

Aleksandra Nowak-Gruca

doktor habilitowany nauk prawnych, profesor UEK, Katedra Prawa Gospodarczego Publicznego i Prawa Pracy, Kolegium Prawa Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie
ORCID: 0000-0003-2657-1939

Zdrowie psychiczne w dobie cyfryzacji a granice odpowiedzialności państwa dobrobytu. Ujęcie psychologiczno-prawne¹

Słowa kluczowe: ochrona zdrowia psychicznego, państwo dobrobytu, cyfryzacja

1. Wstęp

Państwo dobrobytu (ang. *welfare atate*) to model organizacji państwa, którego zasadniczym celem jest zapewnienie obywatelom określonego poziomu bezpieczeństwa socjalnego, ochrony zdrowia, edukacji, zabezpieczenia na wypadek choroby, bezrobocia, starości lub innego ryzyka społecznego. Podstawą ideologiczną tej koncepcji jest przekonanie, że państwo ponosi współodpowiedzialność za dobrostan swoich obywateli, zwłaszcza tych znajdujących się w sytuacjach ograniczających ich zdolność do samodzielnego zaspokajania potrzeb.

Koncepcja państwa dobrobytu wywodzi się z myśli socjalno-liberalnej i socjaldemokratycznej XIX i XX w., a jej instytucjonalizacja nastąpiła szczególnie po II wojnie światowej. Kluczowym momentem było opublikowanie Raportu Beveridge'a (1942)², w którym brytyjski ekonomista William Beveridge wskazał pięć głównych „plag społecznych” (nie-dostatek, choroba, ignorancja, nędza i bezrobocie), którym państwo powinno aktywnie przeciwdziałać.

W XXI wieku państwa dobrobytu stają w obliczu dynamicznych przemian cywilizacyjnych, społecznych i technologicznych, które redefiniują katalog potrzeb obywateli. Jednym z najbardziej palących i jednocześnie niedostatecznie rozpoznanych wyzwań jest problem zdrowia psychicznego w erze cyfrowej. Cyfryzacja codziennego życia, mediatyzacja

¹ Publikacja prezentuje wyniki badań naukowych przeprowadzonych w ramach projektu nr 064/WPG/2025/POT finansowanego ze środków subwencji przyznanej Uniwersytetowi Ekonomicznemu w Krakowie.

² <https://sourcebooks.fordham.edu/mod/1942beveridge.asp> (dostęp: 10.12.2025 r.).

relacji społecznych oraz nadmiar bodźców informacyjnych stwarzają nowe zagrożenia dla dobrostanu psychicznego jednostek.

Celem artykułu jest ukazanie, w jaki sposób państwo dobrobytu powinno reagować na problem cyfryzacji, jakie ciążą na nim obowiązki prawne oraz jakie instrumenty psychologiczne i instytucjonalne mogą wspierać ochronę cyfrowego zdrowia psychicznego. Wymaga to odpowiedzi na pytanie, gdzie przebiegają granice odpowiedzialności państwa dobrobytu wobec zagrożeń dla zdrowia psychicznego wynikających z cyfrowej rzeczywistości i czy możliwe jest pogodzenie ochrony jednostki z jej cyfrową wolnością.

2. Zdrowie psychiczne jako dobro chronione prawnie

W 1948 r. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) określiła zdrowie jako pełny dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny człowieka. Z uwagi na ogólnikowość i wieloznaczność tej definicji zaczęto posługiwać się pojęciem zdrowia psychicznego, które odnosi się wyłącznie do sfery psychiki. W 2001 r. WHO zaproponowała nową (w stosunku do wcześniejszej z 1948 r.) definicję zdrowia psychicznego. Brzmiała ona następująco: „jest to stan dobrego samopoczucia, w którym człowiek wykorzystuje swoje zdolności, może radzić sobie ze stresem w codziennym życiu, może wydajnie i owocnie pracować oraz jest w stanie wnieść wkład w życie danej wspólnoty”.

Zdrowie jawi się jako wartość, dzięki której jednostka lub grupa mogą z jednej strony realizować swoje aspiracje i potrzebę satysfakcji, a z drugiej zmieniać środowisko i radzić sobie z nim. Zdrowie ludzkie ma wartość najwyższą, bezcenną, którą należy chronić i doskonalić.

Pojęcie zdrowia psychicznego jest trudne do zdefiniowania i budzi różne kontrowersje. Definicja zdrowia psychicznego zaproponowana przez WHO opiera się na perspektywie, w której kluczową rolę przypisuje się dobrostanowi i wydajności. Chociaż dobrostan jest pożądanym celem wielu ludzi, włączenie go do definicji zdrowia psychicznego budzi rozmaite wątpliwości. Dlatego w literaturze medycznej proponowane są definicje alternatywne. Zgodnie z jedną z nich „zdrowie psychiczne jest dynamicznym stanem wewnętrznej równowagi, która umożliwia osobom wykorzystywanie ich umiejętności w harmonii z uniwersalnymi wartościami społecznymi. Podstawowe umiejętności poznawcze i społeczne; zdolność rozpoznawania, wyrażania i modulowania własnych emocji, a także współczucia dla innych; elastyczność i zdolność radzenia sobie z niekorzystnymi zdarzeniami w życiu i pełnienia funkcji w rolach społecznych; a także harmonijny związek między ciałem a umysłem to istotne składniki zdrowia psychicznego, które przyczyniają się w różnym stopniu do stanu równowagi wewnętrznej”³. Według tej definicji równowaga wewnętrzna jest uważana za „stan dynamiczny” głównie w celu odzwierciedlenia faktu, że różne okresy życia człowieka (dojrzewanie, rodzicielstwo, przejście na emeryturę) naruszają ową równowagę i mogą wymagać zmian⁴.

³ S. Galderisi, A. Heinz, M. Kastrup, J. Beezhold, N. Sartorius, *Toward a new definition of mental health*, „World Psychiatry” 2015/14, s. 231–233.

⁴ S. Galderisi, A. Heinz, M. Kastrup, J. Beezhold, N. Sartorius, *Toward a new definition...*, s. 232.

Współczesne prawo coraz wyraźniej traktuje zdrowie psychiczne jako integralny element zdrowia ogólnego, uznając je za dobro osobiste oraz fundament godnego życia. W Polsce podstawę prawną ochrony życia psychicznego wywieść możemy z art. 68 Konstytucji RP⁵, który zobowiązuje państwo do zapewnienia obywatelom równego dostępu do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Chociaż przepis nie rozróżnia zdrowia fizycznego i psychicznego, jego wykładnia systemowa oraz praktyka legislacyjna dowodzą, że zdrowie psychiczne wchodzi w zakres tej ochrony. Znalazło to odzwierciedlenie w ustawodawstwie zwykłym, przede wszystkim w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego⁶. W Preambule ustawy czytamy, że „zdrowie psychiczne jest fundamentalnym dobrem osobistym człowieka, a ochrona praw osób z zaburzeniami psychicznymi należy do obowiązków państwa”. Zdrowie psychiczne człowieka zostało zatem zaliczone przez polskiego ustawodawcę do zbioru fundamentalnych dóbr osobistych jednostki. Zdrowie, w tym zdrowie psychiczne, należy do kategorii tych dóbr osobistych, które mają charakter naturalny, przyrodzony, obiektywny i niezależny od aktualnej treści prawa pozytywnego obowiązującego w danym systemie⁷.

W przywołanej ustawie o ochronie zdrowia psychicznego znajdujemy definicję legalną „osoby z zaburzeniami psychicznymi” (art. 3 pkt 1 u.o.z.p.). Niemniej choroba psychiczna w rozumieniu rzeczowej ustawy odnosi się wyłącznie do stanów, w których występują zaburzenia psychotyczne, co stanowi duże uproszczenie i nie jest zgodne z aktualną wiedzą medyczną, gdyż istnienie zaburzeń psychotycznych nie wyczerpuje pojęcia choroby psychicznej. Upośledzenie umysłowe charakteryzuje się zaburzeniem rozwoju poznawczego i adaptacyjnego. Należy wyraźnie podkreślić, że dziś pojęcie to jest uznawane za anachronizm językowy. Z uwagi na swój pejoratywny wydźwięk w naukach medycznych oraz nowszych klasyfikacjach chorób został zastąpiony określeniem „niepełnosprawność intelektualna”. Niestety ta istotna zmiana terminologiczna nie została uwzględniona przez ustawodawcę. Trzeci element definicji osoby z zaburzeniami psychicznymi jest najbardziej problematyczny, ponieważ jest obarczony błędem logicznym. Niemniej podejmując się wykładni korygującej, należy stwierdzić, że w świetle art. 3 pkt 1 lit. c u.o.z.p. zaburzeniem psychicznym jest inne zakłócenie czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zalicza się do zaburzeń psychicznych⁸.

Warto jednak podkreślić, na co zwracają uwagę eksperci, że zdrowie psychiczne i zaburzenie psychiczne nie są przeciwstawne, czyli że brak rozpoznanej choroby psychicznej nie musi oznaczać zdrowia psychicznego⁹.

⁵ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z 2.04.1997 r. (Dz.U. Nr 78, poz. 483 ze zm.).

⁶ Ustawa z 19.08.1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2024 r. poz. 917), dalej: u.o.z.p.

⁷ A. Kidyba, *Kodeks cywilny. Komentarz*, t. 1, Warszawa 2012, s. 50.

⁸ M. Burdzik, *Ochrona interesów pokrzywdzonego z zaburzeniami psychicznymi na gruncie polskiej procedury karnej (uwagi w kontekście pełnomocnictwa obligatoryjnego)*, „Państwo i Prawo” 2022/12, s. 116–132.

⁹ T. Parnowski, *Zdrowie psychiczne – granice niewiadomego [w:] Językowe, prawne i dydaktyczne aspekty porozumiewania się z pacjentem*, red. M. Kulus, A. Doroszevska, M. Chojnacka-Kuraś, Warszawa 2019, s. 144.

Na poziomie międzynarodowym najważniejszym aktem odnoszącym się do praw osób z problemami psychicznymi jest Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych¹⁰ z 2006 r., ratyfikowana przez Polskę w 2012 r. Konwencja nie ustanawia nowych uprawnień dla osób z niepełnosprawnościami, lecz ma na celu zagwarantowanie poszanowania oraz skutecznej realizacji praw człowieka już istniejących i powszechnie uznanych w odniesieniu do tej grupy społecznej. Artykuł 1 CRPD zawiera otwarty opis zjawiska niepełnosprawności, który nie ma charakteru definicji legalnej. W świetle tego przepisu do osób z niepełnosprawnościami zalicza się m.in. jednostki z trwałymi ograniczeniami w funkcjonowaniu umysłowym. W literaturze podkreśla się, że osoby z zaburzeniami psychicznymi mieszczą się w zakresie pojęcia osób z niepełnosprawnościami na gruncie Konwencji¹¹.

W kontekście unijnym warto wskazać, że Unia Europejska w ostatnim czasie podjęła zintensyfikowane wysiłki na rzecz ochrony zdrowia psychicznego. Komisja Europejska w czerwcu 2023 r. przyjęła Komunikat: Kompleksowe podejście do zdrowia psychicznego¹², który stanowi pierwszy dokument strategiczny Unii Europejskiej w całości poświęcony zdrowiu psychicznemu. Jego celem jest wzmocnienie działań państw członkowskich i partnerów społecznych poprzez spójną politykę łączącą wymiar zdrowotny, społeczny i gospodarczy. Dokument podkreśla potrzebę przyjęcia interdyscyplinarnego podejścia, obejmującego edukację, zatrudnienie, badania naukowe, cyfryzację, urbanistykę, środowisko i kulturę. Zakłada on również zrównanie znaczenia zdrowia psychicznego i fizycznego. Realizacja Komunikatu opiera się na 20 inicjatywach flagowych, finansowanych m.in. w ramach programu EU4Health¹³, którego całkowita pula środków na działania związane ze zdrowiem psychicznym w latach 2021–2023 przekroczyła 30 mln euro. Dodatkowo w 2024 r. uruchomiono narzędzie monitorujące Mental Health Tracking Framework, służące ocenie implementacji przyjętych działań.

Według raportu OECD i Obserwatorium Zdrowia w UE (2023) problemy psychiczne nasiliły się w wyniku pandemii COVID-19, wojny w Ukrainie, zmian klimatycznych i kryzysu kosztów życia. Dane z badania Eurobarometru¹⁴ potwierdzają, że 46% obywateli UE doświadczyło problemów emocjonalnych, takich jak depresja czy zaburzenia lękowe, przy czym niemal połowa z nich nie korzystała z profesjonalnej pomocy. W odpowiedzi na te wyzwania Unia Europejska rozwija liczne instrumenty wsparcia. Ważnym elementem polityki unijnej pozostaje walka ze stygmatyzacją i dyskryminacją, m.in. dzięki kampanii #InThisTogether, prowadzonej wspólnie z WHO i Mental Health Europe¹⁵.

¹⁰ Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13.12.2006 r. (Dz.U. z 2012 r. poz. 1169 ze zm.), dalej: CRPD, Konwencja.

¹¹ M. Czubała, *Przymusowe leczenie psychiatryczne w świetle Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 2018/80(3), s. 139.

¹² Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów w sprawie kompleksowego podejścia do zdrowia psychicznego, Bruksela, 7.06.2023 r., COM(2023) 298 final.

¹³ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/522 z 24.03.2021 r. w sprawie ustanowienia Programu działań Unii w dziedzinie zdrowia („Program UE dla zdrowia”) na lata 2021–2027 oraz uchylenia rozporządzenia (UE) nr 282/2014 (Dz.Urz. UE L 107, s. 1).

¹⁴ <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/3032> (dostęp: 2.12.2025 r.).

¹⁵ https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/mental-health_pl (dostęp: 3.12.2025 r.).

3. Zdrowie psychiczne w dobie cyfryzacji

Jednym z najsilniejszych czynników środowiskowych destabilizujących psychikę w XXI wieku stała się właśnie przestrzeń cyfrowa. Jej wpływ na zdrowie psychiczne ma charakter zarówno pośredni (np. przez modelowanie relacji społecznych i tożsamości), jak i bezpośredni – przez neuropsychologiczne mechanizmy reakcji na bodźce cyfrowe. Według danych WHO problematyczne korzystanie z mediów społecznościowych wśród nastolatków wzrosło z 7% w 2018 r. do aż 11% w 2022 r. Towarzyszą temu objawy uzależnienia, tj. trudność w kontrolowaniu korzystania, objawy odstawienia, zaniedbywanie innych aktywności oraz pogorszenie samopoczucia, jakości snu i wydajności szkolnej¹⁶. Inne badania, obejmujące ponad 4000 nastolatków w wieku 9–10 lat, wykazały, że osoby przejawiające zachowania kompulsywne związane z „ekranami” mają dwukrotnie–trzykrotnie większe ryzyko myśli samobójczych i problemów emocjonalnych¹⁷.

Coraz częściej mówi się też o technostresie, tj. chronicznym napięciu emocjonalnym wywołanym koniecznością nieustannej adaptacji do zmian technologicznych¹⁸. Nieprzeciętne natężenie informacji i rywalizacja online często wywołują efekt FOMO (*fear of missing out*), co związane jest z presją społeczną, obniżonym poczuciem wartości i pogorszeniem samopoczucia psychicznego. Postępująca cyfryzacja wiąże się z depresją, lękiem społecznym, impulsywnością, niższą percepcją sukcesu społecznego i neurotyzmem. Chociaż związek przyczynowy pomiędzy korzystaniem z ekranów a problemami psychicznymi pozostaje niejasny, efekty nadmiernej konsumpcji cyfrowej budzą coraz częściej obawy specjalistów zajmujących się zdrowiem psychicznym.

Technologie cyfrowe, choć często przedstawiane jako zagrożenie dla dobrostanu psychicznego, niosą ze sobą również istotny potencjał terapeutyczny i profilaktyczny. Ich odpowiedzialne i przemyślane wykorzystanie może znacząco wesprzeć zarówno system ochrony zdrowia psychicznego, jak i indywidualne strategie radzenia sobie ze stresem, lękiem czy depresją. W ostatnich latach szczególnego znaczenia nabrała tzw. e-terapia, czyli forma psychoterapii prowadzona za pośrednictwem narzędzi cyfrowych, takich jak wideokonferencje, czaty terapeutyczne czy aplikacje mobilne.

Rozwój aplikacji mobilnych poświęconych zdrowiu psychicznemu stanowi kolejny obszar pozytywnego wpływu technologii. Zaletą tych rozwiązań jest ich natychmiastowa dostępność, dyskrecja oraz możliwość personalizacji treści i tempa pracy z aplikacją. Coraz częściej wykorzystywane są interwencje cyfrowe z zakresu zdrowia psychicznego (ang. *digital mental health interventions* – DMHI), które oferują szybki dostęp do wsparcia psychologicznego online. Jednak, jak pokazują badania, w przypadkach ostrych kryzysów psychicznych, takich jak myśli samobójcze, obecne DMHI są niewystarczające

¹⁶ <https://iris.who.int/handle/10665/378982> (dostęp: 2.12.2025 r.).

¹⁷ Y. Xiao, Y. Meng, T.T. Brown, K.M. Keyes, J.J. Mann, *Addictive Screen Use Trajectories and Suicidal Behaviors, Suicidal Ideation, and Mental Health in US Youths*, JAMA 2025/334(3), s. 219–228.

¹⁸ <https://www.uni.lodz.pl/aktualnosc/szczegoly/technostres-w-erze-cyfrowej-wyzwania-i-rozwiazania-dla-nowoczesnych-organizacji-prezentacja-raportu> (dostęp: 2.12.2025 r.).

ze względu na brak odpowiednich mechanizmów zabezpieczających w sytuacji ostrego kryzysu psychicznego¹⁹.

Dużą popularnością cieszą się także chatboty terapeutyczne oparte na sztucznej inteligencji, które prowadzą rozmowy z użytkownikiem, stosując techniki interwencji psychologicznej, np. elementy dialogu motywującego. Mimo że tego rodzaju wsparcie nie zastępuje psychoterapii, może stanowić ważne uzupełnienie w chwilach, gdy tradycyjny kontakt z terapeutą jest niemożliwy, lub jako narzędzie wstępne przed podjęciem właściwego leczenia.

Nie bez znaczenia pozostaje rola technologii w edukacji psychologicznej i profilaktyce. Kampanie społeczne realizowane w mediach społecznościowych, podcasty z ekspertami, interaktywne kursy online czy dostęp do materiałów psychoedukacyjnych pomagają zwiększać świadomość społeczną w zakresie zdrowia psychicznego i normalizują korzystanie z pomocy psychologicznej.

Wszystkie te rozwiązania, pod warunkiem wysokiej jakości merytorycznej, etycznego designu i zgodności z zasadami ochrony danych osobowych, stanowią ważny element nowoczesnego systemu wsparcia zdrowia psychicznego. Technologie cyfrowe nie muszą być wyłącznie zagrożeniem; mogą też realnie wspierać dobrostan psychiczny, zwiększać dostępność terapii i przeciwdziałać stygmatyzacji zaburzeń psychicznych. Wymaga to jednak odpowiedzialnego podejścia ze strony twórców, regulatorów i samych użytkowników.

4. Cyfrowe zdrowie psychiczne jako wyzwanie dla prawa, etyki i polityki państwa dobrobytu

Rozwój cyfrowych narzędzi w obszarze zdrowia psychicznego, takich jak aplikacje terapeutyczne, chatboty emocjonalne, platformy e-terapii czy zdalne konsultacje psychologiczne znacząco zmienia sposób, w jaki jednostki uzyskują dostęp do wsparcia psychicznego. Choć technologie te niosą ze sobą szansę na zwiększenie dostępności usług oraz przełamywanie barier geograficznych i społecznych, jednocześnie generują nowe zagrożenia prawne, etyczne i systemowe. Dlatego cyfrowe zdrowie psychiczne wymaga wyraźnej, skutecznej i precyzyjnej ochrony prawnej zarówno na poziomie jednostki, jak i w ramach szerszych struktur polityki zdrowotnej państwa dobrobytu.

W pierwszej kolejności należy wskazać na wrażliwość danych przetwarzanych w aplikacjach i systemach e-zdrowia psychicznego. Informacje o stanie emocjonalnym, historii chorób psychicznych, skłonnościach samobójczych czy używanych lekach należą do kategorii tzw. danych wrażliwych (*sensitive data*) w rozumieniu art. 9 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679²⁰. Ich nieuprawnione przetwarzanie, ujawnienie lub wykorzystanie może naruszyć godność, prywatność i autonomię jednostki,

¹⁹ D. Lawrence-Sidebottom, L. Huffman, A. Beam, K. McAlister, R. Guerra, A. Parikh, M. Roots, J. Huberty, *Using a Digital Mental Health Intervention for Crisis Support and Mental Health Care Among Children and Adolescents With Self-Injurious Thoughts and Behaviors: Retrospective Study*, „JMIR Formative Research” 2024/8.

²⁰ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu

a nawet prowadzić do dyskryminacji, ostracyzmu czy wtórnej wiktymizacji. Tymczasem wiele aplikacji zdrowotnych działa bez przejrzystych regulaminów, zgód użytkowników lub z niejasnymi postanowieniami dotyczącymi przekazywania danych stronom trzecim. Dlatego kluczowe znaczenie ma rozwój aplikacji mHealth zgodnie z zasadą *privacy by design* (ochrona prywatności od podstaw)²¹.

Kolejnym zagrożeniem jest brak jasnych standardów jakości i odpowiedzialności usług cyfrowych oferujących wsparcie psychiczne. Niektóre chatboty terapeutyczne, mimo że symulują kontakt z profesjonalistą, nie oferują wsparcia klinicznego, a ich odpowiedzi są generowane automatycznie przez modele językowe. Brak systemowej kontroli nad tymi narzędziami może prowadzić do pogłębienia kryzysów psychicznych, błędnej autodiagnozy, opóźnień w podjęciu leczenia lub nawet eskalacji zagrożeń samobójczych.

Problem ochrony zdrowia psychicznego w erze cyfrowej rodzi także pytania o zakres odpowiedzialności prawnej podmiotów cyfrowych. Kto ponosi odpowiedzialność w przypadku szkody wyrządzonej przez błędne zalecenia aplikacji terapeutycznej? Jak zdefiniować obowiązki twórcy oprogramowania, jeśli użytkownik podejmie decyzję zdrowotną na podstawie interakcji z chatbotem? Obecny brak jednoznacznych ram prawnych utrudnia dochodzenie roszczeń i ochronę praw osób poszkodowanych.

Ponadto technologie cyfrowe coraz częściej stosowane są w ramach publicznych systemów opieki zdrowotnej. Wprowadzenie e-recept, zdalnych diagnoz psychiatrycznych czy rejestrów elektronicznych pacjentów z zaburzeniami psychicznymi wymaga szczególnego nadzoru prawnego w zakresie nie tylko technicznym (cyberbezpieczeństwo), ale też materialnym (np. równość dostępu, prawa pacjenta, poufność). Bez odpowiednich zabezpieczeń może dojść do pogłębiania nierówności w zdrowiu, np. poprzez wykluczenie cyfrowe osób starszych, niepełnosprawnych lub żyjących na obszarach bez dostępu do Internetu.

Wreszcie ochrona cyfrowego zdrowia psychicznego wynika bezpośrednio z obowiązku państwa zapewnienia realizacji prawa do ochrony zdrowia. Współczesne rozumienie tego prawa nie ogranicza się już wyłącznie do fizycznego dostępu do lekarza, lecz obejmuje także bezpieczeństwo systemowe, jakość świadczonych usług oraz ochronę przed nadużyciami cyfrowymi. Z tych powodów cyfrowe zdrowie psychiczne musi być objęte szczególną ochroną prawną, obejmującą nie tylko prawo do prywatności i danych osobowych, lecz także prawa pacjenta, prawo do informacji, prawo do dostępu do rzetelnych usług terapeutycznych, a także mechanizmy odpowiedzialności prawnej i regulacji branżowych. Bez takiego podejścia rozwój technologii w ochronie zdrowia psychicznego może przynieść więcej szkód niż pożytku, pogłębić nierówności, stygmatyzację i ryzyko w zakresie zdrowia psychicznego.

W kontekście zdrowia psychicznego państwo dobrobytu nie może ograniczać się jedynie do reagowania na skutki kryzysów zdrowotnych. Musi też aktywnie działać prewencyjnie, kształtując polityki publiczne w zakresie edukacji cyfrowej (szczególnie w szkołach), regulacji platform cyfrowych (np. czasu użytkowania przez nieletnich), wsparcia dla rodziców

takich danych oraz uchylecia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz. UE L 119, s. 1 ze zm.).

²¹ Zob. szerzej L.H. Iwaya, M.A. Babar, A. Rashid, C. Wijayarathna, *On the privacy of mental health apps*, „Empirical Software Engineering” 2023/28.

i nauczycieli w zakresie rozpoznawania objawów zaburzeń psychicznych u dzieci, inwestowania w publiczne programy zdrowia psychicznego online.

5. Wnioski końcowe

Problematyka zdrowia psychicznego w dobie cyfryzacji (cyfrowe zdrowie psychiczne) obejmuje zarówno skutki negatywnego oddziaływania technologii cyfrowych na psychikę (np. uzależnienia od Internetu, mediów społecznościowych, zespół FOMO, obniżone poczucie własnej wartości), jak i pozytywne możliwości wykorzystania technologii w profilaktyce i terapii zaburzeń (np. e-terapia, aplikacje wspierające zdrowie psychiczne, zdalne konsultacje psychologiczne). Z psychologicznego punktu widzenia stała obecność w przestrzeni cyfrowej może zaburzać procesy regulacji emocjonalnej, prowadzić do nadmiernej stymulacji układu nerwowego oraz osłabiać jakość kontaktów międzyludzkich.

Ochrona zdrowia psychicznego w erze cyfrowej wymaga nowego podejścia do zadań państwa dobrobytu. Nie wystarczą tradycyjna opieka i świadczenia, potrzebna jest bowiem zintegrowana i odpowiedzialna polityka oparta na interdyscyplinarnym podejściu łączącym psychologię, edukację, technologię i prawo. Odpowiedzialność państwa powinna obejmować nie tylko dostęp do usług i redukcję nierówności, lecz także ochronę danych, bezpieczeństwo algorytmiczne, jakość usług cyfrowych i równy dostęp do infrastruktury.

Kluczowe znaczenie ma ochrona wrażliwych danych zdrowotnych oraz równowaga między wolnością cyfrową a ochroną przed szkodą psychiczną. Algorytmy personalizujące treści mogą pogłębiać depresję bądź uzależnienia, dlatego państwo powinno wprowadzać regulacje minimalizujące ryzyko, jednak przy zachowaniu zasady proporcjonalności.

Kolejnym zadaniem jest zapewnienie równego dostępu do e-usług zdrowotnych, by przeciwdziałać wykluczeniu osób starszych, z niepełnosprawnościami czy z terenów peryferyjnych. Państwo musi być nie tylko regulatorem, ale też gwarantem i finansować m.in. odpowiednio dostosowaną do potrzeb infrastrukturę telemedyczną.

Trudny obszar stanowi odpowiedzialność za szkody wywołane przez narzędzia cyfrowe, np. błędne zalecenia chatbotów terapeutycznych. Dlatego konieczny jest wielopoziomowy model zarządzania ryzykiem: państwo powinno tworzyć ramy prawne i etyczne ograniczające zagrożenia systemowe, przy jednoczesnym poszanowaniu autonomii obywateli. Interwencja publiczna powinna następować tylko tam, gdzie jednostka nie jest w stanie sama ochronić swoich interesów wobec globalnych podmiotów technologicznych.

Abstract

Mental Health in the Digital Age and the Limits of the Welfare State's Responsibility: A Psychological – Legal Perspective

Dr Hab. Aleksandra Nowak-Gruca, professor at the Cracow University of Economics –
Department of Public Economic Law and Labour Law, College of Law, Cracow University
of Economics
ORCID: 0000-0003-2657-1939

Digital mental health is becoming one of the key challenges for modern welfare societies due to the growing number of mental disorders caused by online activity. It is therefore essential to analyze the psychological mechanisms through which the digital environment influences the functioning of individuals and society. This perspective opens the way to an in-depth legal analysis of the protection of individuals against the negative effects of digitalization, particularly in the context of constitutional guarantees of the right to health protection (including mental health), as well as the right to privacy and personal autonomy. The article raises the question of where the boundaries of the welfare state's responsibility lie in relation to mental health threats arising from digital reality, and whether it is possible to reconcile the protection of the individual with their digital freedom.

Keywords: mental health protection, welfare state, digitalization

Bibliografia / References

- Burdzik M., *Ochrona interesów pokrzywdzonego z zaburzeniami psychicznymi na gruncie polskiej procedury karnej (uwagi w kontekście pełnomocnictwa obligatoryjnego)*, „Państwo i Prawo” 2022/12
- Czubala M., *Przymusowe leczenie psychiatryczne w świetle Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 2018/80(3)
- Galderisi S., Heinz A., Kastrup M., Beezhold J., Sartorius N., *Toward a new definition of mental health*, „World Psychiatry” 2015/14
- Iwaya L.H., Babar M.A., Rashid A., Wijayarathna C., *On the privacy of mental health apps*, „Empirical Software Engineering” 2023/28
- Kidyba A., *Kodeks cywilny. Komentarz*, t. 1, Warszawa 2012
- Lawrence-Sidebottom D., Huffman L., Beam A., McAlister K., Guerra R., Parikh A., Roots M., Huberty J., *Using a Digital Mental Health Intervention for Crisis Support and Mental Health Care Among Children and Adolescents With Self-Injurious Thoughts and Behaviors: Retrospective Study*, „JMIR Formative Research” 2024/8
- Parnowski T., *Zdrowie psychiczne – granice niewiadomego* [w:] *Językowe, prawne i dydaktyczne aspekty porozumiewania się z pacjentem*, red. M. Kulus, A. Doroszevska, M. Chojnacka-Kuraś, Warszawa 2019
- Xiao Y., Meng Y., Brown T.T., Keyes K.M., Mann J.J., *Addictive Screen Use Trajectories and Suicidal Behaviors, Suicidal Ideation, and Mental Health in US Youths*, JAMA 2025/334(3)