

# Digitale Welten und ihre Auswirkungen auf die Entwicklung seelischer Gesundheit und soziale Beziehungen

Von Jakob Kaminski, Silke Lipinski, Michael Krausz, Andreas Heinz

## Einführung

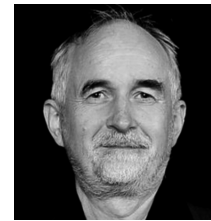
Das Aufkommen neuer Medien hat schon oft neben begeisterter Nutzung auch zu Ängsten und neuen Problemen geführt. Nach der Einführung des Buchdrucks war eines der meistgedruckten Bücher der sogenannte Hexenhammer, eine Anleitung zur Identifizierung vermeintlicher Hexen, die substantiell zur Verfolgung und Ermordung von etwa 60.000 Personen, meist Frauen, führte (Broedel 2003). Jede mediale Revolution verändert nicht nur die Art, wie wir Informationen austauschen, sondern auch, wie wir denken, fühlen und miteinander in Beziehung treten. Was in Europa mit dem Buchdruck begann, setzte sich über das Fernsehen bis zum Internet fort – und erreicht heute mit den digitalen Welten KI-gestützter Anwendungen und großer Sprachmodelle wie ChatGPT bis hin zu messbasierten Ansätzen eine weitere Entwicklungsstufe. Gerade bezüglich der Möglichkeiten und Risiken der künstlichen Intelligenz gibt es weitreichende Warnungen vor einem umfassenden Kontrollverlust (Bengio et al. 2024). Aber auch vergleichsweise harmlose Entwicklungen wie die Verbreitung von Romanen hatten neben einer begeisterten Leserschaft unerwartete Folgen. Denn der Roman eröffnete eine bis dahin unbekannte Form der Erfahrung von Innenwelten und der psychischen Selbstreflexion. Besonders bei jungen Menschen weckten Romane im 18. Jahrhundert intensive Emotionen – so sehr, dass Goethes *Die Leiden des jungen Werther* (1774) einen bekannten Nachahmungseffekt hervorrief. Der bekannte Werther-Effekt beschreibt das Phänomen, dass die mediale Darstellung eines Suizids suizidales Verhalten auslösen kann. David P. Phillips prägte 1974 diesen Begriff, nachdem er zeigte, dass die Suizidraten nach prominenten Fällen signifikant anstiegen (Phillips 1974). Umgekehrt konnte nachgewiesen werden, dass verantwortungsvolle Berichterstattung solche Effekte abschwächen



**Jakob Kaminski**  
Dr., Leiter der AG Digitale Psychiatrie Charité Universitätsmedizin Berlin und Gründer und CEO der Recovery Cat GmbH



**Silke Lipinski**  
Dr. rer. nat., Betroffenensprecherin des Trialog. Zentrumsrats DZPG und Wissenschaftl. Mitarbeiterin am Institut für Psychologie, Humboldt-Universität Berlin.



**Michael Krausz**  
Professor für Psychiatrie an der University of British Columbia sowie Inhaber des LEEF-Lehrstuhls für Suchtforschung am Institute of Mental Health.



**Andreas Heinz**  
Prof. Dr. Dr., Senior Professor an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Tübingen.

kann. In Österreich führte die Einführung von Medienrichtlinien 1987 zu einer signifikanten Reduktion der Suizidzahlen – insbesondere bei den bis dahin häufig berichteten U-Bahn-Suiziden in Wien (Niederkrotenthaler and Sonneck 2007). Digitale Technologien spielen eine wichtige Rolle in Situationen, in denen die öffentliche Meinungsäußerung zensiert oder vollständig unterdrückt wird (Earl et al. 2022). Allerdings müssen mehr oder weniger geschlossene Diskussionskreise entscheiden, wie sie mit Falschinformationen und Hassreden umgehen, die in digitalen Netzwerken schwer zu überwachen sind (Cinelli et al. 2021; Velásquez et al. 2021). Dieses Beispiel zeigt eindrücklich, wie stark Medien in die seelische Wirklichkeit eingreifen können. Der Einfluss der digitalen Welten nimmt derzeit durch den Einfluss großer Sprachmodelle noch weiter zu. KI-Chatbots wie ChatGPT kommunizieren in scheinbar empathischer, schmeichelnder Sprache und vermitteln Nähe, Vertrautheit und das Gefühl, verstanden zu werden. Diese Eigenschaften können gerade für psychisch verletzte Menschen zugleich Halt und Gefahr bedeuten. In Einzelfällen haben solche Chatbot-Interaktionen bereits zu tragischen Suiziden geführt: So wird

etwa der Fall eines 16-Jährigen berichtet, der nach intensiver Nutzung eines KI-Chatbots sich das Leben genommen hat. Der Bot soll ihn sogar darin beraten haben, seinen Suizidplan umzusetzen (Yang et al. 2025). OpenAI, das Unternehmen hinter ChatGPT, sieht diese Problematik und veröffentlichte am 27.10.2025 einen Bericht mit alarmierenden Zahlen: Jede Woche diskutieren etwa 0,15 % der aktiven Nutzer:innen – bei rund 800 Millionen Nutzenden entspricht dies grob einer Million Menschen – Suizidgedanken oder -absichten in ChatGPT-Dialogen (OpenAI 2025). Es ist daher nicht verwunderlich, dass die gleiche Technologie auch genutzt werden kann, um suizidales Verhalten zu detektieren und eventuell dieses auch zu verhindern (Deng et al. 2025). Gleichzeitig entwickeln einige Nutzer:innen eine emotionale Abhängigkeit von Chatbots, was auf neue Formen parasozialer Beziehungen hinweist (OpenAI 2025). Diese Entwicklungen unterstreichen die drängende Frage, wie wir die Chancen der digitalen Helfer nutzen können, ohne neue Risiken für die seelische Gesundheit und soziale Beziehungen einzugehen. Im Folgenden beleuchten wir sowohl Risiken als auch Chancen der Digitalisierung für die psychische Gesundheit. Zunächst

betrachten wir problematische Aspekte der Mediennutzung, anschließend wenden wir uns den Potenzialen digitaler Interventionen zu – von Smartphone-Apps über KI-gestützte Sprachmodelle in der Psychiatrie. Abschließend erörtern wir in der Diskussion, wie digitale Räume unsere psychische Verfasstheit und soziale Beziehungen verändern können.

### Smartphone-Nutzung: Risiken für die seelische Gesundheit

Die Digitalisierung ist heute allgegenwärtig, insbesondere in industrialisierten Gesellschaften. Ein Leben ohne Smartphone und permanente Vernetzung ist für viele kaum noch vorstellbar. Doch die allgegenwärtige Nutzung digitaler Medien birgt auch Risiken für die psychische Gesundheit. Eine systematische Übersichtsarbeit von Sohn et al. (2019) fand, dass knapp ein Viertel der Kinder und Jugendlichen Anzeichen einer problematischen Smartphone-Nutzung zeigt. Diese sogenannte „Problematic Smartphone Use (PSU)“ umfasst Verhaltensweisen wie Angst oder Unruhe, wenn das Gerät nicht verfügbar ist, oder die Vernachlässigung anderer Aktivitäten zugunsten der Smartphone-Nutzung. Solch dysfunktionaler Smartphone-Gebrauch geht einer Meta-Analyse zufolge häufig mit psychischen Belastungen einher: Betroffene Jugendliche haben im Schnitt ein dreifach erhöhtes Risiko, depressive Symptome zu entwickeln, zeigen vermehrt Angstsymptome, erhöhtes Stresserleben und leiden häufiger unter Schlafstörungen (Buttazzoni et al. 2021). Auch eine Abnahme schulischer Leistungen wurde beobachtet. Zwar betonen die Autorinnen, dass die Qualität der zugrundeliegenden Studien heterogen ist und keine kausalen Aussagen zulässt, dennoch zeichnet sich ab, dass exzessiver oder dysfunktionaler Medienkonsum mit seelischen Problemen zusammenhängt, so dass die Verfügbarkeit und Allgegenwart der Geräte das Problem zu einer neuartigen Herausforderung für die öffentliche Gesundheit macht.

Neben den Wirkungen auf die Psyche können digitale Medien auch auf die sozialen Beziehungen junger Menschen wirken. Permanente Erreichbarkeit und Kommunikation über Messenger oder soziale Netzwerke können einerseits Verbundenheit schaffen, andererseits aber traditionellen Face-to-Face-Kontakte ersetzen. Einige Jugendliche verbringen mehr Zeit mit virtuellen Kontakten als mit Freund:innen im realen Leben, was

die Entwicklung von Sozialkompetenzen beeinflussen kann. Auch können ständige Vergleiche in sozialen Medien Gefühle von Minderwertigkeit oder FOMO (fear of missing out) begünstigen. Kurzum: Die Art, wie Heranwachsende Beziehungen knüpfen und pflegen, hat sich durch das Smartphone fundamental gewandelt – mit noch nicht vollständig absehbaren Folgen für ihre psychische und soziale Entwicklung.

Auf der anderen Seite kann digitale Kommunikation auch neue Kommunikations- und Partizipationsmöglichkeiten insbesondere für Betroffene eröffnen, indem Beeinträchtigungen in der sozialen Interaktion teilweise kompensiert werden. Von Autisten wurde die Erfindung des Internets – insbesondere im Hinblick auf schriftbasierte Kommunikationsmöglichkeiten – mit der Erfindung der Blindenschrift für sehbeeinträchtigte Menschen verglichen (Blume 1997). E-Mail, Messenger-Dienste und Online-Foren schaffen Räume, in denen soziale Teilhabe möglich wird, ohne der Komplexität direkter Interaktion ausgesetzt zu sein. In digitalen Umgebungen entfällt der unmittelbare Druck nonverbaler Kommunikation und die schriftbasierte Interaktion bietet eine klar strukturierte, kontrollierbare und sensorisch weniger überfordernde Form des Austauschs. Asynchrone Kommunikation bietet darüber hinaus zeitliche Flexibilität und reduziert Überforderung durch unmittelbaren Druck zu reagieren. Aus diesem Grund verfolgte eine Initiative namens CyberSpace 2000 das Ziel, möglichst viele Menschen im Autismus-Spektrum zu vernetzen, da „das Internet für autistische Menschen ein unverzichtbares Mittel zur Verbesserung ihrer Lebensqualität ist, weil es oft die einzige Möglichkeit darstellt, effektiv zu kommunizieren“ (Blume 1997).

Ein weiterer Vorteil der digitalen Kommunikation für Betroffene liegt in der Möglichkeit anonymer Teilhabe. Virtuelle Selbsthilfeforen bieten geschützte Räume für den Austausch, die Selbstreflexion und gegenseitige Unterstützung. Und nicht zuletzt wurden in der Corona-Pandemie auch virtuelle Selbsthilfegruppen via verbesserter Videotelefonie möglich. Im Lockdown und auch seither wurden von Selbsthilfeorganisationen viele Online-Selbsthilfegruppen gegründet (Heinz 2023), wovon insbesondere Menschen im ländlicheren Raum profitieren. Aber auch andere Gruppen, denen die Fortbewegung

im öffentlichen Raum schwerfällt, machen regen Gebrauch von dieser Möglichkeit, gegenseitige Unterstützung zu praktizieren. Hier haben die virtuellen Kontakte keine anderen Kontakte ersetzt, sondern überhaupt erst welche ermöglicht.

### Digitale Interventionen als Chance: Smartphone-Apps für die psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung

Auf der anderen Seite bietet die digitale Revolution auch neue Chancen für Prävention und Behandlung psychischer Herausforderungen. Gerade Smartphones – oft als Teil des Problems gesehen – können auch Teil der Lösung sein. Sie ermöglichen nämlich einen niedrigschwelligen Zugang zu Hilfsangeboten jederzeit und überall. Viele Menschen nutzen ihr Telefon ohnehin täglich; eine therapeutische App fügt sich vergleichsweise nahtlos in ihren Alltag ein. Push-Benachrichtigungen können z.B. an das regelmäßige Ausführen von Übungen erinnern oder das Befinden abfragen. Via regelbasiertem Textdialog lassen sich psychoedukative Inhalte, Entspannungsanleitungen oder kognitive Techniken vermitteln. So wurden in den letzten Jahren zahlreiche Mental-Health-Apps und digitale Interventionen entwickelt, die via Handy verfügbar sind. Diese reichen von Selbsthilfe-Programmen mit angeleiteten Übungen (z.B. Achtsamkeits- oder CBT-Apps) bis hin zu direkten therapeutischen Interventionen durch Chatbots.

Eine rezente große Meta-Analyse von 39 Studien und insgesamt 9751 Teilnehmenden zu internetbasierter kognitiver Verhaltenstherapie unterstreicht die Wirksamkeit von diesen Ansätzen (Karyotaki et al. 2021).

Interessant an dieser Untersuchung ist, dass hier eine durch Menschen mitgeleitete Smartphone-basierte kognitive Verhaltenstherapie und eine ungeleitete Intervention (ohne menschliche Komponente) verglichen wurden. Und die menschliche Komponente in hybriden Settings machte, wenig überraschend, durchaus einen spürbaren Mehrwert aus, insbesondere bei schwerer Erkrankten. In Deutschland ist mit der Gesetzgebung zu den Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGAs) hier Pionierarbeit geleistet worden und eine Vielzahl an Anwendungen insbesondere für den Bereich psychische Gesundheit sind bereits auf Rezept verschreibbar (Schreiter et al. 2023) und ins-

**Interessant ist, dass hier eine Smartphone-basierte kognitive Verhaltenstherapie und eine ungeleitete Intervention verglichen wurden.**

besondere auch für Depressionen teilweise auch in hybriden Settings anwendbar (Kaminski et al. 2025).

Eine Meta-Analyse von Buttazzoni et al. (2021) untersuchte Smartphone-basierte Interventionen bei Jugendlichen mit internalisierenden Störungen (wie Angst und Depression). Die Ergebnisse zeigten einen kleinen, aber signifikanten Effekt: Insgesamt konnten mittels Smartphone-App durchgeführte Interventionen die Symptome von Angststörungen und Depressionen leicht, jedoch nachweisbar verringern (gepoolter Effektgrößenschätzer  $Hedges' g = 0,20$ ). Dieser Befund legt nahe, dass digitale Angebote zumindest ergänzend einen Beitrag zur Versorgung leisten können – etwa um Wartezeiten auf Therapie zu überbrücken oder leichte bis moderate Ausprägungen von Symptomen zu behandeln. Buttazzoni et al. mahnen an, dass vor einer breiten Implementierung robuste Evaluationsstudien und Qualitätsprüfungen nötig sind. Dennoch zeigen solche Ergebnisse, dass Smartphones als Therapieplattform prinzipiell nutzbar sind, um Jugendlichen und Erwachsenen mit psychischen Problemen zu helfen.

## 6 Chatbots in der Psychiatrie und Psychotherapie

Neben App-gestützten Programmen auf Smartphones rücken inzwischen vor allem Chatbots in den Fokus in der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung. Angebote wie Ash, Woebot, Replika oder generische große Sprachmodelle wie ChatGPT versprechen, mit Nutzer:innen in natürlicher Sprache zu kommunizieren, auf Fragen zu antworten und bieten soziale Beziehungen (Replika) und sogar therapeutische Angebote an (Woebot, Ash). Die Idee eines „Therapeuten aus dem Smartphone“ übt große Faszination aus, birgt aber auch erhebliche Herausforderungen. Im nächsten Abschnitt betrachten wir den aktuellen Stand der KI-Sprachmodelle in der Psychiatrie, ihre Anwendungsmöglichkeiten und Grenzen. Generative KI – allen voran große Sprachmodelle – haben seit Ende 2022 mit der Veröffentlichung von ChatGPT geradezu einen Hype in vielen Bereichen ausgelöst. Auch in der Medizin und speziell in der Psychiatrie wird intensiv erforscht, welche Rolle solche Modelle spielen können. Kolding et al. (2024) haben eine systematische Übersichtsarbeit zur Nutzung von generativer KI in Psychiatrie und Psychotherapie veröffentlicht. Sie identifizierten 40 Studien, die den Ein-

satz solcher KI untersuchten – und die Mehrzahl (36) davon untersuchte ChatGPT oder ChatGPT-Modelle. Jedoch nur drei Studien verwandten generative KI für psychotherapieähnliche Zwecke, zwei Studien bei gesunden Teilnehmenden und nur eine qualitative Studie/Fallserie, die an tatsächlichen erkrankten Patienten in einem Versorgungssetting durchgeführt wurde, wurde erwähnt. Viel Beachtung hat diese zeitlich nach der Übersichtsarbeit von Kolding erschienene Arbeit vom Dartmouth College bekommen.

Hier wurden Teilnehmende online rekrutiert und eingeschlossen, wenn basierend auf einem Selbstbericht eine hohe Belastung im Sinne einer depressiven oder Angst-Symptomatik vorlag (Heinz et al. 2025). Randomisiert wurden die Teilnehmenden dann in die Interventionsgruppe mit „Therabot“ oder in die Kontrollgruppe mit „treatment as usual“. In dieser Studie zeigte sich eine Abnahme der Ängste und der Depressivität in der Gruppe, die mittels generativer KI-Therapie erhielt, im Vergleich zu „treatment as usual“. In den ersten Studien wird festgestellt, dass generative KI zwar gute Ergebnisse erzielen kann, jedoch weiterhin Sicherheitsbedenken bestehen. Mit anderen Worten: Die bisherigen Befunde sind durchaus vielversprechend, aber die Technologie ist (Stand 2024/25) noch unreif für den bedenkenlosen Praxiseinsatz. Welche weiteren Anwendungsfälle von KI-Sprachmodellen in der Psychiatrie zeichnen sich ab? Eine systematische Übersicht von Omar et al. (2024) sowie von Wang et al. (2025) erlauben hier Einblicke. LLMs (Large Language Models) können über die Bereitstellung von Wissen als Entscheidungsunterstützungssystem für die Behandlung (OpenEvidence) und bei der Dokumentation helfen. Für letzteren Zweck können z.B. Gespräche zwischen Behandler:innen und Patient:innen automatisch aufgezeichnet und ausgewertet werden (TandemHealth, Heidi oder Microsoft Dragon). Zudem können solche Modelle Patientendokumentationen zusammenfassen oder in einfachen Worten erklären. Bezüglich der Anwendung als Entscheidungsunterstützungssystem ist laut Studien ChatGPT in der Lage, differenzialdiagnostische Überlegungen anzustellen oder Behandlungspläne für Beispielpatienten zu entwerfen, die gar nicht so weit von echten Therapieempfehlungen entfernt sind. Die Übersichtsarbeit von Omar et al. nennt

**Solche Befunde nähren die Hoffnung, dass KI-Systeme künftig in der Lage sein könnten, gefährdete Nutzer frühzeitig zu erkennen.**

Diagnostik, Behandlungsplanung und psychiatrische Ausbildung als Felder, in denen LLMs erprobt wurden. Beispielsweise wurden Modelle eingesetzt, um Depressionen zu erkennen, Suizidalität in Texten zu beurteilen oder psychoedukative Inhalte zu vermitteln. Tatsächlich verspricht die KI auch im Bereich der Krisenerkennung neue Möglichkeiten. Wie bereits in der Einführung erwähnt, beschreiben Deng et al. (2025) in einem auf realen Daten basierenden Benchmark-Test, wie gut aktu-

elle KI-Modelle Anzeichen von emotionaler Krise erkennen können. Sie nutzten tausende transkribierte Gespräche von psychologischen Notfall-Hotlines (in China) und ließen 64 verschiedene Sprachmodelle Suizidabsichten, -pläne, Stimmungslagen und Risikostufen klassifizieren. Erstaunlicherweise erreichten einige Modelle bereits hohe Genauigkeiten: Bei der Erkennung von Suizidgedanken erzielten die besten Modelle einen F1-Score von 0,88 bzw. bei der Identifikation konkreter Suizidpläne 0,78. Dies zeigt, dass LLMs in strukturierten Settings durchaus verlässliche Krisensignale aus schriftlichen Dialogen herausfiltern können. Mit gezieltem Training („Fine-Tuning“) verbesserte sich die Leistung weiter. Solche Befunde nähren die Hoffnung, dass KI-Systeme künftig in der Lage sein könnten, gefährdete Nutzer frühzeitig zu erkennen und – in Zusammenarbeit mit menschlichen Fachkräften – entsprechende Hilfsangebote zu vermitteln. Erste Ansätze, Chatbots so zu programmieren, dass sie bei Suizidgedanken aktive Krisenintervention leisten (z.B. empathisch reagieren und zu professioneller Hilfe ermutigen), sind bereits in Entwicklung. OpenAI selbst berichtet, dass durch neue Sicherheitsmaßnahmen das Modell auffällige Dialoge besser erkennt und häufiger zu Hilfsangeboten lenkt. Dennoch bleibt dies ein schmaler Grat: Einerseits sollen Chatbots eben keine Therapie ersetzen oder Nutzer in gefährlichen Lagen allein lassen, andererseits könnten sie als niederschwellige Gesprächspartner dienen, um Belastendes überhaupt erstmal auszusprechen. Ethik und Datenschutz spielen bei all dem eine zentrale Rolle. Wang et al. (2025) haben in ihrem systematischen Review nicht nur die Anwendungen von generativer KI in der Psychiatrie analysiert, sondern auch ein Framework erarbeitet. Sie schlagen einen Rahmen namens GenAI4MH vor, um einen verantwortungsvollen Einsatz von

KI in der seelischen Gesundheitsversorgung zu gewährleisten. Damit wird deutlich: So spannend und vielversprechend KI-Tools sind, ohne klare Leitplanken und Qualitätssicherungen dürfen sie nicht unkontrolliert in der Patientenversorgung eingesetzt werden.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass KI-Sprachmodelle bereits jetzt in Pilotstudien beachtliche Fähigkeiten zeigen – von der Erkennung psychischer Krisen über unterstützende Gespräche bis zur Entlastung von Therapeut:innen bei Routineaufgaben. Gleichzeitig gab es frühe Warnsignale (wie die erwähnten Suizidfälle im Zusammenhang mit Chatbots) und erhebliche Unsicherheiten. Zudem besteht immer die Gefahr sogenannter Halluzinationen – d.h. das Modell erfindet überzeugend klingende, aber falsche Informationen. Gerade in einem sensiblen Bereich wie der Gesundheit kann dies fatale Folgen haben. Des Weiteren ist unklar, wie dauerhaft die Nutzung solcher Modelle wirklich hilft: Zwar berichten manche Nutzer subjektiv von Entlastung durch das „Gespräch“ mit einer KI, doch fehlen systematische Langzeitergebnisse zur Wirksamkeit solcher Ansätze. Die kommenden Jahre werden entscheidend dafür sein, ob es gelingt, Standards und Evidenz für KI in der Psychiatrie zu entwickeln, sodass diese Technologien tatsächlich sicher zum Wohl der Patient:innen eingesetzt werden können.

Auch wenn ein eindeutiger Kausalnachweis schwierig ist, erscheint es auch plausibel, dass generative KI-Systeme bei psychoseanfälligen Personen als Projektionsfläche dienen und bestehende Vulnerabilitäten verstärken können (Augustin 2025). Die Interaktion mit generativen KI-Chatbots wirkt häufig so menschenähnlich, dass leicht der Eindruck entstehen kann, mit einer realen Person zu kommunizieren – trotz besseren Wissens. Hinzu kommt, dass die Funktionsweise großer Sprachmodelle weitgehend intransparent bleibt („Black-Box-Charakter“) und dadurch zusätzlichen Interpretations- und Projektionsspielraum eröffnet. Potenzielle wahnhaftige Fehlinterpretationen können Annahmen sein wie, der Chatbot werde von einer Geheimdienstorganisation kontrolliert, um den Nutzer auszuspionieren, der Chatbot richte seine Antworten persönlich und verschlüsselt an die betroffene Person oder die Zuschreibung außergewöhnlicher persönlicher Bedeutung, etwa durch die Entwicklung weltverändernder Ideen in Interaktion mit dem Chatbot (Østergaard 2023).

## Diskussion und Fazit

Digitale Technologien können Belastung und Bereicherung zugleich sein. Einerseits ist klar, wie exzessive oder unreflektierte Mediennutzung – vom ständigen Scrollen bis zum Chatbot, der falsche Ratschläge gibt – schreckliche Gefahren für die Psyche birgt. Andererseits bieten uns die gleichen Technologien Werkzeuge, um psychische Krisen früher zu erkennen, innovative Therapien bereitzustellen und Menschen besser zu unterstützen.

Ein roter Faden ist dabei die Macht der Medien auf unsere innere Welt. Schon historische Beispiele wie der Werther-Effekt zeigen, dass mediale Inhalte tiefe emotionale Resonanz auslösen und Verhalten prägen können. In der heutigen digitalen Ära hat sich diese Macht multipliziert: Wir tragen die Medien 24/7 in der Hosentasche, werden von Algorithmen auf Verhaltensänderungen hingewiesen, knüpfen Freundschaften in Online-Räumen und suchen Trost bei künstlichen Gesprächspartnern. Unsere kognitiven und sozialen Prozesse sind in gewisser Weise mit der Technik verschmolzen. Dies bedeutet, dass auch hier der Umgang mit diesen neuen Medien verantwortungsvoll sein muss und auch neu erlernt werden muss. Anbieter digitaler Dienste – seien es Social-Media-Plattformen, App-Entwickler oder KI-Entwickler – müssen die psychologischen Auswirkungen ihrer Produkte mitbedenken. Es kann nicht allein um Klicks und

Verweildauer gehen, sondern es muss um „mentale Gesundheit by design“ gehen. Für die klinische Praxis bietet die Digitalisierung enorme Chancen, verlangt aber auch ein Umdenken. Therapeut:innen müssen sich darauf einstellen, dass Patient:innen vermehrt digitale Helfer nutzen – sei es eine App, die ihre Stimmung trackt, oder ein Chatbot, mit dem sie nachts sprechen. Diese Tools sollten idealerweise in den therapeutischen Prozess integriert werden, anstatt als Konkurrenz daneben zu stehen. Ein Patient etwa, der mithilfe einer App seine Panikattacken protokolliert und Atemübungen übt, kann diese Daten in die Sitzung mitbringen, sodass Therapeut:in und Patient gemeinsam darauf aufbauen. Hier entsteht eine *Blended Therapy*, ein Ansatz, der klassische Face-to-Face-Therapie mit digitalen Elementen verbindet.

Erste Studien deuten an, dass solche hybriden Modelle effektiv sein können. Ethik und Regulierung werden zentral sein, um Schaden abzuwenden. Die Beispiele der Chatbot-Suizide sind Alarm-signale, die deutlich machen, dass wir Leitplanken brauchen. KI-Systeme im Gesundheitsbereich müssen strengen Qualitätskontrollen unterliegen – ähnlich wie ein Medikament dürfen sie erst nach entsprechender Qualitätssicherung zugelassen werden. Zudem braucht es Aufklärung der Nutzer:innen: Ein junger Mensch muss wissen, dass ein KI-Freund zwar nett erscheint, aber keine echte Empathie hat und fehlerhaft sein kann. Gleichzeitig sollten wir aber nicht die Chancen in Angst ersticken: Mit kluger Governance (etwa den genannten GenAI4MH-Richtlinien) lassen sich Risiken mindern, während wir die positiven Aspekte fördern.

Für Klinik, Forschung und Gesellschaft ergeben sich konkrete Aufgaben: Die Forschung muss weiter mit hoher Qualität evaluieren, welche digitalen Interventionen wirklich wirken, für wen und unter welchen Bedingungen. Um hier die demokratische Kontrolle zu stärken, müssen Angehörige und Betroffene auf allen Stufen der Entscheidungsfindung einbezogen werden, und die Forschungsprojekte sollten von Anfang an partizipativ mit diesen angemessen zu vergütenden

Expert:innen aus Erfahrung entwickelt werden (Dziobek et al. 2022). Die gesundheitsberuflichen Ausbildungen sollten digitale Kompetenzen vermitteln, damit Fachleute die neuen Tools

kompetent einsetzen können (und deren Grenzen kennen). Die Politik und Regulatorik müssen schließlich einen Rahmen schaffen, der Innovation erlaubt und Qualität sichert.

Abschließend können wir festhalten: Digitale Medien und KI verändern die seelische Gesundheit und unsere sozialen Beziehungen, ob wir es wollen oder nicht. Es liegt an uns, diesen Wandel aktiv zu gestalten. Gelingt es, die neuen Möglichkeiten verantwortungsvoll einzusetzen, könnten wir in eine Zukunft blicken, in der psychische Hilfe niederschwelliger, individueller und in den Alltagswelten der Betroffenen zugänglicher ist als je zuvor. ●

## Literatur

Literaturangaben zu diesem Beitrag auf der Kerbe-Homepage unter [www.kerbe.info](http://www.kerbe.info)