cyfrowych, potrzebą szkoleń psychoterapeutów, ale też brak kompetencji cyfrowych po stronie pacjentów. Barięrami może być również jakość sprzętu i niestabilność połączenia internetowego (również braku dostępu do niego) zarówno po stronie terapeuty, jak i samego uczestnika psychoterapii (Kazimierska-Zajac, Ślósarz, 2022). Ze swojego doświadczenia mogę dodać, że opóźnienie w przesyłaniu danych powodować może opóźnienie w reakcji emocjonalnej po stronie terapeuty, a to powodować może poczucie nieadekwatności reakcji.

W analizie zysków i strat wsparcia psychologicznego nie bez znaczenia są kwestie finansowe. W porównaniu do terapii świadczonej bezpośrednio, jest ona korzystna zarówno dla terapeutów, jak i ich klientów/pacjentów. Pomaga zredukować koszty utrzymania gabinetów terapeutycznych (Kazimierska-Zajac, Ślósarz, 2022), ale również redukuje koszty dojazdu i czas na niego poświęcony. Wydaje się to szczególnie istotne dla osób zamieszkujących tereny wiejskie, które mają utrudniony dostęp do bezpośredniego wsparcia psychologicznego (Kyndait, 2024). Z mojego doświadczenia wynika również, że taka forma wsparcia

jest bardzo korzystna dla Polaków mieszkających za granicą, którzy potrzebują kontaktu z terapeutą rozumiejącym ich kontekst kulturowy. W chwili gdy piszę niniejszy artykuł, ponad połowa moich pacjentów to osoby na stałe mieszkające poza granicami Polski. Wśród pozostałych osób objętych przeze mnie pomocą terapeutyczną większość mieszka poza miejscem mojego zamieszkania. Osoby te wskazują, że szukały terapeuty, którego prawdopodobieństwo spotkania na ulicy będzie znikome. Ma to im dawać poczucie bezpieczeństwa i większej anonimowości. Wszystkie powyższe czynniki zwiększają atrakcyjność tego typu terapii i zdaniem Kazimierskiej-Zajac i Ślósarz rekompensują ewentualne problemy w budowaniu relacji (2022).

Podobne pozytywy wskazywane są przypadku wsparcia oferowanego przez chatboty. Ze względu na brak specjalistów, bariery geograficzne (trudny dojazd), dostępność czasową 24/7 (He i in., 2022), bariery finansowe (Farzan, 2024), anonimowość i łatwość uniknięcia stygmatyzacji jako „wariat” (Shegekar i in., 2024) taka forma wsparcia może spełniać pozytywne funkcje (Chang, 2024).

Powyższe pozytywy nie niwelują jednak problemów, które ujawniają się w obliczu korzystania z pomocy psychologicznej oferowanej przez Internet. Jednym z najważniejszych jest **problem nagrywania, przechowywania i zabezpieczania informacji poufnych** (Kazimierska-Zajac, Ślósarz, 2022). Informacje dotyczące zdrowia psychicznego są szczególnie wrażliwe. Przechowywanie w formie internetowej danych niesie ze sobą ryzyko związane z możliwością ich wykradzenia i wykorzystania w sposób niepożądany. Może to prowadzić do tzw. „cybertraumy”, powodując wtórne wystąpienie takich zaburzeń jak bezsenność czy uzależnienia. Może również prowadzić do stygmatyzacji i uprzedzeń wobec osób z problemami psychicznymi. Podobnie jednak jak w przypadku terapii stacjonarnej,

kluczowe wydaje się informowanie pacjentów o sposobie pracy i zabezpieczaniu danych wrażliwych (Kazimierska-Zajac, Ślósarz, 2022; Council on Bioethics Raport, 2022). W obu przypadkach wymagane są wszelkie zgody i zabezpieczenia.

W kwestii danych poufnych zwraca się szczególną uwagę na problemy platform cyfrowych, w tym również platform zdrowotnych i wellbeingowych. Incydenty hackerskie odpowiadają za dużą część wzrastających naruszeń danych w sektorze opieki zdrowotnej¹. Zwraca się zatem uwagę na fakt, że każda osoba, wobec której świadczona jest pomoc psychologiczna w formie cyfrowej, powinna być informowana o potencjalnych zagrożeniach związanych z oferowanymi jej usługami cyfrowymi. Przejrzystość jest bowiem niezbędna do zachowania odpowiednich standardów etycznych (Das i in., 2024)². Innym zagadnieniem jest kwestia rozbieżności transgranicznych w przepisach dotyczących szeregu zagadnień związanych z oferowaniem wsparcia w formie on-line (Council on Bioethics Raport, 2022):

- ▶ Kto może świadczyć tego typu pomoc?
- ▶ Jakiego rodzaju kwalifikacje i wykształcenie powinien posiadać terapeuta? Jaką osobą tworząca treści na różnego rodzaju stronach wsparcia?
- ▶ Jaki jest zakres odpowiedzialności prawnej osoby świadczącej takie usługi? W przypadku błędów w sztuce, zaniedbań, kto poniesie odpowiedzialność – platforma, terapeuta? Jeżeli taka kara będzie wyznaczona, to zgodnie z regulacjami którego kraju? Tego, z którego świadczona jest usługa, czy tego, w którym znajduje się osoba poszkodowana?

▶ Które przepisy w zakresie ochrony danych osobowych (np. RODO w Europie czy HIPAA w Stanach Zjednoczonych) powinny być przestrzegane? Taka sytuacja ma miejsce chociażby w przypadku platform oferujących wsparcie psychologiczne, czy pacjentów, którzy – zamieszkując w Stanach Zjednoczonych – korzystają z terapii on-line prowadzonej z krajów Unii Europejskiej.

W zakresie poruszanych problemów zwraca się uwagę, że dostawcy usług terapeutycznych w przestrzeni internetowej powinni jasno określać zakres i granice swoich kompetencji. Zakres problemów, którymi się zajmują i taki, który wymaga tradycyjnej formy wsparcia ze strony psychiatry czy psychologa (Rudwan, 2023). Nietrudno sobie bowiem wyobrazić pacjenta z urealnionymi myślami samobójczymi, którego terapia on-line mogłaby przebiegać nie po myśli terapeuty. W takich chwilach problemem może również okazać się zbyt duża anonimowość osób, wobec których świadczone są usługi on-line. Jak zweryfikować tożsamość i miejsce pobytu osoby, która wymaga natychmiastowej interwencji ze strony osoby trzeciej (uczestnika grupy wsparcia czy terapeuty)? Zasadniczym problemem jest zatem takie prowadzenie terapii, by zadbać o bezpieczeństwo pacjenta i znać granice swoich możliwości w zakresie świadczenia terapii on-line. Ja przyjąłam taką zasadę, że nie przyjmuję on-line pacjentów w stanie psychotycznym, ani takich, którzy – będąc w stanie nasilenia objawów – nie są równocześnie pod opieką psychiatry. Odsyłam również na terapię stacjonarną pacjentów borderline, z tych samych powodów.

W kontekście bezpieczeństwa, o którym była mowa powyżej, warto zaznaczyć, że terapia on-line niesie pozytywne strony dla samego terapeuty. Pracując w gabinecie stacjonarnym, niejednokrotnie zastanawiam się

1 <https://www.hipaaajournal.com/healthcare-data-breach-statistics/>

2 <https://cybersecuritycra.org.au/mental-health-apps-privacy-risks>

nad sposobami zabezpieczenia w przypadku niespodziewanego zachowania pacjenta (ustawienie pokoju, montaż drzwi w odpowiednią stronę, alarm, itd.). Ten problem znika w kontakcie terapii on-line.

Wracając jednak do problemu zadbania o dobrostan samych pacjentów. Skoro terapeuci on-line powinni dbać o kwestie brania na siebie odpowiedzialności za pacjentów z zaburzeniami osi 1, to co z chatbotami? Badania w tym zakresie są niejednoznaczne. Niektóre wskazują, że **wsparcie terapeuty chatbota** może redukować objawy depresji, szczególnie w grupie młodych dorosłych (Koulouri i in., 2022; Shegekar i in., 2024; Manole i in., 2024)³. Inne metaanalizy wykazują brak poprawy w zakresie redukcji depresji lub stresu (Marciano, Saboor, 2023). Szczególnym problemem zdaje się tutaj być kwestia ograniczonego zrozumienia odczuwanych emocji i brak autentyczności relacji (Manole i in., 2024; Rządyczka i in., 2024). Wskazuje się, że chatboty mają problem z adekwatnym reagowaniem na przypadki załamania nerwowego czy werbalizowane myśli samobójcze.

Chatboty mogą również same generować stan zagrożenia dobrostanu psychicznego swoich użytkowników. Po raz pierwszy zjawisko takie zostało nazwane **psychozą chatbotową** (psychozą AL.) i opisane przez duńskiego psychiatrę Søren Dinesen Østergaarda (2023) na opis nasilających się objawów psychotycznych (urojeń, paranoi) w związku z używaniem chatbotów. U osób doświadczających tego typu problemów rozwijają się silne przekonania, że chatboty są istotami czującymi, które wywierają realny wpływ na działania jednostek. Zwraca się jednak uwagę,

że chatboty same z siebie nie generują psychozy, ale mogą nasilać jej objawy (Harrison, Dupré, 2025). Dostrzega się tutaj problemy zarówno po stronie użytkowników, jak i zaprogramowania samych chatbotów. Jako mechanizm generujący wskazuje się na skłonność do generowania nieprawdziwych informacji (halucynacji) i potwierdzania ich po sugestii użytkownika. Chatboty są bowiem projektowane w taki sposób, by wzmacniać zaangażowanie użytkowników w interakcje z nimi. Tak było chociażby z CHATGPT (oparty o model GPT-40), który, jak wykazano, był nadmiernie pochlebny i podsycił trudne emocje, nakłaniając do uleganiu impulsom oraz do zachowań agresywnych (Hill, 2025; Dohnányi i in., 2025). Z drugiej strony użytkownicy, którzy generują tego typu objawy psychotyczne, prezentują sporą potrzebę samopoznania, a chatboty mają tendencję do dostarczania atrakcyjnych – afirmujących odpowiedzi. Użytkownicy, którzy znajdują się w kryzysie, mogą prosić chatboty o odpowiedzi na pytania mające pomóc im rozwiązać problemy, zachowując się niczym klienci wróżbitów, którzy – oczekując konkretnych odpowiedzi – w pełni na nich polegają (Thomason, 2025).

Powyższe analizy prowadzą do postawienia sobie zasadniczego pytania. Czy korzystanie ze wsparcia psychologicznego oferowanego przez chatboty jest bezpieczne dla ich użytkowników? Przeprowadzone analizy wskazują, że chatboty zaprogramowane do wsparcia terapeutycznego mają tendencję do stygmatyzowania osób chorych psychicznie, równocześnie zachęcając ich do podtrzymywania urojeń; jednocześnie przekazując komunikaty, które są sprzeczne z powszechną wiedzą specjalistyczną (Moore i in., 2025). Na obecną chwilę można powiedzieć, że nie stanowią bezpiecznego źródła wsparcia dla osób potrzebujących pomocy psychologicznej. Warto jednak pamiętać, że w dalszym ciągu liczba badań nad tym zagadnieniem jest zbyt

mała (Fieldhouse, 2025). Problemem jest bowiem brak rzetelnych badań porównawczych. Wniosek ten dotyczy wszystkich form pomocy psychologicznej oferowanej on-line. Brak jest badań porównawczych, które stworzone byłyby w oparciu o dobrze dobrane próby oraz odpowiednią ilość czasu ekspozycji na bodziec eksperymentalny (zaangażowanie w różne formy pomocy psychologicznej). Przy zachowaniu pełnej dyscypliny metodologicznej trudno znaleźć badania, które wykazałyby istotne statystyczne różnice w porównaniu z pomocą oferowaną bezpośrednio (Rządyczka i in., 2024; Xu, Zhuang, 2020; Chang, 2024).

Końcowa refleksja

Przeniesienie pomocy psychologicznej do Internetu jest problemem samym w sobie, bo oznacza oddanie bardzo wrażliwej, intymnej części życia – naszych emocji, kryzysów i trudności – w ręce technologii. W terapii ogromne znaczenie ma kontakt z drugim człowiekiem: ton głosu, gesty, obecność. On-line część tych sygnałów znika, a rozmowa staje się zależna od jakości łącza, sprzętu czy platformy. Dlatego pojawia się pytanie, czy każdą sferę życia powinniśmy przenosić do Internetu – i jakie koszty ponosimy, kiedy to robimy?

Pandemia COVID-19 oraz następujące po niej kryzysy polityczne i społeczne uwiaryściły kruchość dotychczasowego ładu i nasiliły doświadczenie niepewności. W takiej rzeczywistości (nawiązując do tematu przewodniego niniejszego numeru) moglibyśmy ją nazwać czasem „pomiędzy”, okresem zachwiania fundamentów i narastającej przejściowości. Technologie cyfrowe stały się jednym z głównych obszarów, w których jednostki i wspólnoty próbują odzyskać poczucie orientacji, bezpieczeństwa i sensu. W niniejszym artykule przeanalizowałam rozwój internetowych form wsparcia psychologicznego, który szczególnie uwiaryścił się w kontekście globalnych wstrząsów ostatnich lat. Przedstawiłam

spektrum form wsparcia psychologicznego funkcjonujących w przestrzeni internetowej: od synchronicznych kontaktów terapeutycznych (wideoterapie, rozmowy telefoniczne, czaty), poprzez formy asynchroniczne, programy samopomocowe i grupy wsparcia, aż po narzędzia oparte na sztucznej inteligencji. Analiza ta (mam nadzieję) ma charakter nie tylko przeglądowy, lecz także refleksyjny. Poza analizą danych punktem odniesienia jest dla mnie również moje własne doświadczenie jako psycholożki i terapeutki pracującej online. Perspektywa ta pozwala dostrzec zarówno potencjał, jak i ograniczenia terapii internetowej: trudności w odczytywaniu sygnałów niewerbalnych, niejednoznaczności w budowaniu relacji terapeutycznej, obciążenia technologiczne czy kwestie etyczne i prawne. Na co dzień obserwuję, jak wiele zalet niesie ze sobą ta forma pracy: zwiększoną dostępność pomocy, przekraczanie barier geograficznych (szczególnie istotne w przypadku pacjentów mieszkających za granicą), większą anonimowość, a przez to swobodę w ujawnianiu treści emocjonalnie trudnych, czy własne bezpieczeństwo. Pomimo prezentowanych pozytywnych stron pracy on-line w artykule zaprezentowałam również analizę innych form wsparcia, w tym narzędzi opartych na sztucznej inteligencji, wskazując na ich niejednoznaczność oceny. Z jednej strony mogą one pełnić funkcję doraźnego wsparcia i psychoedukacji, ale jednocześnie obciążone są ograniczeniami w zakresie rozpoznawania stanów zagrożenia, wzmaganiami halucynacji poznawczych oraz ryzykiem nasilenia objawów psychotycznych u niektórych użytkowników. Wskazuję przy tym na istotne niedostatki badań porównawczych oraz liczne wyzwania etyczne związane z ochroną danych, odpowiedzialnością zawodową oraz zróżnicowanymi regulacjami transgranicznymi.

Napięcia ujawniające się w obszarze cyfrowych form terapii – pomiędzy bliskością

³ I tutaj pojawia mi się taka refleksja, czy przypadkiem nie nadużywamy terminu „depresja” do oceny obniżonego nastroju per se. Jak weryfikowano czy osoby korzystające z pomocy chatbota faktycznie prezentują kliniczne wskaźniki, które dałyby prawo zakwalifikować ich do tej grupy pacjentów?

a dystansem, wsparciem a ryzykiem, technologią a człowiekiem – odczytuję jako szczególnie korespondujące z metaforyczną wymową obrazu Julii Curyło *LHC, Sqd*. Dzieło to, łączące motywy technologiczne, religijne i apokaliptyczne, interpretuję jako wizualizację współczesnej kondycji egzystencjalnej: świata stojącego na granicy porządku i chaosu, w którym narzędzia nauki i techniki mogą być jednocześnie nośnikami nadziei i zagrożenia. Podobną ambiwalencją nacechowana jest cyfrowa przestrzeń wsparcia psychicznego – może stać się miejscem stabilizacji i odnalezienia sensu, ale może również potęgować zagubienie.

Podsumowując, można stwierdzić, że internetowe formy wsparcia psychologicznego należy rozumieć jako zjawisko głęboko osadzone w aktualnym, złożonym kryzysie współczesności. Są one zarówno odpowiedzią na potrzebę bezpieczeństwa i ciągłości w świecie dotkniętym wstrząsami, jak i jednym z przejawów transformacji, w ramach której wyłania się nowy porządek społeczny. Moje doświadczenia, zestawione z analizą dostępnych badań, prowadzą do wniosku, że choć pomoc on-line nie jest wolna od ograniczeń, stanowi ważny element współczesnego krajobrazu terapeutycznego oraz realne narzędzie w procesie poszukiwania siebie w czasach destabilizacji. 🗨️

Barbara Ober-Domagalska – socjolożka, adiunktka zatrudniona w Katedrze Socjologii Polityki i Moralności Uniwersytetu Łódzkiego, psycholog – terapeuta pracująca indywidualnie i z parami, również w formie terapii prowadzonej on-line, co jest jednym z elementów analizy prezentowanego artykułu.

Afiliacja

Uniwersytet Łódzki
<https://orcid.org/0000-0001-8034-0651>
 barbara.ober@uni.lodz.pl

Bibliografia:

- Aronson, J. K. (2001). *Use of the Telephone in Psychotherapy*. New York: Jason Aronson Publishers
- Chang, Y.-L. B. (2024). Applications of AI-powered Conversational Chatbot for Mental Health, *Highlights in Science Engineering and Technology*, 120:43–48. <https://doi.org/10.54097/4vcjj296>
- Coli, E., Gavrilu, L., Cozzo, D., Falcone, R., (2024). Online psychological support in the COVID-19 era: Social representations, trust and perceived effectiveness from the perspective of mental health service users in Italy, *Counselling and Psychotherapy Research*, 24(4), 1415–1431
- Council on Bioethics Raport. (2022). *The role of technology in mental healthcare*, Nuffield Council on Bioethics. <https://www.nuffieldbioethics.org/wp-content/uploads/NCOB-Briefing-The-role-of-technology-in-mental-healthcare.pdf>
- Davey, E., Bryant-Waugh, R., Bennett, S. D., Micali, N., Baudinet, J., Konstantellou, A., Clark-Stone, S., Green, A., & Shafran, R. (2025). Guided Self-Help Treatment for Children and Young People With Eating Disorders: A Proof-Of-Concept Pilot Study, *European eating disorders review: The Journal of the Eating Disorders Association*, 33(3), 595–607. <https://doi.org/10.1002/erv.3171>
- Davis, N., & Calitz, K. (2014). Online support groups: a review of the literature, *International Journal of Mental Health Systems*, 8(1), 1–12
- Dinger, U., Morschek, L., Nyblade, L., Stangl, A., Israel, D., Schopper, A., Thanbichler, E., Zumbaum-Fischer, F., Hippchen, T., Merle, U., Tarbet, K., & Nikendei, C. (2022). Psychosomatic-psychotherapeutic support for Covid-19 patients in domestic quarantine: a content analysis of supportive telephone calls, *Zeitschrift Fur Psychosomatische Medizin Und Psychotherapie*, 68 3(3), 283–296. <https://doi.org/10.13109/zptm.2022.68.3.283>
- Dohnány, S., Kurth-Nelson, Z., Spens, E., Luettgau, L., Reid, A., Gabriel, I., Summerfield, Ch., Shanahan, M., Nour, M. M. (28 July 2025). *Technological folie à deux: Feedback Loops Between AI Chatbots and Mental Illness*, arXiv:
- Dominiak, M., Gędek, A., Antosik, A.Z. and Mierzejewski, P. (2024). Mobile health for mental health support: a survey of attitudes and concerns among mental health professionals in Poland over the period 2020 – 2023. *Front, Psychiatry* 15:1303878. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1303878>
- Dutz, C., et al. (2016). Usability challenges in the design of mHealth apps for elderly users with chronic diseases: A systematic review, *Journal of the American Medical Informatics Association*, 23(6), 1144–1152
- Dupré H. M., (10 June 2025). People Are Becoming Obsessed with ChatGPT and Spiraling Into Severe Delusions”, *Futurism*. Retrieved 29 June 2025
- Fang, A., Yang, W., Shah, R.S., Mathur, Y., Yang, D., Zhu, H., Kraut, R., (2023). *What Makes Digital Support Effective? How Therapeutic Skills Affect Clinical Well-Being*. *Human-Computer Interaction*, arXiv:2312.10775 [cs.HC]. <https://doi.org/10.48550/arXiv.2312.10775>
- Farzan, M., Ebrahimi, H., Pourali, M., et al. (2024). Artificial Intelligence-Powered Cognitive Behavioral Therapy Chatbots, a Systematic Review, *Iranian Journal of Psychiatry* <https://doi.org/10.18502/ijps.v20i1.17395>
- Fernandez, E., Salem, D., Swift, J. K., & Ramtahal, N. (2015). Meta-analysis of dropout from cognitive behavioral therapy: Magnitude, timing, and moderators, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(6), 1108–1122. <https://doi.org/10.1037/ccp0000044>
- Fieldhouse, R. (18 September 2025). “Can AI chatbots trigger psychosis? What the science says”. *Nature*. 646 (8083): 18–19. Bibcode:2025Natur.646...18F. doi:10.1038/d41586-025-03020-9
- Gallegos, C., Kausler, R., Alderden, J., Davis, M., Wang, L. (2024). Can Artificial Intelligence Chatbots Improve Mental Health? A Scoping Review. *Comput Inform Nurs*. 2024 Oct 1;42(10):731–736. doi: 10.1097/CIN.0000000000001155. PMID: 38934788
- Griffiths, K. M., Crisp, D., Christensen, H., Mackinnon, A. J., & Bennett, K. (2010). The ANU WellBeing study: a protocol for a quasi-factorial randomised controlled trial of the effectiveness of an Internet support group and an automated Internet intervention for depression, *BMC psychiatry*, 10, 20. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-20>
- He, Y., Zhu, X., Wu, B., et al. (2022). Mental Health Chatbot for Young Adults With Depressive Symptoms During the COVID-19 Pandemic: Single-Blind, Three-Arm Randomized Controlled Trial, *Journal of Medical Internet Research*. Nov 21; 24(11)e 40719. doi:10.2196/40719
- Hill, K. (13 June 2025). “They Asked an A.I. Chatbot Questions. The Answers Sent Them Spiraling”. *The New York Times*. Archived from the original on 28 June 2025. Retrieved 29 June 2025
- Kazimierska-Zajac, Magdalena & Ślósarz, Luba. (2022). E-therapy during a pandemic in Poland and worldwide – a temporary trend or a new reality? *E-methodology*. 8(8). 9–15. DOI: 10.15503/emet.2021.9.15
- Keinonen, K., Lappalainen, P., Puolakanaho, A., Kaipainen, K., Lappalainen, R., & Kiuru, N. (2024). Brief online ACT intervention to improve adolescents’ well-being: Effectiveness among adolescents with depressive symptoms during COVID-19, *Children and Youth Services Review*, 161, 1–6
- Klikovac, T. (2015). The First Telephone Line for the Psychological Support to Oncological Patients and Their Family Members in Serbia, *Srpski Arhiv Za Celokupno Lekarstvo*, 143, 726–730. <https://doi.org/10.2298/SARH1512726K>
- Kokotailo, R. A., Kent, A. C., & Choy, A. (2018). *The Use of Text Messaging for Peer Support Among Counselling Psychology Graduate Students*. 2(1), 1–17. <https://journalhosting.ucalgary.ca/index.php/ep/article/view/43031>
- Koulouri, T., Macredie, R. D., & Olakitan, D. (2022). Chatbots to Support Young Adults’ Mental Health: An Exploratory Study of Acceptability. *ACM Transactions on Interactive Intelligent Systems*, Vol 12(2). <https://doi.org/10.1145/3485874>

- Kyndait, P., Komu, L.T., Jamir, S.I., Baishya, D., Kalita, J.K., Das, P.J., (2024). The Role of Technology in Mental Health: Evaluating Digital Interventions for Psychological Well-being, *International Journal of Scientific Research in Science and Technology*, Volume 11, Issue 6, 366–386. <https://doi.org/10.32628/IJSRST24116186>
- Lagetto, G., Teti, A., Fortunato, L., Urone, C., Gullo, S., Ciccarese, G., Lardo, P. P., Gelo, O. C. G. (2024). The therapeutic relationship in videoconferencing psychotherapy: a qualitative study of therapists' experiences, *Clinical Neuropsychiatry*, 21(5), 418–435
- Lopes, R.M., Silva, A.F., Rodrigues, A.C.A., Melo, V. (2024). Chatbots for Well-Being: Exploring the Impact of Artificial Intelligence on Mood Enhancement and Mental Health, *Eur Psychiatry*. 2024 Aug 27;67(Suppl 1):S550–1. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2024.1143>
- Machado D., M., Castañeda M., R., Gómez F., I., Alonso M., C. M., & León de la Torre, A. (2021). Experiencia del servicio de consejería telefónica a personas con afectaciones psicológicas asociadas al aislamiento social, *MediSur*, vol. 19(3), 448–454. <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v19n3/1727-897X-ms-19-03-448454.pdf>
- Manole, A., Cărciumaru, R., Brînzaș, R., Manole, F., (2024). An Exploratory Investigation of Chatbot Applications in Anxiety Management: A Focus on Personalized Interventions, *Information*, 16(11). <https://doi.org/10.3390/info16010011>
- Marciano, L., Saboor, S. (2023). Reinventing mental health care in youth through mobile approaches: Current status and future steps, *Frontiers in Psychology*, Vol 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1126015>
- Moore, J., Grabb, D., Agnew, W., Klyman, K., Chancellor, S., Ong, D. C., Haber, N. (23 June 2025). *Expressing stigma and inappropriate responses prevents LLMS from safely replacing mental health providers*. Proceedings of the 2025 ACM Conference on Fairness, Accountability, and Transparency (s. 599–627). doi:10.1145/3715275.3732039
- Østergaard, S. D. (29 November 2023). Will Generative Artificial Intelligence Chatbots Generate Delusions in Individuals Prone to Psychosis? *Schizophrenia Bulletin*. 49 (6): 1418–1419. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbad128>
- Pan, X., et al. (2019). The effectiveness of online support groups for depression: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 26(11), 1334–1343
- Rayland A, Andrews J (2023). From Social Network to Peer Support Network: Opportunities to Explore Mechanisms of Online Peer Support for Mental Health, *JMIR Ment Health*, Vol 10:e41855. doi: 10.2196/41855
- Rainey, L. C. (1985). Cancer Counseling by Telephone Help-Line: The UCLA Psychosocial Cancer Counseling Line, *Public Health Reports (1974-)*, 100(3), 308–315. <http://www.jstor.org/stable/20056478>
- Rayland A, Andrews J. (2023). From Social Network to Peer Support Network: Opportunities to Explore Mechanisms of Online Peer Support for Mental Health, *JMIR Ment Health* 2023;10:e41855; doi: 10.2196/41855
- Reynolds, L. R., Springer, P. R., Taylor, N. C., Bischoff, R. J., & Cobb, R. A. (2024). Building Therapeutic Relationships Via Teletherapy. W: Cobb, R.A. (red). *The Therapist's Notebook for Systemic Teletherapy* (s.21–24). New York: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003289920-5>
- Rudwan, S. (2023). Online Psychological Care and Psychotherapy: Reality, Evidence, and Indicators, *International Journal of Scientific Research*, 2(11), 4. <https://doi.org/10.59992/ijsr.2023.v2n11p4>
- Rządeczka, M., Sterna, A., Stolińska, J., Kaczyńska, P., Moskalewicz, M., (2024), The Efficacy of Conversational Artificial Intelligence in Rectifying the Theory of Mind and Autonomy Biases: Comparative Analysis, *JMIR Mental Health*, June 2024. doi: <https://doi.org/10.48550/arXiv.2406.13813>
- Shegekar, G. R., Gajbhiye, S. R., Bhosale, G. S., & Adikane, S. S. (2024). Review Paper on AI Chatbot for Mental Health Support, *International Journal For Science Technology And Engineering*, 12(10), 252–254. <https://doi.org/10.22214/ijraset.2024.64499>
- Smith, K., Ostinelli, E., Macdonald, O., & Cipriani, A. (2020). COVID-19 and Telepsychiatry: Development of Evidence – Based Guidance for Clinicians, *JMIR Mental Health*, 7(8), e21108. <https://doi.org/10.2196/21108>
- Song J, Litvin B, Allred R, Chen S, Hull TD, Areán PA (2023), Comparing Message-Based Psychotherapy to Once-Weekly, Video-Based Psychotherapy for Moderate Depression: Randomized Controlled Trial, *J Med Internet Res*, Vol 25, e46052; <https://doi.org/10.2196/preprints.46052>
- Stargell, N. A. (2017). Therapeutic Relationship and Outcome Effectiveness: Implications for Counselor Educators, *Journal of Counselor Preparation and Supervision* 9(2), 7. <https://doi.org/10.7729/92.1164>
- Stern Emilie, Breton Zélia, Alexaline Maia, Geoffroy Pierre A., Bungener Catherine, (2025). Redefining the relationship in digital care: A qualitative study of the Digital Therapeutic Alliance, *Encephale*. 2025 Jun;51(3):227–232. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2024.02.011>
- Simpson, D. D., & Reid, R. C. (2012). The Therapeutic Relationship in E-Therapy for Mental Health: A Systematic Review, *Journal of Medical Internet Research*, 14(4). doi:10.2196/jmir.2084
- Thomason, K., K. (14 June 2025). "How Emotional Manipulation Causes ChatGPT Psychosis", *Psychology Today*, Retrieved 29 June 2025
- White, M., Dorman, S.M. (2001). The limitations of online communication in mental health support, *Cyberpsychology & Behavior*, 4(6), 723–727
- White, M., Dorman, S. (2002). Receiving social support online: Implications for health education, *Health Education Research*. 16, 693–707. <https://doi.org/10.1093/her/16.6.693>
- Xu, B., & Zhuang, Z. (2020). Survey on psychotherapy chatbots, *Concurrency and Computation: Practice and Experience: Volume 34*, Issue 7. <https://doi.org/10.1002/cpe.6170>

Strony internetowe:

<https://www.hipaajournal.com/healthcare-data-breach-statistics/>
<https://cybersecuritycrc.org.au/mental-health-apps-privacy-risks>

Kwestie dotyczące etyki wydawniczej

Funding information: Not applicable.
 Conflict of interests: Article was authored by the editor of the issue; editorial and review handled independently by editor-in-chief.
 Ethical considerations: The Author assures of no violations of publication ethics and takes full responsibility for the content of the publication.
 Declaration regarding the use of GAI tools: Not used.

Digital Forms of Psychological Support in the Post-Pandemic Era: Between Technology and Therapeutic Relationship

Abstract

The article analyzes the development and functioning of online forms of psychological support, which gained particular significance during and after the COVID-19 pandemic. It discusses various modalities—ranging from video therapy and chat-based counseling to self-help programs and AI-assisted tools. Attention is given to both the potential and the limitations of online therapy, with emphasis on ethical, legal, and technological issues. The analysis integrates a scholarly perspective with the author's practical experience as a psychologist working online. The findings indicate that psychological support delivered via the Internet constitutes an essential component of the contemporary therapeutic landscape. Despite numerous advantages—such as increased accessibility and anonymity—these forms of support require continued reflection on ethical and legal grounds. Their effectiveness depends on the therapist's competencies, the quality of the therapeutic relationship, and technological security.

Keywords: [psychological support](#), [online therapy](#), [artificial intelligence](#), [e-health](#), [COVID-19 pandemic](#).

