

## PSYCHOTERAPIA ON-LINE W POLSKIM INTERNECIE: PRZEGLĄD WITRYN

### ON-LINE PSYCHOTHERAPY IN POLISH INTERNET: OVERVIEW OF WEBSITES

studentka: VI roku Akademii Medycznej w Gdańsku, Wydział Lekarski, oraz  
III roku Uniwersytetu Gdańskiego, Wydział Nauk Społecznych, kierunek: psychologia

**e-therapy  
cybertherapy  
on-line counselling  
psychotherapy  
Internet**

*Autorka opisuje nowe zjawiska w szerokim obszarze pomocy psychologicznej oferowanej poprzez upowszechnione komunikatory internetowe. Odwołując się do znajdujących polskojęzycznych witryn i zawartych w nich anonsach omawia zalety i niebezpieczeństwa wynikające z tej formy pomocy.*

#### Summary

On-line psychotherapy can be defined as a contact with mental health professional mediated by the Internet. It is a new form of help of unconfirmed validity but as its popularity grows it seems important to study this particular field.

**Aim.** The aim of this report was to observe the available Polish websites offering on-line therapy as far as the ethical issues and crucial information for the potential client are concerned. I also wanted to verify whether certified therapists would have better sites that those not certified.

**Material and methods.** Websites were checked according to 16 issues based on rules established by various associations gathering psychotherapists. Those sites were located in the Internet according to words: „e-terapia”, „cyberterapia”, „psychotherapia on-line”, „psycholog online”, „terapia przez internet”.

**Results.** In total, 36 websites were assessed. The average grade was 6.35 +/- 2.92 out of 16. Most of the on-line therapists were psychologists and most often they offered contact via e-mail but also via Skype, telephone or chat room. Certified therapists had better websites.

**Conclusions.** There is a need for clear ethical outlines for e-therapy in Poland as well as further research into the efficiency of such form of treatment. Therapists seem to avoid informing potential patients about such aspects that may be discouraging from using this service.

#### Wstęp

Psychoterapię on-line można zdefiniować jako świadczenie usług przez specjalistę w zakresie zdrowia psychicznego (psychiatrę, psychologa, psychoterapeutę) za pośrednictwem Internetu. Kontakt taki jest nawiązywany, a potem kontynuowany, właśnie w sieci.

Na samym wstępie należy zaznaczyć, że wokół samego zjawiska psychoterapii on-line zdaje się panować pewien zamęt terminologiczny. Z języka angielskiego psychoterapię on-line nazywa się również cyberterapią lub e-terapią. Są to terminy równoważne, a wszystkie zdają się sugerować oddziaływania psychoterapeutyczne. Zgodnie z definicją, psychoterapia to specjalistyczna forma niesienia pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi lub psychosomatycznymi świadczona wyłącznie przez profesjonalnie przygotowanego psychoterapeutę wykazującego się odpowiednią wiedzą, kompetencjami i dojrzałością

[1]. Wymaga to odróżnienia od poradnictwa psychologicznego, które jest jedną z form praktyki psychologicznej adresowaną do osób zdrowych psychicznie, a które doświadczają problemów życiowych lub trudności przystosowawczych [1]. Wydaje się, że w zakres pojęcia „psychoterapia on-line” wchodzi jednak zagadnienia obejmujące konsultacje czy poradnictwo psychologiczne, a nie usystematyzowane oddziaływania terapeutyczne. Tworzy to zamęt pojęciowy, ale jest on prawdopodobnie związany z faktem, że jest to dziedzina nowa o nie do końca ustalonych, jednolitych założeniach teoretycznych. W tytule artykułu użyto terminu „psychoterapia on-line” ponieważ tak najczęściej jest ona nazywana w polskojęzycznych witrynach.

Komunikacja przez Internet ze specjalistą zdrowia psychicznego może przybierać formę synchroniczną lub asynchroniczną. To znaczy odpowiedź może nadchodzić w czasie rzeczywistym (jak podczas rozmowy na czacie albo wideokonferencji) lub po jakiejś przerwie (jak w przypadku korespondencji elektronicznej).

Choć psychoterapia on-line nie ma potwierdzonej skuteczności i jest dość nowym zjawiskiem, to powstało już wiele artykułów na jej temat i zyskała sobie zwolenników zarówno wśród niektórych terapeutów, jak i części pacjentów. Pojawiły się między innymi artykuły o jej skuteczności w tak różnych przypadkach, jak: ból głowy, dzwonienie w uszach, zaburzenia seksualne, zaburzenia odżywiania się, dystres rodziców po poważnym uszkodzeniu mózgu dziecka czy bezsenność [2–8]. Istnieją jedynie nieliczne doniesienia, że siła przymierza i skuteczność e-terapii mogą być porównywalne z tymi uzyskiwanymi podczas tradycyjnej psychoterapii [9, 10]. Nie wiadomo jednak, czy osoby pozytywnie odnoszące się do psychoterapii on-line odróżniają się istotnie od tych, które się na nią nie decydują.

Tego rodzaju kontakt ma zalety w postaci możliwości komunikowania się z profesjonalistą, nawet jeśli pacjenta dzieli od niego duża odległość, lub gdy opuszczenie domu jest niemożliwe (np. z powodu niepełnosprawności). Również specyficzne populacje pacjentów, jak ci z agorafobią, napadami paniki czy po prostu pacjenci introwertyczni mogą preferować terapię on-line [11]. Ponadto, Internet zapewnia anonimowość, nie wymaga podawania personaliów, a zatem odpowiada za efekt swoistej deinhibicji, która może sprzyjać otwieraniu się i mówieniu o osobistych problemach. Samo pisanie o swoich problemach bywa uznawane za terapeutyczne, a internetowy kontakt umożliwia także podejmowanie działań psychoedukacyjnych i przesłanie pacjentowi wyselekcjonowanych, interaktywnych materiałów związanych z jego problemami [12]. Także długość wysłanego e-maila nie jest w żaden sposób ograniczona [13]. Wreszcie, korzystanie z usług e-terapeuty może się stać wstępem do spotkania z nim samym, lub innym profesjonalistą, w cztery oczy i do urealnienia takiego kontaktu. Zwłaszcza że wiele osób szuka pomocy i informacji o zaburzeniach psychicznych właśnie w Internecie [11].

Jednak z drugiej strony pojawiają się wątpliwości, czy możliwe jest zbudowanie przymierza terapeutycznego bez spotkania twarzą w twarz. Psychoterapia on-line najczęściej przebiega w formie pisemnej, w której siłą rzeczy niemożliwe jest odbieranie sygnałów komunikacji niewerbalnej. Utrudniony jest także proces diagnozowania. Prawdą jest, że w przypadku komunikacji przez Internet niemożliwe jest podjęcie przez terapeutę interwencji w sytuacji kryzysowej [12]. W kontakcie e-mailowym łatwiej jest zatem o nieporozumienia, sprzyja on także wytworzeniu się silniejszego przeniesienia, co może

być korzystne lub niekorzystne [14]. Z racji wypadania pewnych kanałów komunikacji w przypadku korespondencji elektronicznej, pacjent może sobie wytworzyć wizję idealnego terapeuty, ale równie prawdopodobne jest, że może wyprojektować wszystkie swoje najgorsze obawy na osobę, z którą się kontaktuje.

Anonimowość będąca atutem staje się równie często przeszkodą, jako że utrudnia weryfikację personaliów pacjenta [13, 15], a co za tym idzie ustalenie, czy jest on pełnoletni i czy jest faktycznie tym, za kogo się podaje. Utrudniona jest też weryfikacja personaliów (i kwalifikacji) samego terapeuty. Takiej weryfikacji mogłoby sprzyjać wprowadzenie certyfikatu terapeuty on-line, który przyznawano by po spełnieniu określonych wymogów formalnych i uzyskaniu ściśle określonych umiejętności. W Polsce istnieje tylko jeden możliwy do zdobycia certyfikat, ale jest to certyfikat doradcy on-line i ma potwierdzać wiedzę teoretyczną i praktyczną z zakresu poradnictwa, oraz wsparcia psychologicznego czy rehabilitacji psychospołecznej [16]. Nie odpowiada to definicji psychoterapii podanej na początku niniejszego artykułu.

Psychoterapia przez Internet stawia także pewne wymagania, zarówno przed terapeutą, jak i przed pacjentem.

Pacjent powinien być zdolny do opisywania swojej sytuacji, czyli pisemnego przekazywania swoich stanów psychicznych. W przypadku komunikacji synchronicznej istotna jest także szybkość pisania. Przy znacznych różnicach w biegłości pisania u poszczególnych uczestników czatu, dochodzi do znacznego zaburzenia komunikatywności przekazu.

Terapeuta powinien przestrzegać zasad etycznych, które w Stanach Zjednoczonych (jest to kraj, w którym psychoterapia on-line rozwija się szczególnie prężnie) ustalają: NBCC (National Board of Certified Counselors), ACA (American Counseling Association) [17, 18], APA (American Psychological Association) i ISMHO (International Society for Mental Health On-line). W Polsce nie powstały żadne odrębne wytyczne dla kontaktu internetowego, a zatem obowiązują w tej kwestii kodeks etyczno-zawodowy psychologa i kodeks etyczny psychoterapeuty [19, 20].

Z pewnością terapeuta powinien pouczyć pacjenta o zasadach przestrzegania poufności w korespondencji (szyfrowanie wiadomości, dbałość o to, by nikt nie podejrzwał zawartości komputera pacjenta) i poinformowanie o zaletach i wadach terapii on-line wraz z omówieniem alternatyw dla niej. Osobną kwestią pozostaje archiwizowanie korespondencji czy zapisu rozmowy z czatu, ponieważ nie powinny one wpaść w niepowołane ręce i najlepiej, aby komputer, na którym są zapisywane, nie był podłączony do Internetu [21].

E-maile mogą być jedyną drogą komunikacji z pacjentem lub tylko dodatkiem do kontaktów twarzą w twarz [15], ale terapeuta powinien mieć świadomość, że komunikacja pisemna różni się od słownej i nie wszystkie interwencje odpowiednie w jednej formie kontaktu będą równie skuteczne w innej. Mimo trudności w diagnozowaniu, terapeuta powinien informować na swojej stronie, jacy pacjenci nie nadają się do uczestnictwa w psychoterapii przez Internet (poważne zaburzenia psychiczne przebiegające z zaburzeniem kontaktu z rzeczywistością, myśli samobójcze, alkoholizm, zaburzenia odżywiania się, przemoc w relacjach) [21, 22] oraz selekcjonować zgłaszających się do niego pacjentów pod tym kątem. Podobnie rzecz się ma z osobami niepełnoletnimi, w których przypadku zgodę na taką formę pomocy powinien wyrazić rodzic lub opiekun prawny. Istotne wydaje się również poznanie adresu zamieszkania osoby, której udzielana jest pomoc, ponieważ

— mimo że nie dochodzi do kontaktu osobistego — terapeuta, mając takie dane, będzie w stanie udzielić informacji, do jakiego specjalisty w najbliższym otoczeniu można się zwrócić w obliczu sytuacji kryzysowej.

### Cel

Celem niniejszego badania była obserwacja polskich stron internetowych, na których oferowana jest psychoterapia on-line. Ocenie podlegała treść tego rodzaju witryn pod kątem zagadnień ważnych z etycznego punktu widzenia.

Sprawdzano także hipotezę, że strony terapeutów z certyfikatem uzyskują oceny wyższe od stron osób nie informujących o posiadaniu certyfikatu terapeuty w jakimkolwiek nurcie.

### Material i metoda

W celu przeprowadzenia badania opracowano metryczkę składającą się z 16 kryteriów i według takiego klucza sprawdzano zawartość stron. Ocenie podlegała informacja dotycząca samego terapeuty, zakresu oferowanych przez niego usług, jego wymagań w stosunku do pacjenta oraz zasad i cech psychoterapii on-line, które zamieszcza na swojej stronie. Zaznaczano także to, czy dany terapeuta informuje, jakie formy e-terapii stosuje, jaką cenę za usługę podaje oraz czy zamieścił swoje zdjęcie.

Strony oferujące e-terapię w języku polskim były wyszukiwane przez wyszukiwarke Google dnia 23. 07. 2008 r. za pomocą haseł: „e-terapia”, „cyberterapia”, „psychoterapia on-line”, „psycholog on-line”, „terapia przez Internet”. Oceniano ich treść w dniach 25–26. 07. 2008 r. według wyżej wzmiankowanych kryteriów.

### Wyniki

Odnaleziono 40 stron internetowych oferujących terapię on-line, natomiast w toku oceny okazało się, że 4 z nich powtarzają się, a zatem ostatecznej ocenie podlegało 36 stron.

Dokładne kryteria oceny wraz z odnośnikiem do odpowiednich wytycznych podano w Tabeli 1.

Tabela 1. Kryteria brane pod uwagę w ocenie stron internetowych oferujących psychoterapię on-line

nr	Kryteria	ACA	NBCC Internet	Ke-z	Kep
1	Podane imię i nazwisko terapeuty				
2	Kwalifikacje terapeuty (st. naukowy, specjalizacja)	C.4.a.		27.	
3	Droga świadczenia usług (np. e-mail, czat)	A.2.b.			
4	Czas na odpowiedź (np. co ile wymiana e-maila)		3.		
5	Zasady płatności (podanie ceny i za co)	A.10.b.			II 2.
6	Wymaganie danych i adresu pacjenta		1.		
7	Wymaganie pełnoletności pacjenta	A.2.d.	2.		
8	Informacja o niebezpieczeństwie ujawnienia danych w sieci	A.12.g.		16.	

*dalszy ciąg tabeli na stronie następniej*

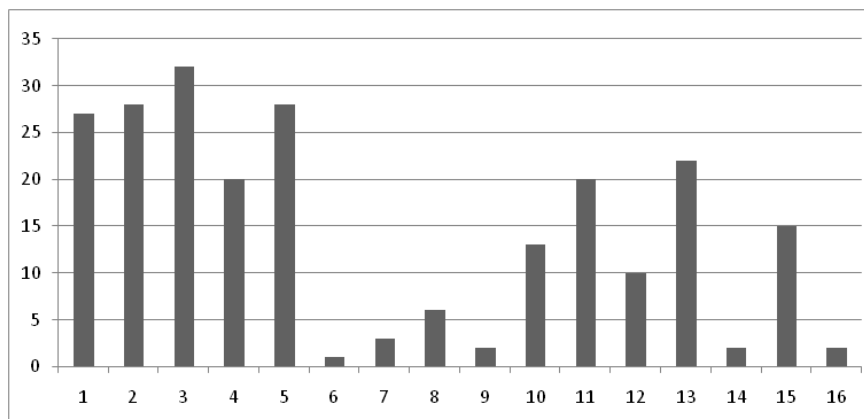
9	Informacja o kodowaniu przesyłu informacji (np. SSL)	A.12.g.	10.		
10	Informacja o odmienności kontaktu twarzą w twarz, ograniczeniach związanych z tą formą	A.12.a	5.		
11	Informacja o innych (alternatywnych) metodach leczenia			16.	
12	Podanie, jacy pacjenci się nie nadają	A.12.c.			
13	Podanie kontaktu w razie awarii technicznej		4.		
14	Podanie kontaktu lokalnego w razie sytuacji kryzysowej pacjenta	A.12.g.			
15	Informacja o tym, że powierzane terapeutcie dane są poufne	B.1.c.		21.	III 1.
16	Ostrzeżenie o sytuacjach, w których poufność nie będzie zachowywana (np. zagrożenie zdrowia/życia pacjenta/ innych)	B.2.		21.	III 1.4

Tabela 1. ACA-American Counseling Association, NBCC (National Board of Certified Counselors), K e-z – Kodeks etyczno-zawodowy psychologa, Kep – Kodeks etyczny psychoterapeuty

Średnia uzyskana ocena wynosiła 6,35 +/- 2,92 na 16 możliwych punktów. Poziom stron był bardzo zróżnicowany. Minimalna uzyskana liczba punktów wyniosła 0, zaś najwyższa 11 (uzyskały ją aż 3 strony).

Sprawdzono także, które kryteria były spełniane najrzadziej. Zaobserwowane tendencje obrazuje rysunek 1.

Rys. 1. Liczba stron, które spełniały określone kryteria



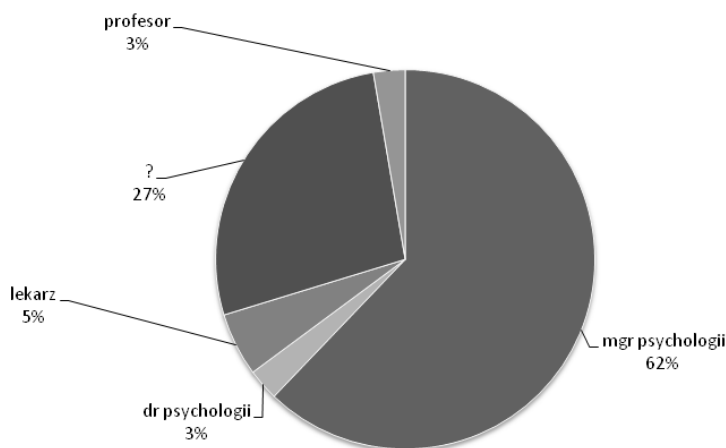
Wynika z niego, że najwięcej trudności sprawiały zagadnienia związane z wymaganiem od pacjenta jego adresu zamieszkania i jego pełnoletności. Podobnie było z odnoszeniem się do kwestii, które mogłyby potencjalnie zniechęcić osoby zainteresowane taką pomocą, czyli związane z niebezpieczeństwem ujawnienia danych w sieci, ewentualnymi systemami kodowania przesyłu informacji oraz sytuacjami, w których poufność kontaktu nie będzie zachowywana. Słabą stroną było także podawanie kontaktu, pod którym można było uzyskać pomoc, bo takie informacje znalazły się jedynie na 2 stronach, choć 5 kolejnych obiecywało podanie takich danych po porozumieniu się z osobą szukającą pomocy.

Porównanie terapeutów, którzy uzyskali certyfikat, z terapeutami bez niego wypadło korzystnie dla tych pierwszych. Średnia ocena 11 stron terapeutów z certyfikatem wyniosła 8,273 +/- 6,218, pozostałych zaś 25 stron — 5,600 +/- 7,667. Różnica ta okazała się istotna statystycznie ( $t = 2,745$ ,  $p < 0,005$ ). Można wątpić w wiarygodność takiego wnioskowania statystycznego, ale przebadano największą dostępną liczbę stron internetowych oferujących psychoterapię on-line i nie jest obecnie możliwe rozszerzenie analizy statystycznej o dodatkowe dane.

Jeśli chodzi o dane demograficzne terapeutów, to większość stanowiły kobiety (73%). Mężczyzn było 16%, a 11% w ogóle nie podawało płci. Ogółem oceniano 63 terapeutów, ponieważ zdarzało się, że jedna strona przedstawiała cały swój kilkusobowy zespół.

W kwestii wykształcenia, najwięcej osób podało tytuł magistra psychologii (62%), lekarza (5%) i po 3% tytuł doktora psychologii i profesora psychologii. Aż 27% osób nie podało w ogóle swojego wykształcenia. Zaobserwowane tendencje przedstawia rys 2.

Rys. 2. Procentowy rozkład terapeutów on-line pod względem wykształcenia

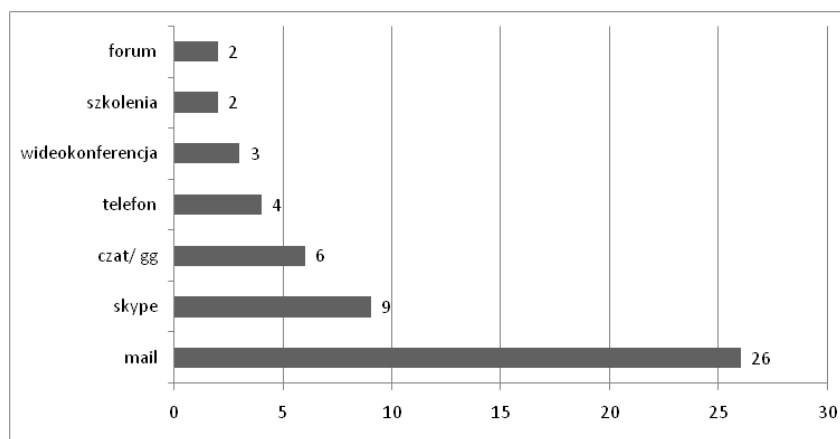


Tylko na 12 stronach (33%) pojawiły się zdjęcia terapeutów, jednak w tym był jeden przypadek zamieszczenia zdjęcia mężczyzny przy personaliach kobiety. Pozostałe 24 strony nie zawierały zdjęć.

Jeśli chodzi o formy terapii oferowanej on-line, to zdecydowanie dominował kontakt e-mail. Istniały oczywiście strony, na których proponowano kilka dróg kontaktu z pacjentem. Liczebny rozkład różnych form przedstawia rys. 3.

Przedział cenowy oferowanych usług okazał się bardzo zróżnicowany. 3 strony oferowały pierwszą konsultację za darmo, 4 strony deklarowały bezpłatną pomoc. Ceny za konsultację e-mailowa wahały się w granicach 11 do 50 zł za jeden e-mail. Część stron oferowała także obniżoną cenę za cały pakiet e-maila i takie ceny osiągały od 70 zł za trzy e-maile do 400 zł za miesięczną wymianę korespondencji elektronicznej. Rozmowy na czacie kosztowały 10 do 58 zł za godzinne spotkanie. Natomiast rozmowy przez skype kosztowały 50 do 80 złotych i ich czas także najczęściej był określany na 1 godzinę.

Rys. 3. Rozkład liczebności różnych dróg komunikacji z e-terapeutą oferowanych na stronie internetowej.



Rycina 3. Rozkład liczebności różnych dróg komunikacji z e-terapeutą oferowanych na stronie internetowej. Kontakt e-mailowy oferowało aż 26 osób, rozmowy przez skype 9 osób, rozmowy na czacie lub przez gadu-gadu 6 osób, przez telefon 4 osoby, wideokonferencję 3 i po 2 oferowały szkolenia lub zalogowanie się na forum internetowym moderowanych przez autora danej strony.

Dla osoby zastanawiającej się nad skorzystaniem z takich usług istotny może być także czas, po jakim uzyska odpowiedź na wysłany e-mail. W 13 przypadkach strony nie zawierały takiej informacji, natomiast podawany czas wahał się od 12 do 72 godzin. Cztery strony informowały, że udzielają odpowiedzi tylko od poniedziałku do piątku. Działalność trzech stron była zawieszona podczas naszych badań, jeden zaś z autorów informował, że jest to usługa nowa na jego stronie i że jest on dopiero w trakcie jej uruchamiania.

### Wnioski

Przeglądając strony internetowe poświęcone tematyce terapii on-line nie można się oprzeć wrażeniu, że jest to zjawisko dość nowe, ale jednocześnie nabierające rozmachu. Strony te działają z dużą dynamiką, jednak przy tym cechują się niejednorodnym poziomem. Prawdopodobnie wynika to z braku ścisłych ustaleń norm etycznych dla tego rodzaju działalności, co w połączeniu z brakiem odrębnego ustawodawstwa powoduje dość intuicyjne poruszanie się terapeutów w tej materii. Uzyskane w niniejszym badaniu wyniki wskazują na to, że strony terapeutów mających certyfikat prezentowały się istotnie lepiej niż terapeutów bez certyfikatu. Wskazuje to na potrzebę zintegrowania środowiska terapeutów on-line i stworzenia jasnych wytycznych, podobnie jak to się dzieje w tradycyjnych nurtach psychoterapii o znacznie dłuższej historii.

Wskazane byłoby również odwiedzenie ponownie tych samych adresów po kilku miesiącach, by sprawdzić, czy nadal istnieją i czy zaszły jakieś istotne zmiany. Podobnie

sensowne wydaje się wznowienie wyszukiwania takich usług za pomocą podobnych haseł i sprawdzenie, jak zmienia się liczba stron oferujących usługi o takim charakterze.

Z poczynionych obserwacji jasno wynika, że w części przypadków potencjalnemu pacjentowi trudno będzie zaufać terapeutę, który nawet nie podaje na swojej stronie zdjęcia czy kwalifikacji, udawało się jednakże odnaleźć strony, których autorzy zamieszczali takie informacje, nierzadko dodając także odnośnik do strony odpowiedniego stowarzyszenia czy podając nazwę uczelni, którą ukończyli i nazwisko promotora wraz z tematem pracy magisterskiej.

Wydaje się, że terapeuci unikają zamieszczania na stronach informacji mogących zniechęcić potencjalnych pacjentów. W świetle powyższego wskazane jest podjęcie działań edukacyjnych zarówno w środowisku terapeutów on-line, jak i społeczeństwa w ogóle, aby potencjalny pacjent wiedział, jakich informacji ma prawo i powinien oczekiwać, jeszcze zanim zdecyduje się na powierzenie swojego problemu e-terapeutę i by był świadomy tego, jak może zweryfikować jego kwalifikacje.

Próbuje się w Polsce wprowadzić wzmiankowany wyżej certyfikat doradcy on-line. Działania takie podejmuje Polskie Towarzystwo Terapeutyczne. Wobec dynamicznego postępu technicznego zasadny wydaje się wymóg odnawiania takiego certyfikatu co pięć lat, narzucony przez PTT. Trudno obecnie zweryfikować, czy np. witryny internetowe osób, które pomyślnie przeszły postępowanie kwalifikacyjne do uzyskania certyfikatu, istotnie charakteryzują się wyższym poziomem merytorycznym, ponieważ wymóg posiadania go jest dopiero wprowadzany.

W tym miejscu warto rozważyć, czy tak zwana psychoterapia on-line spełnia kryteria klasycznie rozumianej psychoterapii. W świetle powyżej przytoczonych faktów zdaje się to stać pod znakiem zapytania. Mimo że prawie jedna trzecia autorów stron internetowych przedstawiała się jako psychoterapeuci z certyfikatem, oferta takich witryn jest skierowana nie tylko do osób zaburzonych psychicznie. Ponadto, sama relacja terapeutyczna ma nieco zmienioną formułę ze względu na realia techniczne i medium, dzięki któremu jest ona utrzymywana. Jak wielokrotnie zaznaczano, psychoterapia on-line nie dopracowała się jeszcze spójnego nurtu teoretycznego, jakie charakteryzują psychoterapię w tradycyjnym rozumieniu. Nie istnieją również jeszcze dane na temat długotrwałej skuteczności terapii on-line, ale wynika to z faktu, że jest to dziedzina istniejąca od niedawna.

Wątpliwe jest, czy terapia on-line może być alternatywą dla tradycyjnej psychoterapii twarzą w twarz, niemniej jednak może być jej interesującym i wygodnym uzupełnieniem. Potencjalny pacjent będzie otrzymywał odpowiedzi ze znacznie większą częstotliwością niż podczas ustalonych tradycyjnych sesji terapeutycznych, co może być zarówno zaletą, jak i wadą, zważywszy na to, że niektóre nurty psychoterapii dość wysoko oceniają stałość częstotliwości, pory i czasu trwania sesji terapeutycznych. Ceny usług psychoterapeutycznych on-line są atrakcyjne. Dodatkowym plusem jest również to, że możliwość napisania e-maila istnieje o każdej porze dnia i nocy, także w takich momentach, gdy gabinety są już zamknięte. Stwarza to pacjentowi możliwość nawiązania kontaktu wtedy, kiedy jest on najbardziej zmobilizowany, a to może dodatnio wpłynąć na intensywność przebiegu terapii.

Wydaje się, że dynamiczny rozwój psychoterapii on-line świadczy o dużym zapotrzebowaniu na tego rodzaju usługi. Jednocześnie sprzyja on empirycznemu wyjaśnieniu wszelkich wątpliwości co do tego, czy kontakt on-line bardziej nadaje się do prowadzenia terapii czy poradnictwa psychologicznego.



Spośród oferowanych usług dominowała komunikacja asynchroniczna, dająca więcej czasu na refleksję nad odpowiedzią, ale jednocześnie mogąca utrudnić zrozumienie faktu, że psychologiczne przepracowywanie danego zagadnienia jest procesem i trwa także w przerwach pomiędzy pisaniem e-maili.

Obserwacja naturalna jest bez wątpienia cenną metodą badawczą, ale uzyskane poprzez nią dane rodzą nowe pytania, na przykład o to, czy pacjenci są z wyprzedzeniem informowani o tym, że strona zawiesi działalność, lub czy są oni kierowani do tradycyjnej terapii, jeśli z korespondencji wynika, że problem nie może być rozwiązany tylko drogą konsultacji elektronicznych. Takie kwestie mogą być ustalone tylko w drodze prowadzenia ustrukturyzowanego wywiadu z samymi terapeutami lub przeprowadzenia ankiety w tym środowisku. Nie wiadomo także, jacy ludzie zwracają się o pomoc do e-terapeuty i decydują się na kontynuację relacji terapeutycznej właśnie drogą elektroniczną i czy ta populacja różni się w jakiś sposób od innych decydujących się na psychoterapię. Wszystkie te kwestie powinny stanowić przedmiot dalszych badań.

### Piśmiennictwo

1. Sęk H. Rodzaje pomocy psychologicznej klinicysty — ogólna charakterystyka. W: Sęk H, red. Wprowadzenie do psychologii klinicznej. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, 2001, s. 167–183.
2. Andersson G, Lundstrom P, Strom L. Internet-based treatment of headache: does telephone contact add anything? *Headache* 2003; 43 (4): 353–361.
3. Andersson G, Kaldo V. Internet-based cognitive behavioral therapy for tinnitus. *J. Clin. Psychol.* 2004; 60 (2): 171–178.
4. Hall P. On-line psychosexual therapy: a summary of pilot study findings. *Sex. Relat. Ther.* 2004; 19 (2): 167–178.
5. Luce KH, Winzelberg AJ, Zabinski MF, Osborne MI. Internet-delivered psychological interventions for body image dissatisfaction and disordered eating. *Psychother. Theor. Res. Pract. Train.* 2003; 40 (1/2): 148–154.
6. Strom L, Pettersson R, Andersson G. Internet-based treatment for insomnia: A controlled trial. *J. Cons. Clin. Psychol.* 2004; 72 (1): 113–120.
7. Wade SL, Carey J, Wolfe CR. An on-line family intervention to reduce parental distress following pediatric brain injury. *J. Cons. Clin. Psychol.* 2006; 74 (3): 445–454.
8. Wade SL, Carey J, Wolfe CR. The efficacy of an on-line cognitive-behavioral family intervention in improving child behavior and social competence following pediatric brain injury. *Reh. Psychol.* 2006; 51 (3): 179–189.
9. Reynolds DJ, Stiles WB, Grohol JM. An investigation of session impact and alliance in Internet based psychotherapy: Preliminary results. *Couns. Psychother. Res.* 2006; 6 (3): 164–168.
10. Skinner AEG, Latchford G. Attitudes to counseling via the Internet: A comparison between in-person counseling clients and Internet support group users. *Couns. Psychother. Res.* 2006; 6 (3): 158–163.
11. Cook JE, Doyle C. Working alliance in on-line therapy as compared to face-to face therapy: preliminary results. *Cyberpsychol. Beh.* 2002; 5 (2): 95–105.
12. Rochlen AB, Zack JS, Speyer C. On-line therapy: Review of relevant definitions. Debates, and current empirical support. *J. Clin. Psychol.* 2004; 60 (3): 269–283.

13. Castelnovo G, Gaggioli A, Mantovani F, Riva G. From psychotherapy to e-therapy: The integration of traditional techniques and new communication tools in clinical settings. *Cyberpsychol. Beh.* 2003; 6 (4): 375–382.
14. Gutheil TG, Simon RI. E-mails, extra-therapeutic contact and early boundary problems: the Internet as a 'slippery slope'. *Psychiatr. Ann.* 2005; 35(12): 952–960.
15. Barnett JE, Scheetz K. Technological advances and telehealth: Ethics, law, and the practice of psychotherapy. *Psychother. Theory Res. Pract. Train.* 2003; 40 (1/2): 86–93.
16. PTT (Polskie Towarzystwo Terapeutyczne), [http://www.ptt-terapia.pl/~ptt/Certyfikaty/doradca\\_on-line/index.htm](http://www.ptt-terapia.pl/~ptt/Certyfikaty/doradca_on-line/index.htm) Uzyskano: 03.08.2008r.
17. ACA (American Counseling Association), <http://www.counseling.org/Resources/CodeOfEthics/TP/Home/CT2.aspx> Uzyskano: 03.08.2008
18. NBCC (National Board for Certified Counselors), <http://www.nbcc.org/webethics2>. Uzyskano: 03.08.2008r.
19. PTP (Polskie Towarzystwo Psychologiczne), <http://www.ptp.org.pl/modules.php?name=News&file=article&sid=29>. Uzyskano: 03.08.2008r.
20. PTP (Polskie Towarzystwo Psychiatryczne), <http://www.psychiatria.org.pl/arch/5551>.
21. Manhal-Baugus M. E-therapy: Practical, ethical, and legal issues. *Cyberpsychol. Behav.* 2001; 4 (5): 551–563.
22. Shaw HE, Shaw SF. Critical ethical issues in on-line counseling: assessing current practices with an ethical intent checklist. *J. Couns. Develop.* 2006; 84: 41–53.

Adres: ul. Widok 25, 80-288 Gdańsk