



# MASTERARBEIT | MASTER'S THESIS

Titel | Title

„5 signs of ... you didn't know you have“

Wirkung von Symptom-TikToks zu psychischen Störungen und Krankheiten auf  
jugendliche Rezipient\*innen

verfasst von | submitted by

Christina Hafellner Bakk.phil.

angestrebter akademischer Grad | in partial fulfilment of the requirements for the degree of  
Master of Arts (MA)

Wien | Vienna, 2024

Studienkennzahl lt. Studienblatt |  
Degree programme code as it appears on the  
student record sheet:

UA 066 841

Studienrichtung lt. Studienblatt | Degree  
programme as it appears on the student  
record sheet:

Masterstudium Publizistik- und  
Kommunikationswissenschaft

Betreut von | Supervisor:

Univ.-Prof. Dr. Jörg Matthes

## Danksagung

Ich möchte mich bei einigen Personen bedanken, ohne die ich diese Herausforderung nicht gemeistert hätte. Der Dank gilt insbesondere meiner Familie und meinen Freund\*innen, die mich während meiner gesamten akademischen Laufbahn unterstützt haben. Sie haben es stets geschafft mir auch in stressigen Momenten Mut zuzusprechen und ein Lächeln ins Gesicht zu zaubern. Ihre ausgesprochene Unterstützung hat somit vieles deutlich erträglicher gemacht und mir meinen Weg ermöglicht.

## Zusammenfassung

Psychische Krankheiten und Störungen werden auf TikTok oft in Form von Beschreibungen und Auflistungen von Symptomen dargestellt. Welche Wirkung haben diese auf jugendliche User\*innen und besonders auf ihr mentales Wohlbefinden? Die Expertise und/oder Betroffenheit der Content Creator\*innen ist für Nutzer\*innen dabei meist nicht ersichtlich. Die breit gefächerte und allgemeine Schilderung bei Videos, die nicht von Gesundheitsdienstleister\*innen zu Aufklärungszwecken verbreitet werden, könnten dazu führen, dass sich viele Jugendliche, angesprochen fühlen und sich in weiterer Folge (fälschlicherweise) selbst diagnostizieren. Die in der Literatur beschriebenen Auswirkungen - wie Zugehörigkeitsgefühl finden, Stigmata aufbrechen und Selbstdiagnosen stellen - wurden in dieser Arbeit durch Expert\*inneninterviews, mit Psycholog\*innen und Therapeut\*innen, größtenteils bestätigt und erweitert. TikTok kann Jugendlichen einen Anstoß geben sich professionelle Hilfe zu suchen und in der Praxis unterstützend eingesetzt werden. Da es aber vermeintlich viele gibt, die sich keine Hilfe suchen, überwiegen bei den Ergebnissen Sorgen und negative Wirkungen, wie Erzeugen von Unsicherheiten, Stress, Angst und Überforderung. Außerdem besteht die Gefahr, dass durch das Pathologisieren alltäglicher Facetten die Realitätswahrnehmung Jugendlicher verzerrt wird. Diese negativen Aspekte lassen sich auf die Art und Weise der Darstellung durch Symptom-TikTok-Videos und die Verbreitung von Falschinformationen zurückführen. Hier sehen die Expert\*innen großen Verbesserungsbedarf zumindest in der Hinsicht, dass Hinweise auf Hilfsangebote gegeben werden sollten. Dann könnten die Videos wirklich eine Chance darstellen Jugendlichen aktiv zu helfen und in weiterer Folge sogar Kinder- und Jugendpsychiatrien entlasten.

## Abstract

Mental illnesses and disorders are often presented on TikTok in the form of lists of symptoms and descriptions. How does this affect young users and in particular their mental wellbeing? The expertise and/or affliction of the content creators is usually not apparent to users. The broad and general descriptions in the videos, which are not disseminated by health service providers for educational purposes, could lead many young people to feel addressed and to (incorrectly) diagnose themselves as a result. The effects described in the literature - such as finding a sense of belonging, reducing stigma and self-diagnosis - were largely confirmed and extended in this study through expert interviews with psychologists and therapists. TikTok can encourage young people to seek professional help and can be used in practice to provide support. However, as there are likely to be many who do not seek help, the results are dominated by concerns and negative effects. These include creating insecurities, stress and anxiety. There is also a risk of distorting young people's perception of reality, for example by pathologizing everyday facets. These negative aspects can be attributed to the way symptomatic TikTok videos are presented and the spread of false information. Experts believe that there is a lot of room for improvement, at least in terms of providing information about available help. In this way, the videos could be a real opportunity to actively help young people and even reduce the workload of child and adolescent psychiatrists.

# Inhaltsverzeichnis

|                                                                                     |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. Einleitung</b>                                                                | <b>7</b>  |
| <b>2. Relevante Grundlagen</b>                                                      | <b>10</b> |
| 2.1 <i>Die Plattform – kurzer Abriss</i>                                            | 10        |
| 2.1.2 <i>“TikTok really said FOR YOU Page“ - Die Rolle des Algorithmus</i>          | 11        |
| 2.2 <i>User*innen – Zielgruppe</i>                                                  | 12        |
| 2.3 <i>Exkurs - Psychische Gesundheit und mentales Wohlbefinden</i>                 | 13        |
| <b>3. Theoretischer Bezugsrahmen</b>                                                | <b>15</b> |
| 3.1 <i>Social Impact Theory – Soziale Wirkung</i>                                   | 15        |
| 3.2 <i>Mere-Exposure-Effekt &amp; Priming</i>                                       | 15        |
| 3.3 <i>Kultivierungshypothese</i>                                                   | 16        |
| 3.4 <i>„Modell der gesundheitlichen Überzeugungen“ - Health Belief Modell (HBM)</i> | 16        |
| 3.5 <i>Social cognitive theory – Lernen am Modell</i>                               | 17        |
| <b>4. Forschungsstand</b>                                                           | <b>18</b> |
| 4.1 <i>Wirkung von sozialen Medien auf psychische Gesundheit von Jugendlichen</i>   | 18        |
| 4.2 <i>Thematisierung und Darstellung von psychischen Krankheiten online</i>        | 20        |
| 4.3 <i>Wirkung von TikTok (auf mentale Gesundheit)</i>                              | 21        |
| 4.3.1 <i>Thematisierung psychischer Krankheiten auf TikTok</i>                      | 22        |
| 4.3.2 <i>Selbstdiagnose durch TikTok</i>                                            | 24        |
| 4.3.3 <i>Krank durch TikTok?</i>                                                    | 25        |
| <b>5. Erkenntnisinteresse und Forschungslücke</b>                                   | <b>28</b> |
| 5.1 <i>Forschungsfragen</i>                                                         | 28        |
| <b>6. Methode</b>                                                                   | <b>32</b> |
| 6.1 <i>Methodenauswahl und Design</i>                                               | 32        |
| 6.1.2 <i>Auswahl und Akquise der Interviewpartner*innen</i>                         | 32        |
| 6.1.3 <i>Ausgewählte Expert*innen:</i>                                              | 33        |
| 6.2 <i>Durchführung der Interviews</i>                                              | 34        |
| 6.2.1 <i>Transkription</i>                                                          | 35        |
| 6.3 <i>Auswertung</i>                                                               | 36        |
| 6.3.1 <i>Kategoriensystem</i>                                                       | 38        |
| <b>7. Ergebnisse</b>                                                                | <b>41</b> |
| <b>8. Interpretation &amp; Diskussion</b>                                           | <b>65</b> |
| <b>9. Fazit</b>                                                                     | <b>70</b> |
| 9.1 <i>Limitationen</i>                                                             | 70        |
| 9.2 <i>Ausblick</i>                                                                 | 71        |
| <b>Literaturverzeichnis</b>                                                         | <b>73</b> |
| <i>Internetquellen</i>                                                              | 77        |
| <i>Stimuli-Videos-Quellen</i>                                                       | 79        |

|                                            |           |
|--------------------------------------------|-----------|
| <b>Abbildungs- und Tabellenverzeichnis</b> | <b>80</b> |
| <b>Anhang</b>                              | <b>81</b> |
| <i>Leitfaden</i>                           | <i>81</i> |
| <i>Transkript CH</i>                       |           |
| <i>Transkript ML</i>                       |           |
| <i>Transkript JG</i>                       |           |
| <i>Transkript JS</i>                       |           |
| <i>Transkript SW</i>                       |           |
| <i>Transkript TW</i>                       |           |
| <b>Kategoriensystem</b>                    |           |

# 1. Einleitung

Mentale Gesundheit ist ein wichtiges und großes Thema, das natürlich auch auf TikTok in Form von Kurzvideos, in denen es auch konkret um psychische Störungen und Krankheiten geht, stattfindet. Die Thematik ist für Jede\*n relevant – auch im Zusammenhang mit und durch die Corona Pandemie, Lockdowns und damit einhergehende Isolation erhielt psychische Gesundheit oder Krankheit vermehrt Aufmerksamkeit. Aufklärung sowie Wissen, welches auch durch social media zur Verfügung gestellt wird, tragen zu einem besseren Verständnis und der Enttabuisierung von Problemen mit mentaler Gesundheit bei.

Breit gefasst geht es in der Arbeit darum, wie sich TikTok Videos in denen psychische Krankheiten thematisiert werden auf jugendliche Rezipient\*innen auswirken, beziehungsweise welche Effekte der Konsum haben kann. „Für ein umfassendes Verständnis der psychischen Gesundheit der Jugendlichen von heute muss die Rolle der sozialen Medien berücksichtigt werden“ (Nesi, 2020, S. 116). Die Relevanz der sozialen Netzwerkseite TikTok lässt sich durch die User\*innenzahl belegen, denn monatlich hat die Plattform über eine Milliarde (1,56) aktiver Nutzer\*innen, (We Are Social et al., 2024). TikTok erfreut sich besonders bei jungen Menschen hoher Beliebtheit, die Hauptuser\*innengruppe ist im Alter von 18-24, gefolgt von 13 bis 17-Jährigen (HypeAuditor, 2023). Die Startseite „For You Page“ spielt User\*innen mit Hilfe eines ausgeklügelten Algorithmus Videos aus, die dem/der Nutzer\*in wahrscheinlich gefallen, was wiederum dazu führt, dass mehr Zeit auf TikTok verbracht wird als beabsichtigt (Shao, 2018).

Konkreter geht es beim untersuchten Inhalt um „Symptom Videos“. Auf TikTok werden psychische Krankheiten oder Störungen (Depression, Borderline-Persönlichkeitsstörung, Angststörungen, Autismus, ADHS etc.) oft in Form von Symptom Auflistungen beziehungsweise Beschreibungen von Anzeichen thematisiert. Videos à la „7 signs for depression“ „Things I thought were normal, but was actually ADHD“ oder „signs you might have ...“ sind einige Beispiele für Titel dieser Videos. Dazu werden Symptome aufgelistet, die vermeintlich repräsentativ für die Störung oder Krankheit sind oder als Anzeichen dafür gesehen werden können.

Die Komplexität der Krankheiten wird bei den Videos nicht immer beachtet, beziehungsweise gibt es in der kurzen Zeit eines TikTok-Videos nicht immer den Rahmen dafür. Dabei reichen die Symptome von sehr allgemeinen Anzeichen wie Kopfweg, Müdigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten zu spezifischen Merkmalen, die eher bei Videos von Betroffenen oder von Personen mit fachlicher Expertise (Psycholog\*innen, Therapeut\*innen) thematisiert werden. Die Verfasserin dieser Arbeit hat beobachtet, dass vor allem bei Videos von Betroffenen oder Expert\*innen, wie zum Beispiel Therapeut\*innen am Anfang der Videos sogenannte „Disclaimer“ also Hinweise gegeben werden, dass diese nicht für Selbstdiagnosen

geeignet sind. Der Fokus der Arbeit liegt jedoch auf Videos ohne Disclaimer und Wissen über die Expertise der Ersteller\*innen – oft lassen sich darüber schließlich auch einfach keine Rückschlüsse ziehen.

Die Frage ist nun – was macht der Konsum dieser Videos mit jugendlichen Rezipient\*innen, wenn sie eventuell durch Videos auf einer sozialen Netzwerkseite suggeriert bekommen, an einer psychischen Krankheit zu leiden? Vor allem, da TikTok durch den ausgefeilten Algorithmus User\*innen meist nicht nur ein Video dazu ausspielt, sobald die Plattform merkt es besteht Interesse für diese Art von Content. Ist die häufige Ausspielung dieser Art von Content verstärkend oder spielt eine verstärkende Rolle dabei Menschen gar zu einer (falschen) Diagnose zu bringen? Was sind eventuelle Gefahren dabei? Welche Chancen können sich dadurch andererseits ergeben? Können TikTok-Videos Auslöser dafür sein, dass sich Menschen professionelle Hilfe suchen?

Zeitungen haben die Thematik bereits aufgegriffen – der „Kurier“ schreibt zum Beispiel unter dem Titel „Trend Selbstdiagnose: Tiktok, tick‘ ich falsch?“ darüber, wie sich Jugendliche durch TikToks, die Symptome psychischer Krankheiten behandeln, Wissen aneignen und selbstdiagnostizieren. In dem Artikel wird auch berichtet, dass es gut ist, sich zu informieren, allerdings sollten User\*innen aufpassen, dass sie nicht in jeder menschlichen Facette eine Krankheit sehen (Kröppl, 2022). Der Instagram Account „Die Chefredaktion“ behandelte die Thematik ebenfalls in einem Videobeitrag und ließ eine jugendliche Person darüber erzählen, wie sie durch TikTok Content herausgefunden hat, dass sie eine ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung) hat, und wie erleichternd die weiterfolgende professionelle Diagnose für sie war (2022).

In der Literatur gibt es bisher relativ wenig Forschung zu TikTok und noch weniger zu Auswirkungen von bestimmtem Content auf User\*innen – wissenschaftliche Studien beschäftigten sich vermehrt mit der Erforschung, ob es Zusammenhänge zwischen der verbrachten Zeit auf sozialen Netzwerkseiten und psychischen Krankheiten oder Auswirkungen auf die Psyche und das Wohlbefinden gibt, jedoch ohne sich dabei genau mit der Wirkung des Inhaltes zu befassen.

Andere Studien setzen einen Fokus auf inhaltliche Aspekte der Videos und Kommentare zum Thema mentale Gesundheit – analysieren und kategorisieren diese. Zur Wirkung auf die User\*innen, eventuelle Gefahren, aber auch positive Effekte gibt es definitiv mehr Forschungsbedarf – bisheriger Fokus liegt eher auf quantitativer Forschung und zu TikTok als junger Plattform gibt es noch sehr wenig. Das Thema Selbstdiagnosen durch TikTok wurde nach Wissen der Verfasserin hauptsächlich von Zeitungen oder digitalen Medien und noch recht wenig durch wissenschaftliche Forschung behandelt.

Ziel dieser Arbeit ist es mithilfe leitfadengestützter Expert\*inneninterviews Antworten darauf zu finden, welche Auswirkungen Videos, die Symptome psychischer Erkrankungen und Störungen auflisten auf Jugendliche und besonders auf ihr mentales Wohlbefinden haben. Im nachfolgenden Teil der Arbeit werden zunächst themenbezogene Konstrukte, ein theoretischer Bezugsrahmen, durchgeführte relevante Studien und wissenschaftliche Arbeiten beleuchtet und zusammengefasst, um mithilfe der internationalen Literatur Verständnis für die Thematik und eine Basis für die in weiterer Folge aufgestellten Forschungsfragen zu liefern. Darauf folgt eine Beschreibung der ausgewählten Methode, der Umsetzung, Auswertung und Ergebnispräsentation mit anschließender Zusammenfassung, in der die Ergebnisse interpretiert, Implikationen diskutiert und Limitationen sowie ein Ausblick für weiterführende Forschung aufbereitet werden.

## 2. Relevante Grundlagen

Um ein gemeinsames Verständnis für die relevanten Ausgangspunkte dieser Arbeit zu schaffen, werden diese hier zunächst näher beschrieben.

### 2.1 Die Plattform – kurzer Abriss

Luyu Yang und Alex Zhu entwickelten 2014 „muscial.ly“, eine Plattform bei der User\*innen zu verschiedensten Sounds (Geräuschen, Textstellen aus Filmen, Liedern oder eigenen Sounds) lip syncen also ihre Lippen passend dazu bewegen oder tanzen konnten (Rettberg, 2017). Mit über 200 Millionen Nutzer\*innen, die meisten im Alter von 13-21 (Robehmed, 2017), wurde die erfolgreiche Kombination aus Musik und social media 2017 an das chinesische Medienunternehmen ByteDance verkauft, das 2016 ein ähnliches Konzept namens „Douyin“ entwickelte und dieses schließlich 2018 mit „musical.ly“ zu TikTok fusionierte (Anderson, 2020). Das globale Phänomen TikTok ist nicht mehr nur bekannt wegen lipsync-videos, Tanzchoreografien und anderen zur Unterhaltung dienenden Inhalten, sondern auch für die Menge an Content zur psychischen Gesundheit und Thematisierung dieser (Milton et al., 2023; Montag et al., 2021).

TikTok's Schattenseiten jedoch sieht man, wenn zum Beispiel Hass durch rechtsextremistische Inhalte verbreitet wird (Weimann & Masri, 2023) und Challenges umhergehen, die selbstverletzendes Verhalten fördern (Bahnweg & Omar, 2023). Natürlich verstößt beispielsweise Hassrede gegen die „community guidelines“ von TikTok, aber, wie bei anderen Plattformen auch, werden gemeldete Beiträge oft nicht als Verstoß bewertet oder es wird nicht darauf eingegangen (Anderson, 2020). Außerdem wird TikTok, so wie andere Plattformen auch, oft bezüglich des Schutzes der Privatsphäre der User\*innen und ihren Daten kritisiert (Anderson, 2020).

TikTok kann aufgrund der hohen Reichweite auch als Chance gesehen werden, um jungen Menschen Informationen zu allen möglichen Themengebieten, wie auch gesundheitsbezogenen Inhalten niederschwellig zur Verfügung zu stellen (Aragon-Guevara et al. 2023; Milton et al., 2022; Montag et al., 2021), wobei eben genannte und weitere Autor\*innen betonen, dass die Gefahr von der Verbreitung von Falschinformationen nicht außer Acht gelassen werden darf – darauf wird im Kapitel zur Wirkung von TikTok noch näher eingegangen.

Immerhin bietet die Plattform bei aktiver Suche nach Borderline einen Hinweis auf die Telefonseelsorge Nummer und in weiterer Folge Tipps für Unterstützung, und bei der Suche nach Depression kann man über einen Hinweis, dass mentale Gesundheit wichtig ist zu einem „well-being-guide“ von TikTok gelangen:

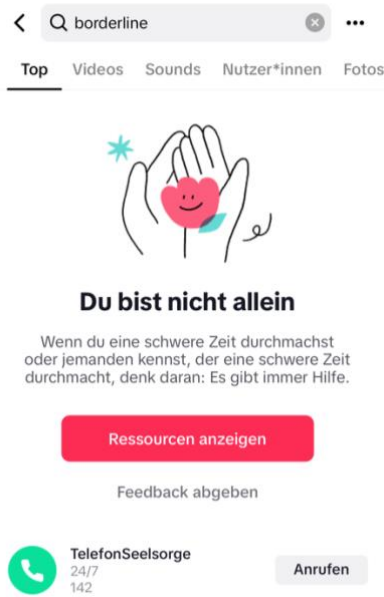


Abbildung 1: Hinweis von TikTok auf Telefonseelsorge bei Suche nach borderline. (Screenshot, 2024)

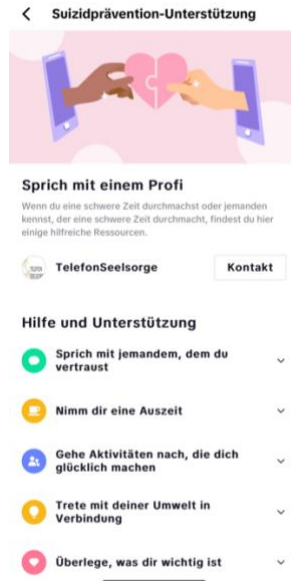


Abbildung 2: Suizidprävention-Unterstützung, wenn man auf Ressourcen anzeigen klickt (Screenshot, 2024)

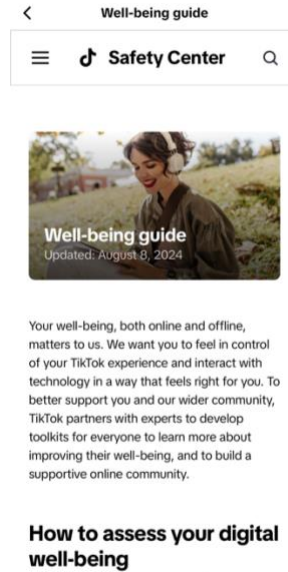


Abbildung 3: Well being guide durch Hinweis zur Suche nach depression (Screenshot, 2024).

### 2.1.2 "TikTok really said FOR YOU Page" - Die Rolle des Algorithmus

Das Spannende im Vergleich zu anderen Apps, wie beispielsweise Instagram, ist der ausgefeilte Algorithmus, der User\*innen auf der Startseite, der „For You Page“, für die Nutzer\*innen vermeintlich relevante Videos ausspielt. „... the platform's For You Page algorithm shapes users' experience to an even greater degree than other platforms" (Cotter et al., 2022, S. 2911). TikTok beschreibt sich als Plattform, die dafür gedacht ist, User\*innen zu inspirieren, Freude zu bringen und eine Community zu schaffen. Die „For You Page“ wird als Herzstück gesehen, und als der Ort, an dem Nutzer\*innen die meiste Zeit verbringen (TikTok, 2020). Wenn User\*innen TikTok öffnen, landen sie auf der „For You Page“, die Inhalte ausspielt. Das Besondere daran ist, dass Personen den Creator\*innen nicht folgen müssen, und die Videos auch nicht nach zeitlichem Erscheinen sortiert, sondern nach persönlicher Relevanz empfohlen werden. "Most platforms explicitly seek to deliver content, not so much as it happens but at the right-time" (Bucher, 2018, S. 170). Der Algorithmus wird von TikTok (2020) als Empfehlungssystem beschrieben, dabei werden User\*innen-Interaktion beispielsweise durch Likes oder Kommentare, Metadaten der Videos und Account-Einstellungen miteinbezogen. Genauer beschreiben Kang und Lou den Algorithmus so:

TikTok applies natural language processing to identify textual and audio elements (e.g., sounds) of the videos that users enjoyed, computer vision to classify the videos' visual components, and analysis of the hashtags and captions connected to such videos. TikTok's algorithm is so powerful and aggressive that it can learn the vulnerabilities and interests of a user in less than 40 minutes. (S. 4)

Der Algorithmus als Kurator, um Nutzer\*innen Videos zu zeigen, die für sie relevant sein könnten, auch wenn ihnen das Interesse daran so vielleicht gar nicht bewusst ist. Cotter et al. (2022) schreiben in ihrem Artikel von „algorithmic conspiracy“, damit beschreiben sie das Phänomen, dass Personen so ein Vertrauen in den Algorithmus setzen, dass es bestimmt für sie sei gewisse Videos zu sehen. „In many ways, people trust algorithms to tell them things about themselves that they cannot see“ (Cotter et al., 2022, S. 2913). Dadurch, dass hinter dem Algorithmus eine Wissenschaft steckt, entsteht bei Nutzer\*innen möglicherweise die Annahme, dass (menschliche) Fehlbarkeiten ausgeschlossen werden können, was wiederum das Vertrauen in Algorithmen stärkt – „for many people in many contexts, algorithms are seen as reliable and authoritative“ (Cotter et al. 2022, s. 2914). Bezogen auf das Forschungsinteresse dieser Arbeit könnte der Algorithmus so eine verstärkende Rolle auf die Wirkung haben, vor allem, wenn User\*innen glauben, es ist Bestimmung, dass sie so eine Art von Inhalten ausgespielt bekommen. Das Ausspielen von Inhalten, die den Nutzer\*innen wahrscheinlich gefallen beziehungsweise für sie „bestimmt“ sind, führt wiederum dazu, dass mehr Zeit auf TikTok verbracht wird als beabsichtigt, beziehungsweise einem selbst wirklich bewusst ist (Shao, 2018). So liegt die durchschnittliche Nutzungsdauer amerikanischer User\*innen am Tag bei 18–24-Jährigen etwa bei 57 Minuten (eMarketer, 2024). Eine Studie zu Kindern und Jugendlichen im Alter von 4-15 Jahren (USA, England, Spanien) zeigte, dass diese durchschnittlich bis zu 80 Minuten am Tag auf TikTok verbringen (Qustodio, 2020).

Die alleinige Begründung für den Konsum liegt wohl nicht in der Verantwortung des Algorithmus, schließlich wird dieser von den Interessen der Nutzer\*innen geschult. Es besteht vermutlich schon ein mehr oder weniger bewusstes Interesse an der Thematisierung von psychischen Störungen und Krankheiten, sonst würde die Thematik nach dem ausgefeilten Algorithmus wohl schnell wieder von der „For You Page“ verschwinden. Dem Algorithmus kommt jedenfalls eine moderierende Rolle zu.

## 2.2 User\*innen – Zielgruppe

Der Fokus der Arbeit liegt auf Jugendlichen, da TikTok die meistgenutzte Plattform bei 12–17-Jährigen ist (Depression and Bipolar Support Alliance, 2022), und sie als vulnerable Gruppe gelten. Dadurch dass sich manche Gehirnareale noch in der Entwicklung befinden - die Ausreifung ist erst mit ca. 25 Jahren abgeschlossen – beziehungsweise verändern, wie der präfrontale Kortex und die limbischen Hirnregionen (Arain et al., 2013), entsteht ein Ungleichgewicht, welches mitunter (abgesehen von genetischen und äußeren Einflüssen) verantwortlich für typische adoleszente Verhaltensweisen wie erhöhte Risikobereitschaft, Neugierverhalten (novelty-seeking) und erhöhte Impulsivität im Vergleich zu Erwachsenen, ist (Spear, 2000, Abstract). Der präfrontale Kortex ist eine der zuletzt ausgereiften Hirnregionen und unter anderem dafür zuständig unsere Gedanken, Emotionen und die von den limbischen

Strukturen ausgelösten Verhaltensreaktionen zu regulieren (Arain et al., 2023). Bahnweg und Omar (2023) sehen dies unter anderem als Grund, „that unsupervised exposure without a responsible input/guidance to unregulated online behaviour can make young people particularly vulnerable“ (Introduction).

Die Spanne von ca. 10-24 Jahren, (Sawyer et al. 2018) der Adoleszenz, die Übergangszeit vom Jugend- zum Erwachsenenalter, ist eine oft sehr herausfordernde Zeit, erschwert durch die hohe Prävalenz psychischer Probleme (Burns et al. 2009). Diese Altersspanne ist ähnlich zu der bereits erwähnten (13-24), die den größten Anteil der Nutzer\*innen von TikTok ausmacht (HypeAuditor, 2023). Dass diese mit 13-Jährigen beginnt, lässt sich darauf zurückführen, dass TikTok in den meisten Ländern die aktive Nutzung ab 13 Jahren erlaubt (TikTok, o.D), wobei es sicherlich auch jüngere Nutzer\*innen gibt, wie von der Depression and Bipolar Support Alliance (2022) nahegelegt wurde, vor allem da die Anmeldung auf eigener Angabe zum Geburtsdatum beruht und somit auch gefälscht werden kann.

Oft werden viele psychische Störungen zum ersten Mal in der Adoleszenz festgestellt (Patel et al. 2007). Die WHO hat in einem Fact Sheet zu psychischen Krankheiten bei Jugendlichen beschrieben, dass: „Globally, one in seven 10-19-year-olds experiences a mental disorder, accounting for 13% of the global burden of disease in this age group“ (Adolescent mental health, 2021, 1. Absatz). Außerdem beschreibt die WHO, dass „Depressionen, Angststörungen und Verhaltensstörungen als häufigste Ursachen für Krankheiten und Behinderungen bei Jugendlichen gelten“ (Adolescent mental health, 2021, 2. Absatz).

## 2.3 Exkurs - Psychische Gesundheit und mentales Wohlbefinden

Da, wie gerade erwähnt, oft in der Adoleszenz Probleme hinsichtlich psychischer Gesundheit auftreten, beziehungsweise in dieser Zeit oft zum ersten Mal psychische Störungen und Krankheiten bei Jugendlichen festgestellt werden (Patel et al., 2007), soll in diesem Abschnitt kurz erklärt werden, was mentale Gesundheit ist, beziehungsweise mit welchem Verständnis davon hier gearbeitet wird.

Oft wird oder wurde Gesundheit als Abwesenheit von Krankheit beschrieben nach Bak (2023) ist diese Darlegung jedoch unzureichend, da gerade, wenn man psychische Krankheit und Gesundheit miteinbezieht sich diese, wie im „Gesundheits-Krankheits-Kontinuum“ nach Brinkmann (2014) als betrachtete Endpunkte eines Spektrums nicht gegenseitig ausschließen. Psychisch Gesunde können schließlich physisch krank sein und umgekehrt, außerdem spielt neben der objektiven Wahrnehmung auch die subjektive Einschätzung des eigenen Wohlbefindens eine Rolle. Wir können uns schlecht fühlen, obwohl wir gesund sind, oder uns trotz Vorliegen einer Krankheit gut fühlen (Bak, 2023). Für ein Verständnis davon, was psychische Gesundheit ist, werden in dieser Arbeit die Ausführungen von Dienlin und Johannes (2020) herangezogen, die Wohlbefinden als Unterkategorie mentaler, sprich

psychischer Gesundheit zusammenfassen, beziehungsweise wird Wohlbefinden als Synonym für positive mentale Gesundheit verwendet.

Positive mentale Gesundheit lässt sich in zwei Aspekte einteilen. Dienlin und Johannes (2020) beschreiben einerseits das hedonische und andererseits das eudaimonische Wohlbefinden. „Während hedonisches Wohlbefinden affektiv ist und sich auf Emotionen, Vergnügen oder Bedürfnisbefriedigung konzentriert, ist eudaimonisches Wohlbefinden kognitiv und befasst sich mit Bedeutung, Selbstwertgefühl oder Erfüllung“ (Dienlin & Johannes, 2020, S. 136), also einer glücklichen Lebensführung nach eigenen moralischen Wertvorstellungen.

Wobei negative mentale Gesundheit nach Dienlin und Johannes (2020) subklinische Eigenschaften, wie Stress, das Ausmaß unangenehmer Gefühle, psychische Störungen und Krankheiten umfasst. Mögliche negative Auswirkungen und potenzielle Risiken wären im Fall dieser Arbeit also mit Einflüssen auf - beziehungsweise Verstärkung von - Aspekten negativer psychischer Gesundheit verbunden.

### 3. Theoretischer Bezugsrahmen

Folgende Theorien werden zunächst kurz erläutert, um sie dann unter Kapitel 5 zu den Forschungsfragen zur Erklärung und Überlegungen zu konkreten Auswirkungen heranziehen zu können.

#### 3.1 Social Impact Theory – Soziale Wirkung

Zur Wirkung von Symptom-TikTok-Videos kann die „social impact theory“ nach Latané (1981) herangezogen werden.

By social impact, I mean any of the great variety of changes in physiological states and subjective feelings, motives and emotions, cognitions and beliefs, values and behavior, that occur in an individual, human or animal, as a result of the real, implied, or imagined presence or actions of other individuals. (Latané, 1981, S. 343)

Zugegeben eine recht breite und offene Beschreibung, und die Theorie stammt noch aus einer Zeit, bevor es social media überhaupt gegeben hat, jedoch spricht Latané (1981) in der Ausführung an, dass Personen, von denen eine soziale Wirkung ausgeht, nicht direkt anwesend sein müssen. Das heißt man könnte davon ausgehen, dass auch eine soziale Wirkung von Personen über TikTok, sprich von den Content Creator\*innen ausgeht, beziehungsweise stattfinden kann. Nach Latané (1981) folgt die Wirkung einer „multiplicative function of the strength, immediacy, and number of other people“ (S. 343), wenn andere Menschen als Auslöser von sozialer Wirkung gesehen werden.

Nach dieser multiplikativen Funktion könnten sich so Auswirkungen auf jugendliche Rezipient\*innen bezogen auf ihre Gefühle, ihr Wissen, Werte und Verhalten erwarten lassen. Der Status der Creator\*innen entsteht durch Follower\*innen, Likes, Views eventuell auch wahrgenommene Attraktivität. Der unmittelbare Einfluss ergibt sich durch Symptom-TikTok-Videos über das Smartphone und dies wahrscheinlich auch für einige Zeit, dank dem Algorithmus geführten „Thementunnel“. Bezogen auf die Anzahl der einwirkenden Personen – dies ist gegeben durch unzählige Creator\*innen, die diese themenspezifischen Inhalte erstellen.

#### 3.2 Mere-Exposure-Effekt & Priming

Unter mere exposure kann man ein „in Berührung kommen mit etwas“ oder negativer ausgedrückt etwas ausgesetzt sein verstehen (Six, 2019). Nach Zajonc (1986) verbessert sich die Einstellung gegenüber präsentierten Reizen durch deren mehrfache Darbietung.

Unter Priming ((Vor-)Bahnung, Vorbereitung) versteht man nach Bermeitinger (2022) ausgehend von einem Reiz „eine Beeinflussung oder Veränderung eines Einstellungssets und global des Denkens, Fühlens und Handelns“ (1. Absatz). Als Reiz könnte man Symptom-

TikTok-Videos verstehen, die in User\*innen etwas anbahnen oder aktivieren, das sich in Gedanken-, Gefühls-, und oder Verhaltensänderungen äußert. „As a result, it is now virtually axiomatic among social psychologists that the mere exposure to socially relevant stimuli can facilitate, or prime, a host of impressions, judgments, goals, and actions, often even outside of people’s intention or awareness“ (Molden, 2014, S.1).

### 3.3 Kultivierungshypothese

Ändert sich die Realitätswahrnehmung der Jugendlichen durch den häufigen Konsum von Symptom-TikToks? Die Kultivierungshypothese, eine Theorie der Medienwirkungsforschung, die Ende der 1960er Jahre von George S. Gerbner und der Annenberg School of Communication, Philadelphia entwickelt wurde (Wulff & Lehmann, 2008), könnte als Begründung für diese Annahme dienen. Dabei ging es ursprünglich um Fernsehen als Medium, und dass sogenannte Vielseher\*innen die Wahrnehmung ihrer Realität durch den Medienkonsum verändern beziehungsweise anpassen. So nahmen Vielseher\*innen durch häufig gezeigte und thematisierte Gewalt im Fernsehen die Realität beispielsweise als gewalttätiger wahr, als sie tatsächlich stattfand.

„In its simplest form, a cultivation effect is the relationship between the amount of time people spend watching television and the beliefs those viewers hold about the world (Shrum, 2017, S. 1). Umgelegt auf TikTok als Medium könnte nach der Theorie zumindest davon ausgegangen werden, dass sich die Realitätswahrnehmung der Rezipient\*innen verändert beziehungsweise beeinflusst wird.

### 3.4 „Modell der gesundheitlichen Überzeugungen“ - Health Belief Modell (HBM)

Das gesundheitspsychologische Modell wurde bereits in den 1950er Jahren im Zusammenhang mit Präventionsprogrammen entwickelt, um zu verstehen, warum manche Personen an diesen teilnehmen und andere nicht (Abraham & Sheeran, 2005). Das Modell lässt sich am besten so veranschaulichen:

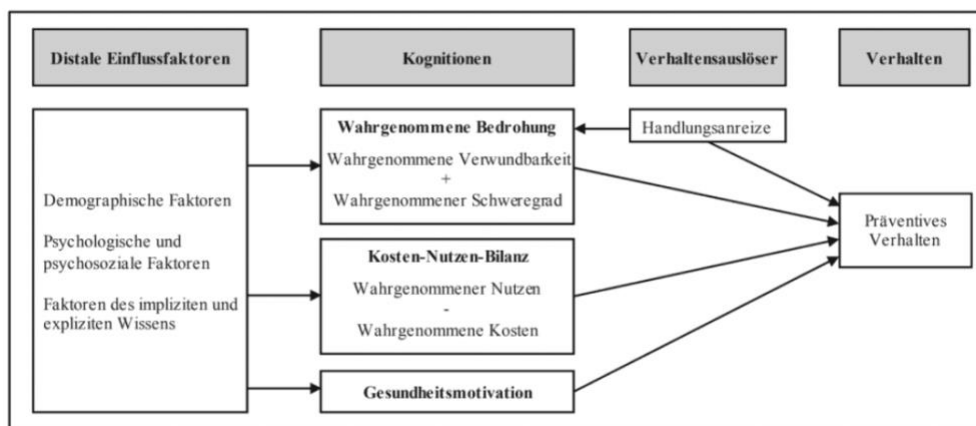


Abbildung 4: Das Modell gesundheitlicher Überzeugungen. (Faselt & Hoffmann, 2010, S.37)

Umgelegt auf das Erkenntnisinteresse dieser Arbeit sind die Überlegungen dazu, dass die Symptom-TikToks als Verhaltensauslöser, sprich Handlungsanreize dienen, die die wahrgenommene Bedrohung und somit Verwundbarkeit, Schweregrad als auch Gesundheitsmotivation beeinflussen und Auslöser für (präventives) Verhalten sein könnten.

In Kombination mit der Kultivierungshypothese könnte man die Überlegung aufstellen, dass Nutzer\*innen durch den Konsum eine Bedrohung wahrnehmen in dem Sinne, dass sie möglicherweise von thematisierter Krankheit betroffen sind, und der häufige Konsum die Realität nach der Kultivierungshypothese so beeinflusst, dass davon ausgegangen wird vulnerabel zu sein. Das Modell könnte einerseits Chancen, wie Risiken aufzeigen und bei dem Thema Selbstdiagnosen relevant sein – konkrete Überlegungen dazu werden zu zugehörigen Forschungsfragen im entsprechenden Kapitel näher beleuchtet.

### 3.5 Social cognitive theory – Lernen am Modell

Die sozial-kognitive Theorie nach Bandura soll als Erklärung dafür dienen, wie Personen durch Beobachtungen aus ihrer Umwelt und dargebotenem Wissen konkrete Verhaltensweisen entwickeln (Schemer & Schäfer, 2019). Relevant für diese Arbeit ist der Aspekt des symbolischen Lernens. Dieser Prozess beschreibt, dass Umweltbeobachtungen stellvertretend für Selbsterfahrung zu einer Verhaltensentwicklung führen können, hier beschreiben Schemer und Schäfer (2019) weiterführend, dass diese Umweltbeobachtungen auch mediale Darstellungen sein können. Diese Theorie kann so als theoretischer Bezugsrahmen gesehen werden, um Verhaltensänderungen bei Jugendlichen durch die in Symptom-TikTok-Videos beobachteten Erklärungen, wie sich Personen mit jeweiligen Krankheiten oder Störungen verhalten und sich diese äußern zu erläutern.

## 4. Forschungsstand

Die Frage ist, wie sich konkreter, gesehener, konsumierter Inhalt auf Rezipient\*innen und die Wahrnehmung ihrer Wirklichkeit sowie ihr Wohlbefinden auswirkt. Die folgenden Abschnitte beschreiben zunächst Wirkungen von social media generell auf die mentale Gesundheit Jugendlicher und werden dann immer spezifischer auf das Forschungsinteresse bezogen.

### 4.1 Wirkung von sozialen Medien auf psychische Gesundheit von Jugendlichen

Generell beschäftigen sich viele Studien mit einem möglichen Zusammenhang zwischen der Nutzung sozialer Netzwerkseiten und psychischen Krankheiten beziehungsweise Auswirkungen auf die Psyche, sprich der mentalen Gesundheit und dem Wohlbefinden von Nutzer\*innen. Aus Dienlins und Johannes (2020) Literatur-Übersicht zu Einflüssen digitaler Technologien auf das Wohlbefinden Jugendlicher geht hervor, dass es kaum signifikante Einflüsse gibt. Generell erwarten sich viele der Forschungsarbeiten Einflüsse negativer Art jedoch muss beachtet werden, wie Jugendliche digitale Technologien nutzen und außerdem ist es wichtig zu betonen, dass digitale Technologien per se nicht schlecht sind und exzessive Nutzung eher ein Symptom von Problemen der Nutzer\*innen sind als umgekehrt. „Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die aktuelle Literatur größtenteils ambivalent ist, auch wenn sie die negativen Auswirkungen der Nutzung digitaler Technologien leicht betont“ (Dienlin & Johannes, 2020, S.139).

Beim Einfluss von sozialen Medien auf Jugendliche sollte nicht nur die Zeit, sondern auch das Nutzungsverhalten beachtet werden, da es bei aktiver Nutzung, wie sie beispielsweise Kommunikation mit Peers darstellt positive Effekte gibt, und auch passive Nutzung positiv für Nutzer\*innen sein kann, wenn sie zum Beispiel zur Informationssuche dient. Für exzessive Informationssuche gibt es den Begriff des „Doomscrollings“. Sharma et al. (2022) beschreiben „Doomscrolling“ als relativ neues Phänomen, welches sich mitunter durch die Corona-Pandemie herauskristallisiert hat, und konzeptualisieren es als Mediengewohnheit bei der Nutzer\*innen exzessiv durch social media scrollen mit einem „...obsessive focus on distressing, depressing, or otherwise negative information “ (S. 1). Sharma et al. (2022) charakterisieren „Doomscrolling“ als wahrscheinlich dysfunktionales Verhalten, jedoch konnten sie nur einen geringen negativen Zusammenhang zwischen „Doomscrolling“ und positiven Emotionen feststellen. „It is tied to less positive, and more negative, levels of emotional experience, yet our cross-sectional data show no ties to psychological well-being (as measured by the WHO-5)“ (Sharma et al., 2022, S. 9).

Von der Nutzung allein, wenn auch exzessiv und thematisch fokussiert, geführt vom Algorithmus, sollte demnach keine signifikante negative Wirkung ausgehen. Dienlin und

Johannes (2020) fassen in Bezug auf digitale Technologienutzung zusammen, dass es Forschungslimitationen in Bezug auf qualitativ hochwertige Forschung mit großen Stichproben und objektiver Messung gibt, da oft mit Selbsteinschätzungen und Berichten der Nutzer\*innen gearbeitet wird. Zusätzlich gibt es Schwierigkeiten mit der Messung des Wohlbefindens der Nutzer\*innen, da keine einheitliche Definition und Messmethode über verschiedene Forschungen hinweg genutzt wird, und außerdem oft noch Erfahrung fehlt. „Zusammenfassend lässt sich sagen, dass eine der besten Antworten auf die Frage, wie sich die Nutzung von Technologie auf das Wohlbefinden von Jugendlichen auswirkt, die ist, dass es kompliziert ist“ (Dienlin & Johannes, 2020, S. 139).

Dienlins und Johannes Schlussfolgerungen zeigen sich auch in folgenden Studien: Banjanin et al. (2015) beispielsweise überprüften in ihrer Studie, ob es einen Zusammenhang zwischen Internetsucht und Depressionen bei Jugendlichen gibt. Ein gewisser Grad an Internetsucht korrelierte positiv mit depressiven Symptomen jedoch gab es keine signifikanten Zusammenhänge. Auch Brunborg & Andreas (2019) überprüften die Thesen, ob eine erhöhte Screentime der Jugendlichen in Zusammenhang steht, beziehungsweise Auswirkungen darauf hat, dass die Befragten mehr und exzessiv Alkohol konsumieren und Symptome von Depressionen zeigen – hier konnte ein Zusammenhang festgestellt werden, jedoch in geringer Ausprägung und nicht signifikant. Coyne et al. (2020) kritisierten, dass viele Studien, die sich mit einem möglichen Zusammenhang zwischen der Zeit, die online verbracht wird und Depressionen oder Angststörungen, Querschnittstudien sind, und die dementsprechend einmalige Erhebung nicht ausreicht für diesen doch eher komplexen Untersuchungsgegenstand. In ihrer 8-jährigen Längsschnittstudie, bei der Jugendliche 1 mal jährlich befragt wurden, konnten ebenfalls keine signifikanten Ergebnisse einen Zusammenhang belegen. Auch Beyens et al. (2020) zeigten unterschiedliche Ergebnisse von sozialen Medien auf das momentane affektive Wohlbefinden von adoleszenten Personen auf, während sich 44% ihrer Befragten weder besser noch schlechter nach passiver Nutzung über den Zeitraum von einer Woche fühlten, fühlten sich 46% besser und 10% schlechter. In weiterer Folge erwähnen die Forschenden (Beyens et al., 2020; Coyne et al, 2020; Nesi, 2020; Orben, 2020), dass es Zeit ist über den „Tellerrand“ des bloßen Zusammenhangs von Screentime als Grund für psychische Probleme hinwegzusehen und appellieren an zukünftige Forschung über die Bildschirmzeit hinaus zu forschen und den Fokus von Querschnittstudien wegzubewegen. Der Bedarf an unterschiedlicher Forschung mit anderen Methoden ist groß.

Die Arbeit von O'Reilly et al. (2018) ist eine der wenigen, die einen qualitativen Fokus setzt. Zum Thema social media Nutzung und Auswirkungen dieser auf Jugendliche wurde mit Fokusgruppen gearbeitet. Die Befragten kamen zu der Überzeugung, dass social media eine Bedrohung für mentale Gesundheit und Wohlbefinden darstellt – bei manchen Jugendlichen für Stimmungsschwankungen und Angststörungen verantwortlich ist, und generell als Ort für

Cyberbullying gesehen wird. Die Studie beschreibt aber auch, wie sich Jugendliche in dieser vulnerablen Zeit dem Internet zuwenden als Ort zum Entfliehen des Alltags, für Unterhaltung und auch als Informationsquelle. Sowohl Risiken als auch Chancen der Nutzung sozialer Netzwerkseiten werden von Nesi (2020) als Fluch und Segen zusammengefasst: „Over the past two decades, new media have established an increasingly central presence in the lives of youth, presenting both new challenges and new opportunities“ (S.120). Als Challenges und Risiken für die mentale Gesundheit nennt sie Cyberbullying, Konflikte und Drama mit Peers online und das Vergleichen mit anderen. Kritisch könnte auch der Konsum von möglicherweise gefährlichen Inhalten sein, wenn zum Beispiel Suizid, Selbstverletzung, Alkohol und Drogenmissbrauch thematisiert werden. Auf der anderen Seite sieht sie auch, dass sich durch soziale Medien neue Möglichkeiten ergeben in Bezug darauf mentale Gesundheit von Jugendlichen zu fördern. Weitere Vorteile sieht Nesi (2020) darin, dass sich Jugendliche durch soziale Medien vernetzen können, unterhalten werden, ihre Identität erkunden und sich kreativ ausdrücken können. Besonders die Möglichkeit, sich mit Freund\*innen, Familie und auch neuen Menschen zu verbinden, ist ein riesiger Vorteil in Bezug darauf ein Support System aufzubauen und Gleichgesinnte zu finden.

## 4.2 Thematisierung und Darstellung von psychischen Krankheiten online

Soziale Medien und besonders TikTok werden zunehmend zu einer Quelle für Gesundheitsinformationen, Peer-Unterstützung und Validierung in Bezug auf psychische Gesundheit (Milton et al. 2023; Montag et al., 2021; Samuel et al., 2024).

Was Naslund et al. (2016) in ihrer Studie als positiven Effekt vom Thematisieren psychischer Krankheiten online bestätigen, ist der dadurch gefundene Peer Support. „We offer a perspective on how online peer-to-peer connections among people with serious mental illness could advance efforts to promote mental and physical wellbeing in this group“ (Naslund et al., 2016, S.113). Die Vorteile für Menschen mit psychischen Krankheiten aus der online Interaktion mit Gleichgesinnten sind einerseits das Zugehörigkeitsgefühl – man fühlt sich verbunden. Der Austausch von Erfahrungsberichten und Bewältigungsstrategien erleichtert den Alltag – Peers können sich gegenseitig motivieren und Hoffnung geben. Psychische Krankheiten werden entstigmatisiert und die Zugehörigkeit zu einer Gemeinschaft kann fördernd sein bei der Inanspruchnahme psychosozialer Versorgung und Interventionen. Als mögliche Risiken beschreiben Naslund et al. (2016), dass online irreführende Informationen verbreitet werden und, dass man eben nicht nur unterstützenden, sondern auch abfälligen, herablassenden und gemeinen Kommentare ausgesetzt ist. Außerdem könnten Unsicherheiten bezüglich des eigenen Gesundheitszustands entstehen. Zusammenfassend scheinen jedoch die Vorteile der Online-Peer-Unterstützung zu überwiegen (Naslund et al., 2016).

### 4.3 Wirkung von TikTok (auf mentale Gesundheit)

Bahnweg und Omar (2023) fassen Effekte von TikTok auf das Wohlbefinden Jugendlicher in thematisch unterschiedlichen Abschnitten zusammen. Einerseits heben sie mögliche Risikofaktoren, wie fehlendes Vertrauen zwischen Jugendlichen und Erwachsenen, Gruppenzwang, fehlender Kontakt zu Peers in der offline Welt und auch die neurologischen Entwicklungen, die sich in jugendlichen Gehirnen noch abspielen, hervor. Diese und weitere Faktoren sollten prinzipiell beachtet werden, wenn man von Auswirkungen von Inhalten auf TikTok und allgemein der Nutzung von sozialen Medien ausgeht – diese sollten aber nicht als alleiniger Grund für vor allem negative Effekte gesehen werden. Kausalzusammenhänge herzustellen wäre zu einfach gefasst. Bei negativen Auswirkungen beziehungsweise einer problematischen Nutzung liegt meist schon eine gewisse Vorbelastung bei den User\*innen vor (Dienlin & Johannes, 2020). So wie auch Yao et al. (2023) hervorheben, steht eine problematische TikTok Nutzung beispielsweise in Zusammenhang mit geringer Stresstoleranz, Depressionen oder Angststörungen. Manche User\*innen sehen auch einen Zusammenhang zwischen der TikTok-Nutzung und niedrigem Selbstbewusstsein – besonders das Vergleichen mit anderen beeinflusst die mentale Gesundheit negativ (Suchland et al., 2020).

Als problematisch und auch gefährlich fassen Bahnweg und Omar (2023) TikTok Videos zusammen, die selbstverletzendes Verhalten „promoten“, wie beispielsweise die „labello challenge“ bei der User\*innen jedes Mal, wenn es ihnen nicht gut geht, ein Stück von ihrem Labello wegschneiden sollen, wenn der Labello leer ist, soll man sich selbst schneiden. Gefährliche Challenges gibt es auch bezogen auf Körperbilder. Bei der „A4 waist challenge“ geht es zum Beispiel darum, dass die Taille nicht breiter als ein Din A4 Blatt sein soll und bei der „headphone challenge“ wird suggeriert, dass es umso besser ist, je öfter man die Kabelkopfhörer um sein Handgelenk wickeln kann (Bahnweg & Omar, 2023). Gerade im Selbstverletzungs- und Essstörungskontext kann TikTok, wie andere Plattformen auch, gefährliche Auswirkungen haben beziehungsweise Personen anspornen sich zu verletzen, wie unter dem #paintok, wo man Selbstmord- und Selbstverletzungsvideos auffindet (Byrne, 2021). Sowie Triggerpunkte sein sich weiter in die Essstörung zu stürzen, diese aufrechtzuerhalten oder überhaupt erst eine zu entwickeln. Das sind große relevante Themen, die eigens viele Arbeiten thematisieren und bereits füllen und hier somit nur kurz erwähnt wurden, da davon ausgegangen werden kann, dass dies keine positiven Auswirkungen auf das Wohlbefinden Jugendlicher hat – sowie auch eine romantisierende Darstellung von psychischen Erkrankungen und oder selbstverletzendem Verhalten durch eine gewisse Ästhetik höchst problematisch ist. Der Fokus dieser Arbeit liegt mit Symptom-TikTok-Videos jedoch auf einem anderen „Genre“. Bahnweg und Omar (2023) halten TikTok dennoch zugute, dass die Plattform einen niedrigschwelligen Zugang zu Informationen, die psychische

Gesundheit beziehungsweise Erkrankungen und Störungen betreffen, schafft, gerade wenn Jugendliche nicht mit Erwachsenen darüber reden wollen oder können und dabei helfen kann Stigmata, um psychische Störungen und Krankheiten aufzubrechen. Jugendliche stehen nach Dudukovic et al. (2023) TikTok positiv gegenüber und nehmen keine negativen Auswirkungen auf ihre mentale Gesundheit wahr, jedoch berichten manche über negative Auswirkungen auf ihr Körperbild, wie sie sich selbst wahrnehmen und über die Angst etwas zu verpassen – der FOMO also „Fear of missing out“.

#### 4.3.1 Thematisierung psychischer Krankheiten auf TikTok

TikTok ist mittlerweile bekannt dafür Anlaufstelle für Inhalte zu psychischer Gesundheit zu sein und den Diskurs darüber zu verbreitern – die Plattform wird diesbezüglich auch als Chance gesehen, psychische Gesundheitskompetenzen zu verbessern (Milton et al., 2023). Das Vertrauen in TikTok beziehungsweise den Algorithmus ist bei manchen Nutzer\*innen jedoch so groß, dass sie durch ausgespielte Videos auf der „For You Page“ direkte Rückschlüsse zu ihrer Identität und Überzeugungen ziehen, die ihnen bisher nicht bekannt waren (Cotter et al., 2022)

Die positiven Aspekte von Peer-Support und dem Zugehörigkeitsgefühl zu einer Gemeinschaft (Naslund et al., 2016) spielen auch auf TikTok eine Rolle (Milton et al., 2023) – besonders für marginalisierte Gruppen können soziale Medien eine große Chance der Vernetzung und des Austausches sein. Nutzer\*innen können sich zugehörig und gesehen fühlen. TikToks Struktur ermöglicht Selbstentdeckung und Verständnis für Themen um psychische Gesundheit und andere Lebensrealitäten. Aus Nutzer\*innenperspektive spielt Vorsicht eine Rolle im Bezug darauf, ob Inhalten über mentale Gesundheit Glaubwürdigkeit bezüglich der Richtigkeit der Informationen geschenkt werden kann, außerdem zweifeln User\*innen an den Intentionen der Creator\*innen (Milton et al., 2023). So nehmen Nutzer\*innen auch wahr, dass Creator\*innen durch die Erstellung von Inhalten zu psychischer Gesundheit nach „social prestige and virality, or clout“ (Milton et al., 2023, S. 2) streben, sie diese aber in vermeintlich verletzlichen Situationen der Selbstoffenbarung jedoch nicht auf Missstände bezüglich des Informationsgehaltes hinweisen wollen. „These findings suggest that while TikTok is creating a space where mental health communities can thrive, there exist crucial concerns about the impacts of the algorithm on perceptions of community and well-being“ (Milton et al., 2023, S. 2).

Wie bei Milton et al. (2023) schon angeschnitten bestehen aus Nutzer\*innenperspektive Zweifel an der Glaubwürdigkeit von TikTok-Videos zu mentaler Gesundheit beziehungsweise Krankheit. So gibt es schon einige Forschungsarbeiten, die sich konkret mit den Inhalten auseinandersetzen. Bash et al. (2022) analysierten Videos unter dem #mentalhealth und die Kommentare darunter. Von den 100 untersuchten Videos behandelten fast die Hälfte

Symptome psychischer Belastung, was die Relevanz der Symptom-Videos zeigt. In den Kommentaren wurde größtenteils Unterstützung ausgesprochen und über eigene Erfahrungen mit psychischen Krankheiten erzählt. Zur Darstellung psychischer Krankheiten – im Fall der Arbeit von Vera et al. (2022) Tourette – wurden die meistgesehenen Videos unter dem #tourettes analysiert. Als Hauptresultat der Analyse wird beschrieben, dass die gezeigten Symptome oft nicht repräsentativ oder typisch für die Krankheit sind. Was, wie in der Einleitung geschrieben, bestätigt, dass die Komplexität psychischer Krankheiten oft außer Acht gelassen wird, und User\*innen sich nicht sicher sein können, ob die dargestellten Symptome wirklich für die thematisierte Krankheit stehen. Auch Yeung und Abi-Jaoude (2022) betonen in ihrer Analyse von TikTok Videos zu ADHS die Notwendigkeit eines erhöhten Bewusstseins und der Regulierung von gesundheitsbezogenen Inhalten auf sozialen Netzwerkseiten, um sicherzustellen, dass nützliche und medizinisch korrekte Inhalte verbreitet werden. In ihrer Analyse wurden 52% der Videos als „misleading“ also irreführend eingestuft, 27% waren persönliche Erfahrungsberichte und 21% wurden als nützlich eingestuft. Generell sind die Videos leicht zugänglich und einfach zu verstehen, aber konkrete Handlungsaufrufe oder Angebote, die die Aktionsfähigkeit der Nutzer\*innen erhöhen sollen, gibt es wenig - gerade da die meisten Inhalte von Personen erstellt werden, die nicht aus einem passenden professionellen Sektor kommen. Videos von Gesundheitsdienstleister\*innen, wie beispielsweise klinischen Psycholog\*innen und/oder Therapeut\*innen sind qualitativ hochwertiger und nützlicher, jedoch nicht, oder zur Zeit der Studie noch nicht so populär. Aragon-Guevara et al. (2023) kamen zu ähnlichen Erkenntnissen bezogen auf Autismus und der Verbreitung von Informationen dazu auf TikTok. Die Analyse von 113 Videos zeigte, dass nur 27% als akkurate Beschreibung eingestuft wurden, 32% als übermäßig verallgemeinert und 41% als nicht zutreffende beziehungsweise passende Darstellung von Autismus. Samuel et al. (2024) analysierten TikTok Videos zum Thema Depressionen und Angststörungen auch in Hinblick darauf, mit welcher Art von Videos (persönliche Berichte, von medizinischen Fachkräften) diese dargestellt werden und wo das Engagement höher liegt. Bei persönlichen Erfahrungs-Videos war das Engagement höher, sprich User\*innen interagieren mehr damit, durch beispielsweise Likes oder Kommentare und oder schauen sich diese länger und häufiger an als Videos von Personen aus Gesundheitsberufen. Am häufigsten wurden die Krankheiten über die Beschreibung von Symptomen und auch durch eine emotionale Darbietung dargestellt. Samuel et al. (2024) heben weiters hervor, dass die Erwähnung von Diagnosen durch Expert\*innen am wenigsten verbreitet ist und weisen somit darauf hin, dass eine Zuordnung von allgemeinen Symptomen zu, in diesem Fall Angststörungen und Depressionen, zu Selbstdiagnosen führen können. „There is a need for more strategic efforts to ensure quality of health content on TikTok and increased focus on digital health literacy to

make young social media users critical consumers of online content” (Samuel et al., 2024, Abstract Discussion).

#### 4.3.2 Selbstdiagnose durch TikTok

Einige Creator\*innen verweisen in ihren Videos darauf, dass diese nicht zu Selbstdiagnosezwecken genutzt werden sollen, was zeigt, dass es ein Thema für Personen sein kann. Hier muss angemerkt werden, dass es streng genommen keine Selbstdiagnosen gibt, da es dem Begriff Diagnose inhärent ist, dass es zur Erstellung fachlich geschulte Personen bedarf (Cerutti, 2024). Jedoch wird der Begriff im alltagsprachlichen Gebrauch, in Medien, sozialen Medien und auch in der Literatur verwendet und kommt so auch in dieser Arbeit vor als Zusammenfassung dafür, dass Personen denken, möglicherweise von einer Krankheit betroffen zu sein und sich diese zuschreiben, ohne professionelle Einschätzungen eingeholt zu haben. David und Deeley (2024) beschreiben Selbstdiagnosen einerseits als „empowerndes“ Tool, weil Menschen verstehen könnten, dass bestimmte, im Vergleich zu neurotypischen Personen divergierende Verhaltensweisen darauf zurückzuführen sind, dass sie neurodivers sind, und diese Erklärung zu einer Erleichterung führen kann und sich Personen besser selbst verstehen, Peers und Unterstützung finden können. Jedoch betonen auch sie die Gefahr von Falschinformationen, falschen Selbstdiagnosen und dass sich Personen keine professionelle Hilfe suchen, weil - und das betrifft vor allem spät „Diagnostizierte“ - in deren Augen kein Bedarf besteht.

This concept of self-diagnosis is now being seen on TikTok, where users are being flooded with a variety of videos on physical and mental health disorders. It is plausible that some young people may identify with some of the symptoms and diagnose themselves with a condition that they may not even have. Thus, overexposure may make it easy or “trendy” to identify with a diagnosis. (Bahnweg & Omar, 2023, S. 4)

Bahnweg und Omar (2023) heben besonders Symptom-Auflistungen zu trendiger Musik von Content Creator\*innen bei denen oft unklar ist, ob eine medizinische Expertise dahintersteckt, hervor. Also wie in dieser Arbeit bezeichnet, Symptom-TikTok-Videos. Besonders “trendige” Diagnosen scheinen auf TikTok beispielsweise ADHS (Gilmore et al., 2022) oder Autismus (Harness & Getzen, 2021) zu sein. „Oftentimes these posts are flooded with comments from young individuals saying things such as “I can relate!” or “This sounds like me” (Bahnweg & Omar, 2023, S. 4). Sie führen weiter aus, dass sich Jugendliche mit Diagnosen identifizieren könnten, auch wenn nicht alle Symptome zutreffen und dies möglicherweise dazu führt keine, nicht passende Hilfe oder gar schädliche Hilfsmittel in Anspruch zu nehmen. Kuntz und Blotcky (2022) betonen, dass Fehldiagnosen gefährlich sein können – nur weil man TikTok Videos zu Störungen sieht oder Creator\*innen einem vermitteln betroffen zu sein, heißt das schließlich

nicht, dass man wirklich betroffen ist. Umgekehrt besteht auch die Gefahr, dass wirklich Betroffene sich eben keine Hilfe holen, weil Jugendliche denken, dass vermeintliche Peers und Creator\*innen auf TikTok Hilfe genug sind. Wenn psychische Störungen nicht von Fachkräften behandelt werden, kann dies nach Kuntz und Blotcky (2022) lebensbedrohlich sein.

Die Beziehung zwischen dem Anschauen von spezifischen TikTok Inhalten und Selbstdiagnosen wurde von Gilmore et al. (2022) bezogen auf ADHS anhand von Tweets (Twitter-Beiträgen) untersucht. Es wurden zahlreiche Beiträge gefunden, in denen Nutzer\*innen ihre Erfahrungen mit ADHS-Selbstdiagnosen nach dem Anschauen von TikTok-Videos und die Symptomaten beschrieben. Gilmore et al. (2022) konnten keine signifikanten Beziehungen offenlegen, jedoch aufzeigen, dass es eine Rolle spielt und weiterer Forschung bedarf. Die Thematisierung von beispielsweise ADHS kann dazu beitragen kann Stigmata aufzubrechen, allerdings wird auch in diesem Beitrag betont, dass der Wahrheitsgehalt der Informationen beziehungsweise die Expertise der Creator\*innen stets hinterfragt werden sollte. Es besteht somit ein Forschungsbedarf an größeren Studien bezüglich Selbstdiagnosen durch TikTok und Auswirkungen auf User\*innen, da diese auch Chancen mit sich bringen können. So gibt es schon aus kleineren Studien Berichte von Teilnehmer\*innen, die erwähnen, dass sie angestoßen durch für sie relevante Inhalte bezüglich einer psychischen Störung oder Krankheit motiviert waren, sich eine professionelle Diagnose einzuholen und ihre ADHS-Diagnose somit TikTok zuschreiben. Das Wiedererkennen in diesen Inhalten kann Anstoß geben sich professionelle Einschätzungen und Hilfe zu holen. Eine weitere Person berichtete davon, dass sie die Videos zumindest als Möglichkeit für einen Gesprächseinstieg mit Therapeut\*innen nutzen konnte (Milton et al., 2023).

#### 4.3.3 Krank durch TikTok?

Wie im Abschnitt zu Wirkungen sozialer Medien auf die psychische Gesundheit beschrieben, ist es auch hier nochmal wichtig zu betonen, dass Personen wahrscheinlich nicht einfach nur durch den Konsum von TikTok-Videos krank werden können – Videos aber definitiv Aufmerksamkeit auf sich ziehen und, abgesehen von den generellen Kritikpunkten und Sorgen bezüglich irreführender Darstellung und Verbreitung falscher Vorstellungen, vorhandene Symptomaten verstärken könnten (Frey et al., 2022; Harness & Getzen, 2021). Ebenso könnte die Simulation von Symptomen gefördert werden. Dies ist besonders bei Tourette und Tic-ähnlichem Verhalten schon auffällig geworden (Frey et al., 2022).

#### *mass sociogenic illness - soziogene Massenerkrankung*

Darunter versteht man das Phänomen, wenn mehrere Personen, die meist räumlich nah zueinander sind, zum Beispiel in einer Schule, plötzlich medizinisch unerklärbare Symptome aufweisen.

The suffering caused by these illnesses is quite real and profound — even in the absence of a clear cause and presence of normal test results. And no, a person with sociogenic illness is not "just looking for attention" or "doing it on purpose". (Shmerling, 2022, Absatz 4)

Zu dieser Krankheit gibt es nur begrenzte und oft schon Jahrzehnte alte Veröffentlichungen, die auf einer überschaubaren Anzahl von Fällen basieren – Ausbrüche äußerten sich zum Beispiel in plötzlichen Ohnmachtsanfällen oder krampfartigen Bewegungen mehrerer Menschen sowie Lähmungen. Wie bereits erwähnt zeigte sich dies bei Menschen, die eine räumliche Nähe zueinander hatten, jedoch in seltenen Fällen durch Fernsehsendungen und jetzt möglicherweise auch durch soziale Medien (Shmerling, 2022).

Typische Merkmale von „mass sociogenic illness“ zeichnen sich dadurch aus, dass umfangreiche Untersuchungen keine medizinische Erklärung liefern, die ungewöhnlichen Symptome schnell auftreten – sich Betroffene aber auch rasch wieder erholen und diese auf eine Art miteinander verbunden sind, durch Nähe und/oder eine soziale Gruppe. Zur Behandlung müssen zunächst medizinische Erklärungen ausgeschlossen werden können, die Gruppe der Betroffenen voneinander und vom Auftrittsort getrennt werden, wenn es zum Beispiel in einer Schule passiert, ist also die Schließung der Einrichtung notwendig (Shmerling, 2022). „Reassurance regarding the lack of danger, and demonstrating that the outbreak stops once individuals are no longer in close contact with each other, generally reduces anxiety and fosters recovery“ (Shmerling, 2022, Absatz 9).

Ein konkretes Beispiel von durch soziale Medien ausgelöste Erkrankungen trat nach Shmerling (2022) zeitgleich mit der Pandemie auf. Neurolog\*innen kamen immer häufiger in Kontakt mit besonders Teenagerinnen, die ungewöhnliche, an Tourette-Syndrom erinnernde Bewegungen und Laute von sich gaben, jedoch konnten keine medizinischen Erklärungen gefunden werden. Schließlich stellten sie diese Äußerungen in einen Zusammenhang mit einem hohen Konsum von Tourette-Syndrom und anderen TikTok-Videos zu Bewegungsstörungen. „What helped? Medications, counselling, and stress management, according to some reports. Avoiding social media posts about movement disorders and reassurance regarding the nature of the illness also are key“ (Shmerling, 2022, Absatz 11). Diese Beispiele zeigen, dass soziale Medien auch zu Einflüssen, die diese Krankheit auslösen, gehören können.

### *munchhausen by the internet*

Auf ähnliche Weise setzt sich Giedinghagen (2022) mit TikTok und psychischen Krankheiten auseinander. In ihrer Arbeit beschreibt sie, dass „mass social media induced illness“ (MSMI) Phänomen und „munchhausens by the internet“ als Phänomene, dass Jugendliche sich nach dem Konsum von Content, der psychische Krankheiten behandelt, Symptome dieser

aneignen. Der Fokus hierbei liegt auf dissoziativer Identitätsstörung und Tourette. Sie beschreibt, wie Influencer\*innen online über ihre Erkrankungen reden und beispielsweise ihre Tics von Tourette zeigen oder man sieht, wie während der Aufnahme eine andere Persönlichkeit in den Vordergrund kommt (bei dissoziativer Identitätsstörung können unterschiedliche Persönlichkeiten in einer Person switchen). In weiterer Folge gibt es Jugendliche, die durch den Konsum und durch den Algorithmus von TikTok vermehrt krankheitsbezogenem Content ausgesetzt sind.

Once an adolescent views DID content, algorithms funnel them related posts. This is the first thing users see on their individualized landing page: the For You page, featuring videos curated for each user based on past viewing patterns. Exposure intensifies.“  
(Giedinghagen, 2022, S.4)

Giedinghagen (2022) beschreibt, dass Jugendliche aber nicht nur Content konsumieren, sondern auch selbst erstellen und inspiriert vom Influencer\*innen Content, Symptome oder Persönlichkeitsswitches auf TikToks nachahmen - sich die Krankheit als Teil ihrer Persönlichkeit zuschreiben, um Aufmerksamkeit, Likes und Views zu generieren. Das sich selbst krank machen, "... falsely report diagnoses, claim symptoms that are not actually occurring, or physically induce illness or injury" wird als artifizielle Störung beziehungsweise mit dem online Pendant „munchausen's by the internet“ (MBI) beschrieben (Giedinghagen, 2022, S.5). Die Nachahmenden überspitzen und übertreiben die Darstellung meistens, da sie nicht wirklich betroffen sind. Wenn beispielsweise Jugendliche ohne Trauma innerhalb eines Monats Dutzende Persönlichkeiten entwickeln, spricht man von artifizieller Störung beziehungsweise Münchhausen-Syndrom (Giedinghagen, 2022). Weitere Anzeichen dafür sind, dass das Umfeld komplett überrascht ist, da Symptome, Krankheiten, krankheitsspezifisches Vokabular plötzlich bei den Jugendlichen auftreten, die vorher noch keine Anzeichen zeigten. „Both MSMI and MBI are the result of a deep desire to be ‘seen’“ (Giedinghagen, 2022, S. 6). Giedinghagen (2022) schließt ihre Arbeit damit, dass es wichtig wäre für MBI-Betroffene sich zumindest teilweise von social media zu trennen und die "... disconnection of attention and belonging from illness representation" (S. 7) durchzuführen.

## 5. Erkenntnisinteresse und Forschungslücke

Der Themen-Anstoß für diese Arbeit entstand durch Selbstbeobachtung, dadurch dass Videos dieser Art wahrgenommen wurden und diese in Bezug auf vermeintlich nützlichen beziehungsweise wahrheitsgemäßen Informationsgehalt stark variierten. Dies führte zu der forschungsleitenden Frage: *Welche Wirkung haben Symptom-TikTok-Videos zu psychischen Krankheiten und Störungen und möglicherweise damit einhergehende Selbstdiagnosen auf jugendliche Rezipient\*innen?*

Die Frage ist, wie sich konkreter, gesehener, konsumierter TikTok-Inhalt auf die Rezipient\*innen und die Wahrnehmung ihrer Wirklichkeit auswirkt. Die gefundene Literatur zeigt, dass besonders im Hinblick auf Auswirkungen auf Jugendliche mehr Forschungsbedarf besteht. Was macht eine falsche, zu unspezifische, oder vereinfachte Darstellung mit Jugendlichen? Generell gibt es zu TikTok im Vergleich zu anderen Plattformen noch wenig Forschung, jedoch sollte auch die Besonderheit und moderierende Rolle des Algorithmus noch mehr beachtet werden.

Außerdem wäre es interessant weitere Chancen und positive Auswirkungen zu finden. In der beschriebenen Literatur gehen diese meist unter, da sie oft in Zusammenhang mit Risiken und Gefahren erwähnt werden. Zusätzlich sollten Möglichkeiten gefunden werden, wie man Inhalte zu psychischer Gesundheit für jugendliche User\*innen hilfreich und interessant gestalten kann und wie man Jugendliche und ihr Umfeld im Umgang mit den Videos unterstützen kann. Ziel ist es konkrete Wirkungen zu identifizieren, um damit einen Beitrag zu liefern, Jugendliche im Zusammenhang mit den Videos besser zu verstehen und erkennen zu können, welche Chancen diese Videos für Jugendliche aber auch die therapeutische Praxis mitbringen könnten. Sowie Diskussionen anzustoßen, was für Maßnahmen dafür gebraucht werden könnten.

### 5.1 Forschungsfragen

Aus den theoretischen Konzepten, der beschriebenen Literatur und eigenen Überlegungen lassen sich nun folgende Forschungsfragen aufstellen:

**FF1:** *Wie sollten Symptome psychischer Krankheiten und Störungen aus Sicht von Fachpersonal auf TikTok dargestellt werden?*

Durch eine oft vereinfachte Darstellung psychischer Krankheiten könnte den User\*innen das Gefühl vermittelt werden, dass thematisierte psychische Krankheiten nicht so schlimm sind – kommt es so eventuell zu einem Herunterspielen und nicht ernst nehmen oder ist eine allgemeine, breit gefächerte Auflistung hilfreich, um Menschen erst einmal auf das Thema aufmerksam zu machen und so einen Einstieg in die Thematik mentale Gesundheit und Krankheit zu schaffen? Aus der Literatur geht hervor, dass die Darstellung meist übermäßig

verallgemeinert und nicht zutreffend ist (Aragon-Guevara et al., 2023). Ein Vorteil ist die leichte Zugänglichkeit und, dass die Videos einfach zu verstehen sind, wie bereits erwähnt kommt es jedoch oft zu Fehlinformationen und nicht passender Darstellung (Aragon-Guevara et al., 2023; Milton et al., 2023; Samuel et al., 2024; Vera et al., 2022; Yeung & Abi-Jaoude, 2022). Hier soll auch die Einschätzung der Expert\*innen zu Symptom-TikTok-Videos erfragt werden und ihre Erfahrungen damit.

Welche Möglichkeiten könnte es geben hilfreichen Content diesbezüglich zu gestalten und wie sollte die Darstellung von psychischen Krankheiten und Störungen auf TikTok nach Expert\*innenmeinung aussehen? Was für ein Potential sehen die Expert\*innen in der Thematisierung psychischer Krankheiten und Störungen auf TikTok?

**FF2:** *Welche Chancen und positiven Auswirkungen könnten Symptom-TikTok-Videos für Jugendliche bieten?*

Könnte der passive Konsum, wie nach Dienlin & Johannes (2020) positiven Nutzen bringen, wenn die Videos als niederschwellige Informationsquelle dienen und Personen Wissen vermittelt bekommen? Gemäß der *social impact theory* (Latané, 1981) könnten die TikTok-Videos auf Jugendliche und ihr Wissen, ihre Gefühle und Einstellungen wirken, eventuell in dem Sinne, dass sie ein Bewusstsein für mentale Gesundheit entwickeln und Verständnis für andere aufbringen, auch wenn sie selbst nicht betroffen sind. Vielleicht verbessert sich ihre Einstellung zu psychischer Krankheit und Gesundheit durch *mere exposure*? Aus der Literatur gehen Wirkungen, wie das Aufbrechen von Stigmata (Bahnweg & Omar, 2023; Gilmore, 2022), das Finden von Peers, deren Unterstützung und einem Zugehörigkeitsgefühl sowie ein Verständnis für Andere und das Fördern von Kompetenzen in Hinblick auf die eigene mentale Gesundheit (Milton et al., 2023) hervor. Der Konsum dieser Inhalte könnte zu einer gesteigerten Sensibilität für die eigene psychische Gesundheit führen, und nach dem „health belief modell“ (Faselt & Hoffmann, 2010) könnten die Videos als Handlungsanreiz dienen, sich bei Bedarf professionelle Hilfe zu holen. Wie bei Milton et al. (2023) bereits Personen berichteten, können die Videos Jugendliche veranlassen sich um ihre mentale Gesundheit zu kümmern und diese als Gesprächseinstieg mit Therapeut\*innen nutzen. Zu diesen Überlegungen und bereits berichteten Entdeckungen können die Expert\*inneninterviews hoffentlich weitere Impulse und Einordnungen bringen. Hier wäre es ein Ziel herauszufinden, wie es Jugendlichen mit dem Konsum geht und was dieser in ihnen auslösen kann. Außerdem sollen die Interviews zusätzlich auch Auskunft darüber geben, ob TikTok und im speziellen diese Art von Videos eine Rolle in der therapeutischen Praxis spielen, ob Jugendliche darauf Bezug nehmen, wie sich das äußert und wie mit den Videos umgegangen wird.

**FF3:** *Was könnten mögliche Risiken oder negative Auswirkungen auf Jugendliche und ihr Wohlbefinden sein?*

Lösen die Symptom-TikTok-Videos wie bei anderen Thematisierungen psychischer Krankheit Unsicherheiten bezüglich des eigenen Gesundheitszustandes aus (Naslund et al., 2016). Können die Inhalte Auslöser sein für negative Gefühle, wie Panik, Stress, Angst und das Gefühl, etwas stimmt nicht mit einem? Resultieren ausgelöste Sorgen beziehungsweise Unsicherheiten zum eigenen Gesundheitszustand möglicherweise tatsächlich in Krankheiten?

Oft ist den Nutzer\*innen nicht klar, ob eine fachliche Expertise hinter der Darstellung steckt (Bahnweg & Omar, 2023; Gilmore et al., 2022; Milton et al., 2023), und tatsächlich werden viele Fehlinformationen und falsche Darstellungen verbreitet (Aragon-Guevare et al., 2023; Milton et al., 2023; Samuel et al., 2024; Vera et al., 2022; Yeung & Abi-Jaoude, 2022). Ein weiteres Problem und somit auch Risikofaktor ist, dass bei den meisten Videos konkrete Handlungsaufrufe oder Angebote, die die Aktionsfähigkeit der User\*innen erhöhen sollen, fehlen und Videos von Gesundheitsdienstleister\*innen nicht so populär sind (Yeung & Abi-Jaoude, 2022) beziehungsweise Nutzer\*innen mit diesen Videos weniger interagieren (Samuel et al. 2024).

Führt das außer Acht lassen der Komplexität von psychischen Krankheiten durch falsche Informationen und Darstellungen auch dazu, dass Jugendliche diese nicht so ernst nehmen, herunterspielen oder sogar abwerten? Im Sinne von „Wenn das nur Konzentrationsschwierigkeiten und mal verträumt sein ist, dann kann ‚XY‘ ja nicht so schlimm sein.“ Auch hier soll die Expertise der Interviewpartner\*innen Aufschluss geben, welche Ausmaße diese Videos haben können, welche Risiken sie sehen und ob sie eventuell schon Erfahrungen damit gemacht haben, dass Jugendliche dadurch auch krank werden.

**FF4:** *Welche Auswirkungen hat eine Selbstzuschreibung, sprich Selbstdiagnose auf die Person?*

Durch vermehrten Konsum beziehungsweise dem vermehrt Ausgesetzt Sein (mere exposure) dieser Art von Content auf der „For You Page“ und den teilweise sehr allgemeinen Symptomen könnten sich Jugendliche schnell angesprochen und betroffen fühlen. Diagnosen an sich sind wichtig, jedoch sollte dies durch professionell ausgebildete Personen passieren – wie gefährlich sind (falsche) Selbstdiagnosen und was machen sie mit der Person? Für Jugendliche mit vielleicht wenig bis gar keinem Hintergrundwissen kann die Vermutung, von einer psychischen Krankheit betroffen zu sein, eventuell erschreckend sein und sich auf die mentale Gesundheit auswirken. Vielleicht diagnostizieren sie sich selbst, weil sie manche Symptome und Verhaltensweisen von sich kennen und von den Creator\*innen sozusagen am Modell lernen, dass diese für jeweilige Krankheit oder Störung stehen – passen sie ihr Verhalten an, beziehungsweise ändern sie es, wenn sie sich mit thematisierter Krankheit oder Störung identifizieren? Zu Verhaltensänderungen und veränderter Realitätswahrnehmung könnten priming und Kultivierungshypothese Erklärungen liefern. Vielleicht schätzen sie die

Prävalenz psychischer Krankheiten oder Störungen höher ein durch einen vermehrten Konsum und fühlen sich auch betroffen und passen sich „geprimet“ durch die Videos an die Erzählungen durch verändertes Verhalten an, so wie sich eben Personen mit thematisierter Krankheit oder Störung vermeintlich laut den Videos verhalten?

Es wird erwartet, dass es zu Selbstdiagnosen, wie in der Literatur auch bestätigt (Bahnweg & Omar, 2023; Gilmore et al., 2022; Kuntz & Blotcky, 2022; Samuel et al., 2024), die auch gewisse Risiken mit sich bringen könnten, kommen könnte, jedoch soll diese mögliche Auswirkung nicht oder nicht nur als negativ angesehen werden. Wie nach David und Deeley (2024) beschrieben können Selbstdiagnosen einerseits „empowernd“ für Personen sein, weil sie Erklärung für Verhaltensweisen und Gefühlszustände bieten können, andererseits ergibt sich das Risiko, dass sich (vermeintlich) Betroffene keine Hilfe holen, weil sie es nicht (mehr) für notwendig erachten, beziehungsweise nach Kuntz und Blotcky (2022) Kinder und Jugendliche denken, dass Peers und Creator\*innen auf TikTok Hilfe genug sind. Es besteht die Gefahr keine, nicht passende Hilfe oder gar schädliche Hilfsmittel in Anspruch zu nehmen (Bahnweg & Omar, 2023), und wenn psychische Störungen nicht von Fachkräften behandelt werden, kann dies sogar lebensbedrohlich sein (Kuntz & Blotcky, 2022). Auch hier könnte vielleicht nach dem „health belief modell“ zumindest gehofft werden, dass Symptom-TikTok-Videos zwar einerseits die wahrgenommene Bedrohung von etwas betroffen zu sein erhöhen, aber somit auch Handlungsanreiz sein können sich in weiterer Folge professionelle Hilfe zu suchen. Ziel wäre es zusätzlich herauszufinden, ob sich durch TikTok selbsterstellte Diagnosen bewahrheiten oder wie Jugendliche damit umgehen, wenn dies nicht der Fall ist.

## 6. Methode

Dieses Kapitel umfasst das methodische Vorgehen dieser Arbeit, Überlegungen, die zur Auswahl des Forschungsdesign geführt haben und wie Daten erhoben und ausgewertet wurden.

### 6.1 Methodenauswahl und Design

„Jemanden etwas zu fragen, von dem man sich eine adäquate Antwort erhofft (der einem also im trivialen Sinne ein Experte zu sein dünkt), ist in höchstem Maße Teil der ‚natürlichen‘ lebensweltlichen Einstellung von Menschen zu und in ihrer Welt“ (Liebold & Trinczek, 2009, S.33).

Das Thema mentale Gesundheit und psychische Krankheitsbilder ist sehr umfangreich und für Betroffene sind Krankheiten individuell unterschiedlich erlebbar, was eine adäquate Darstellung sehr komplex macht. Um Hintergründe besser erfragen und verstehen zu können, basiert die Arbeit auf einer qualitativen Methodik. Da es sich bei dem Thema um Symptome psychischer Krankheiten und Störungen sowie Diagnosen beziehungsweise Selbst- und Verdachtsdiagnosen handelt, macht es Sinn professionelle Einschätzungen durch leitfadengestützte Expert\*inneninterviews einzuholen.

Gerade in einem Interview ergeben sich aus dem Gespräch heraus Aspekte, welche vorher nicht bedacht oder eingeschätzt werden konnten. Expert\*inneninterviews werden herangezogen, um „komplexe Wissensbestände zu rekonstruieren, die für die Erklärung sozialer Phänomene, auf die sich das aktuelle Forschungsinteresse bezieht, von Bedeutung sind“ (Liebold & Trinczek, 2009, S. 35), sprich ob TikTok ein Thema ist, beziehungsweise welche Rolle die Plattform in der Psychotherapie spielt und was für eine Wirkung Symptom-TikTok-Videos auf Jugendliche haben können. Durch das semistrukturierte-leitfadengestützte Interview ergibt sich eine gute Möglichkeit Einschätzungen und Sichtweisen der Expert\*innen besser hervorzuheben als durch standardisierte Interviews oder quantifizierbare Fragebögen (Flick, 2002; Riesmeyer, 2011)

#### 6.1.2 Auswahl und Akquise der Interviewpartner\*innen

Als Expert\*innen kommen Personen in Frage, die über exklusives Wissen verfügen, mit klar eingegrenzten Bezugsrahmen und üblicherweise eine Ausbildung in dem Bereich abgeschlossen haben (Liebold & Trinczek, 2009). In diesem Fall sollten die Interviewpartner\*innen zumindest eine psychologische Ausbildung abgeschlossen haben und beruflich in einem psychologischen Kontext tätig sein. Über die Mindestanforderung hinaus wurde ein Fokus darauf gelegt, Psycholog\*innen und oder Psychotherapeut\*innen zu finden, die in ihrer Praxis Kinder- und Jugendpsychologie als Kompetenzbereich oder Spezialisierung darauf vorweisen und Erfahrung in der Zusammenarbeit mit Kindern und Jugendlichen haben.

Für die Akquise wurde auf ein Psycholog\*innenverzeichnis zurückgegriffen, das der Verfasserin von einer Lehrperson der Psychologie Fakultät der Universität Wien zur Verfügung gestellt wurde. Das Verzeichnis stammt allerdings aus dem Jahr 2020, weswegen die Personenangaben mit einer Online-Recherche gegengecheckt wurden. Insgesamt wurden dadurch 41 Personen aus dem Verzeichnis per Mail (Interviewanfragetext im Anhang) kontaktiert, wobei 2 Personen auf Empfehlung von Kontaktierten kamen. Von den 41 haben 28 nicht geantwortet, 11 aus unterschiedlichen Gründen (keine Kapazitäten, keine Erfahrung mit TikTok, kein Kinder-Jugend-Klientel) abgesagt und 2 Personen zugesagt.

Parallel dazu wurden Psycholog\*innen und Therapeut\*innen im Bekanntenkreis kontaktiert wodurch sich 3 Interviewpartner\*innen gefunden haben, und eine weitere Person wurde durch eine/n Interviewpartner/in an die Verfasserin weitervermittelt. Insgesamt wurden somit 6 Expert\*inneninterviews durchgeführt. Aus Transparenzgründen sei erwähnt, dass eine interviewte Person aktuell nicht mit Kindern und Jugendlichen arbeitet, aber ihre Expertise als klinische/r Psychologe/Psychologin für die Arbeit dennoch als wertvolle Einschätzung zur Wirkung von Symptom TikToks befunden wurde. Die weiteren Personen haben Kinder- und Jugendpsychologie als Kompetenzbereich und arbeiten mit Kindern und Jugendlichen in ihrer Praxis und teilweise auch in Tageskliniken und Kinder- und Jugendpsychiatrien.

#### 6.1.3 Ausgewählte Expert\*innen:

| <b>Personenbezeichnung für diese Arbeit</b> | <b>Qualifikation; Tätigkeiten</b>                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CH                                          | Klinische/r Psychologe/Psychologin, Mentalcoach, Gesundheitspsycholog*in, Arbeitspsycholog*in, Klinische Hypnose, Psychotherapeut*in                                                                                 |
| JG                                          | Klinische/r Psychologe/in, Gesundheitspsycholog*in, Psychotherapeut*in und Beratung                                                                                                                                  |
| JS                                          | Klinische/r Psychologe/in, Gesundheitspsycholog*in<br>Psychotherapeut*in (Verhaltenstherapie); Psychosoziale Dienste Kinder- und Jugendpsychiatrisches Ambulatorium und Tagesklinik                                  |
| ML                                          | Psycholog*in, Gestaltpädagog*in, Coach, Mediator*in                                                                                                                                                                  |
| SW                                          | Klinische/r Psychologe/in, Praxis für Kinder und Jugendliche, Diagnostik, Beratung und Behandlung von emotionalen Störungen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen; Kinder und Jugendpsychiatrie |

|    |                                                                                                                 |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TW | Klinische/r Psychologe/in, Psychosoziale Dienste Kinder- und Jugendpsychiatrisches Ambulatorium und Tagesklinik |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

*Tabelle 1: Kennzeichnung und Beschreibung der Expert\*innen*

## 6.2 Durchführung der Interviews

Für die Umsetzung wurde zunächst ein Leitfaden erstellt (siehe Anhang), der als Orientierungshilfe bei den Interviews dient und Überblick gibt, was thematisch besprochen und erfragt werden sollte. Der Leitfaden orientiert sich an den Forschungsfragen dieser Arbeit und ist somit eine Stütze für die Interviewerin – semistrukturiert mit vordefinierten Themenbereichen und Fragen, weil sich die Verfasserin erwartet, beziehungsweise erhofft hat, dass sich aus dem Gespräch heraus auch Fragen und interessante Aspekte ergeben, die vorher nicht geplant werden können und somit Raum dafür gegeben wird. Halbstrukturiert bedeutet, dass die Reihenfolge und Formulierung der Fragen variieren kann und keine Antwortmöglichkeiten vorgegeben werden (Scholl, 2018). Der Leitfaden ist eine gute Stütze – sozusagen der rote Faden für das Gespräch, um wichtige Punkte auf jeden Fall zu behandeln, da davon ausgegangen wurde, dass die Interviews kurzgehalten werden (ca. 30 Minuten), weil die zeitlichen Ressourcen der Interviewpartner\*innen meist sehr begrenzt sind, jedoch bleibt die Möglichkeit für längere Gespräche durch die offene Strukturierung und das Aufkommen von Fragen im und durch das Gespräch. Für den Einstieg wurde als Stimulus beispielhaft ein aus mehreren Symptom-TikTok-Videos bestehendes Video gezeigt, um den Gesprächsfluss anzuregen und verständlich zu machen, was genau mit Symptom-Videos gemeint ist. Die Interviews wurden je nach Wunsch der Befragten online, übers Telefon oder in einem Face-to-Face Setting geführt und aufgezeichnet, um sie in weiterer Folge zu transkribieren. Den Interviewpartner\*innen wurde neben der Interviewanfrage per Einverständniserklärung der Zweck und Umfang der Arbeit erklärt und Anonymität und vertrauliche Behandlung ihrer Daten zugesichert. Die Gespräche dienen nur dieser Arbeit, falls gewünscht, werden Ergebnisse aber mit den Interviewpartner\*innen geteilt.

Die Interviews variierten in ihrem Ausmaß von ca. 35 Minuten bis zu über einer Stunde und wurden größtenteils über Zoom, 1x übers Telefon (wegen technischer Schwierigkeiten) und 1x face-to-face durchgeführt. Den meisten waren die Art von TikTok-Videos schon bekannt, dennoch wurde ihnen teilweise entweder vorab oder während des Interviews das Stimuli Video als Beispiel gezeigt. Es wird nicht davon ausgegangen, dass die ausgewählten Beispiele die komplette Bandbreite zur Darstellung psychischer Krankheiten und Störungen durch Symptom-Videos abdecken, aber die wichtigsten Merkmale veranschaulichen. Es wurde darauf geachtet, verschiedene Krankheiten und Störungen mit einzubeziehen (ADHS, Autismus, Depression, Angststörungen, Trauma) auch hier wird aber kein Anspruch auf umfassende Repräsentativität gestellt. Diese Krankheiten oder Störungen scheinen oft

thematisiert zu werden und viele Menschen anzusprechen. Die Views, wie oft diese Videos angeschaut wurden, variierten zum Zeitpunkt der Erstellung des Stimuli-Videos (9.5.2024) von knapp einer halben Million (466,7K zu über 5 Millionen). Die Auswahl der 6 Videos erfolgte nach keiner bestimmten, festgelegten Vorgabe es wurde nur darauf geachtet, dass Krankheiten oder Störungen in Form von Symptom-Auflistungen und Beschreibungen dargestellt werden und es nicht unbedingt ersichtlich ist, welche Expertise hinter dem/der Ersteller/in steckt. Die Motivation der Creator\*innen ist unklar, die Inhalte wurden von Jugendlichen und jugendlichen Selbstbetroffenen, anderen Creator\*innen und vermeintlichen Expert\*innen (Dr. im Namen, Tragen von Ärzt\*innengewand) präsentiert und sollen nur einen Querschnitt der Art von Videos aufzeigen und als Verständnishilfe dienen, falls Symptom-TikToks den Expert\*innen unbekannt sind.

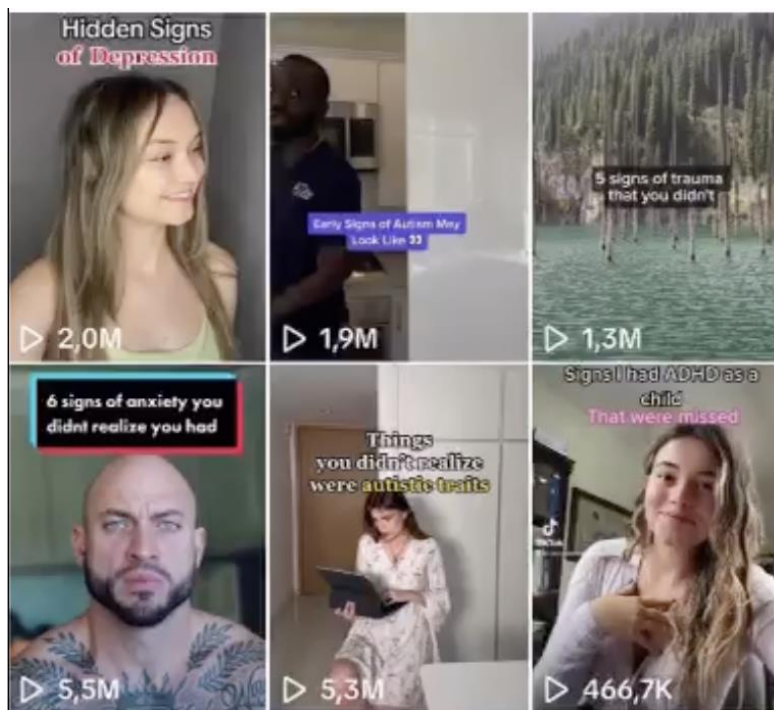


Abbildung 1: Stimuli Videos (Screenshot, 2024)

### 6.2.1 Transkription

Die aufgezeichneten Interviews wurden anschließend transkribiert, da es für die Auswertung, den Inhalt der Aussagen und die Lesbarkeit keine Rolle spielt, wurde nicht jedes Füllwort wie „ähm“ oder Wortwiederholungen transkribiert, außerdem wurden die Interviews auf hochdeutsch verschriftlicht. Die Interviewerin ist mit dem Kürzel „I“ und die befragte Person mit „B“ gekennzeichnet, außerdem sind alle Textstellen mit Zeitmarken und Zeilennummerierung versehen – für die Zitation aus den Daten werden aus Einfachheitsgründen die Zeilennummern verwendet. Die Transkription folgte basierend auf den von Dresing und Pehl (2018) erweiterten Transkriptionsregeln nach Kuckartz et al. (2008) und wurde so aufgestellt:

|                                                                  |                                              |
|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Personennamen und eindeutige Merkmale anonymisieren              | (Name)                                       |
| Wörter, die sehr deutlich betont werden, werden unterstrichen    | <u>sehr gefährlich</u>                       |
| Wörter, die laut ausgesprochen werden, werden fett markiert      | <b>sehr gefährlich</b>                       |
| Wörter, die unverständlich sind, werden in Klammer gesetzt       | (sehr) gefährlich                            |
| Bei vermuteten, aber abgebrochenen oder unverständlichen Wörtern | (sehr?) gefährlich<br>Oder (unv.) gefährlich |
| Wenn ein Satz abgebrochen wird                                   | //                                           |
| Bei hörbaren Reaktionen oder Ereignissen                         | (lacht), (technische Schwierigkeiten)        |

Tabelle 2: Transkriptionsregeln

#### Beispiel für transkribierte Textpassagen aus Analysematerial:

- 342 [00:44:02] I: Ja, weil also die anderen wären dann vielleicht auf die Praxis mehr bezogen, eben ob  
343 sich dann Selbstdiagnosen bewahrheiten, also wenn sie mit einer Diagnose durch TikTok quasi  
344 kommen?
- 345 [00:44:17] B: Also ich habe das Gefühl, dass sich das nie, also vielleicht bewahrheitet das eine  
346 psychische Erkrankung da ist, aber ich glaube nicht, dass ein Jugendlicher durch TikTok die richtige  
347 Diagnose rausfinden kann. So also das ja das glaube ich nicht, einfach weil es zu komplex ist, ja und  
348 es zu allgemein ist einfach, weil Müdigkeit und Konzentrationsschwierigkeiten kann, können alles sein.  
349 Also das kann von reiner Überforderung, von einer Anpassungsstörung, Trauma, Depression, Angst  
350 alles sein.

Abbildung 6 Ausschnitt aus Transkript mit TW (Screenshot, 2024)

Alle Interview-Transkripte sind vollständig im Anhang zu finden. Für die Analyse und Auswertung wurden alle 6 Interviews als relevant angesehen und herangezogen.

### 6. 3 Auswertung

Die Auswertung der Transkripte erfolgt anhand einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring.

Mit der qualitativen Inhaltsanalyse steht ein Verfahren qualitativ orientierter Textanalyse zur Verfügung, das mit dem technischen Know-how der quantitativen Inhaltsanalyse (Quantitative Content Analysis) große Materialmengen bewältigen kann, dabei aber im ersten Schritt qualitativ-interpretativ bleibt und so auch latente Sinngehalte erfassen kann. (Mayring & Fenzl, 2019, S. 633)

Bei der qualitativen Inhaltsanalyse gibt es nach Mayring und Fenzl (2019) prinzipiell zwei Schritte, wenn festgelegt wurde, ob induktiv oder deduktiv gearbeitet werden soll. Im Fall dieser Arbeit wurde eine induktive Vorgehensweise zur explorativen Forschung gewählt. Zunächst wurde somit induktiv, sprich aus dem Material heraus, Kategorien entwickelt und

diese relevanten Textstellen zugeordnet. Der nächste Schritt bezieht sich auf die Analyse, „ob bestimmte Kategorien mehrfach Textstellen zugeordnet werden können“ (Mayring & Fenzl, 2019, S. 634). Mayring und Fenzl (2019) argumentieren, dass für diese Art des Vorgehens die Bezeichnung „qualitativ orientierte kategoriengeleitete Textanalyse“ (S. 634) eine passendere Zuschreibung wäre. Das heißt, relevant sind die Aspekte und „inhaltsanalytischen Regeln der *Kategoriendefinition* (Über welche Aspekte sollen Kategorien formuliert werden?) und des *Abstraktionsniveaus* (Wie allgemein sollen Kategorien formuliert werden?)“ (Mayring & Fenzl, 2019, S. 637).

Der Kodierleitfaden mit Kategorienschema und die Einteilung beziehungsweise Zuordnung relevanter Passagen aus den Transkripten nach festgelegten Kodierregeln erfolgt, im Unterschied zur zusammenfassenden Inhaltsanalyse, explorativ nach beziehungsweise aus der Sammlung der Daten (Mayring & Fenzl 2019). Durch die Textbeispiele aus den Interviews für jede Kategorie lassen sich besonders relevante Kategorien herausfiltern, und die Zuteilung zu den Kategorien vereinfacht die Zusammenfassung der Ergebnisse. Bevor am Material gearbeitet wird, sieht die Vorgehensweise der induktiven Kategorienbildung vor, dass Kategoriendefinition (Selektionskriterium), Analyseeinheiten und Abstraktionsniveau festzulegen sind (Mayring & Brunner, 2006). In Anlehnung an das Erkenntnisinteresse dieser Arbeit soll das Kategoriensystem die Beschreibung von Wirkungen der Darstellung psychischer Krankheiten und Störungen auf Jugendliche durch Symptom-TikTok-Videos umfassen. Analyseeinheiten teilen sich nach Mayring und Fenzl (2019) wiederum in Kodiereinheit, Kontexteinheit und Auswertungseinheit auf.

**Kodiereinheit**, sprich der kleinste auszuwertende Materialbestandteil wurde auf mindestens ein Wort festgesetzt, da bezogen auf die Kategoriendefinition relevante Reaktionen und oder Antworten zum Teil auch nur aus einem Wort bestehen können.

**Kontexteinheit** legt den größten in eine Kategorie fallenden Textbestandteil fest. Im Fall dieser Arbeit wurde dieser auf ganze Antwortabsätze festgelegt. Einfacher gesagt kann die ganze Antwort der befragten Person einer relevanten Kategorie zugeordnet werden.

Die **Auswertungseinheiten** stellen bei der induktiven Kategorienbildung das gesamte Material dar und sind die Transkripte der Interviews, die mithilfe von MAXQDA bearbeitet und ausgewertet wurden:

1. TranskriptCH
2. TranskriptJG
3. TranskriptJS
4. TranskriptML

5. TranskriptSW

6. TranskriptTW

### 6.3.1 Kategoriensystem

„Das *Kategoriensystem* (als die Zusammenstellung aller Kategorien) ist das eigentliche Instrumentarium der Analyse. Mit ihm wird das Material bearbeitet und nur die Textstellen berücksichtigt, die sich auf die Kategorien beziehen“ (Mayring & Fenzel, 2019, S. 634). Zur Bildung des Kategoriensystems wurde zunächst jedes Transkript einzeln in MAXQDA durchgeschaut und auffällige beziehungsweise als relevant erscheinende Textpassagen markiert und mit darauf bezogenen Stichwörtern versehen. Danach wurden die Transkripte immer wieder durchgegangen, Textpassagen zu relevanten Kategorien zugeordnet, Kategorien umbenannt beziehungsweise konkretisiert, reduziert oder auch wieder gelöscht. So bildeten sich nach und nach gemeinsame Stichpunkte oder auch Unterschiede, die schließlich zu Kategorien und Unterkategorien ausformuliert wurden. Aus „Auffälligkeiten“ wurde beispielsweise genauer „Auffälligkeiten in der Praxis“ oder zur Kategorie „Einschätzung zur Beschreibung von Krankheiten und Symptomen“ wurde eine Unterkategorie erstellt, die Textstellen sammelt, die „Triggergefahr bei speziellen Themen“ beinhalten. Kategorien wurden reduziert und konkretisiert. So gab es zunächst beispielsweise eine recht allgemeine Kategorie „Wirkung von TikTok Videos“, die zu „Wirkung von Symptom-TikToks“ wurde und schließlich eine Aufteilung in „positive Auswirkungen und Chancen“ mit konkreten Unterkategorien und „negative Auswirkungen und Risiken“ mit Unterkategorien diesbezüglich erhalten hat. Im letzten Durchlauf erfolgte dann die Kodierung aller Transkripte anhand des induktiv gebildeten Kategoriensystems, wobei dieses „bis zur letzten Textstelle im Material um weitere neue, induktiv entwickelte Kategorien ergänzt werden darf“ (Mayring & Fenzl, 2019, S. 645).

Das Kategorienschema der Interviews ist in sechs Hauptkategorien mit jeweils passenden Subkategorien gegliedert und wurde induktiv aus der Analyse der Daten, sprich den Interview-Transkripten herausgebildet. Die Hauptkategorien beziehen sich dabei auf die positiven, negativen Wirkungen, die Darstellung psychischer Krankheiten und Störungen auf TikTok, Erfahrungen mit TikTok in der Praxis, Selbstdiagnosen und weitere Forschung. Natürlich treffen manche Aussagen auch auf mehrere Kategorien zu. So fallen beispielsweise manche Passagen zur „Darstellung von psychischen Krankheiten und Störungen auf TikTok“ auch in die Kategorie „Erfahrungen mit TikTok in der Praxis“. Selbstdiagnosen durch TikTok sind auch als Wirkung von Symptom-TikTok-Videos zu verstehen, da es aber in den Interviews ein recht großes und auch wichtiges Thema war und es diesbezüglich eine eigene Forschungsfrage (FF 3) gibt, wurden Selbstdiagnosen durch Symptom TikTok-Videos als eigene Kategorie mit Unterkategorien aufgestellt. Das vollständige Kategoriensystem ist im Anhang zu finden - hier ein Beispiel Auszug, um zu verstehen, wie vorgegangen wurde:

| Kategorie                                                         | Beschreibung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Unterkategorien                                                                                                                                                 | Beispiele                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>K4<br/>Selbstdiagnosen<br/>durch Symptom-<br/>TikToks (74)</b> | Codiert wurden alle Textstellen, die sich auf Selbstdiagnosen beziehen, ob Selbstdiagnosen durch Symptom-Videos erstellt werden, was diese mit Betroffenen machen können, ob sich diese bewahrheiten, wie in der Praxis damit umgegangen wird und wie darauf reagiert wird, wenn die Einschätzung der Expert*innen abweicht oder sich das so nicht feststellen lässt | <u>K4.1 Auswirkungen v. Selbstdiagnosen (9)</u><br><br><u>K4.2 Umgang mit Selbstdiagnose (13)</u><br><br><u>K4.3 Wunsch nach Diagnose und Gründe dafür (14)</u> | <p>„Ja es kann schon sein, dass sich das Erleben und Verhalten verändert, wenn das also, wenn die Person wirklich überzeugt davon ist, dann also ich habe das schon erlebt, dass ich auch in der Praxis Jugendliche hatte, die sich sicher sind dass sie autistisch sind und dann einfach auch in Gesprächen oder in sozialen Situationen einfach anders agiert haben als sie es vielleicht könnten“ (SW, 224-227).</p> <p>"Ich habe das, das, das und das" und wir uns denken ok "Moment mal jetzt schauen wir uns das mal an" ja“ (SW, 262-265).</p> <p>„Dass da dann dieses mit mir stimmt etwas nicht, ich finde mich nicht zurecht in meiner Umwelt, ich habe kaum wirkliche Freundschaften und dann dieses was ist mit mir, ja, ich möchte eine Diagnose und ich möchte was machen und auf der anderen Seite sehe ich es dann, wenn sie angestoßen durch das eben auch über TikTok und die Gespräche darüber sagen "Okay ich hol mir Hilfe" (ML, 2024, 80-84).</p> |

|  |  |                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <u>K4.4 (Selbst-)</u><br><u>)Diagnose als</u><br><u>Erklärung (3)</u>                | <p>„Auch das Gefühl habe dann das kann dann dazu führen, dass man sagt, „Ok, ich habe das, deswegen funktioniert das nicht und ja, das ist jetzt so“ (ML, 2024, 202-203).</p>                                                                                                                                                                                           |
|  |  | <u>K4.5 Reaktion</u><br><u>Abweichung von</u><br><u>Selbstdiagnose</u><br><u>(5)</u> | <p>„Ja, also ich habe es auch durchaus bemerkt, wenn ich junge Leute dagehabt habe und dann für mich festgestellt habe das ist eher kein ADHS, ja, dass ich dann oft auch gar keine Chance habe, wenn ich sie wo anders hinlenken möchte und so weil sie es einfach für sich wissen und ja, dann eben mit dem Vokabular um sich schmeißen und (...)“ (ML, 196-200).</p> |

Tabelle 3: Beispielauszug aus Kategoriensystem

Mit dem vollständigen Kategoriensystem kann somit die Interpretation des Materials, wie die Beantwortung der Forschungsfragen erfolgen.

## 7. Ergebnisse

Aus der Auswertung der Transkripte und der Bildung der Kategorien lassen sich nun die Forschungsfragen beantworten.

**FF1:** *Wie sollten Symptome psychischer Krankheiten und Störungen aus Sicht von Fachpersonal auf TikTok dargestellt werden?*

Bevor konkrete Vorstellungen der Expert\*innen beschrieben werden, wie sie sich wünschen würden, dass Symptome psychischer Krankheiten und Störungen auf TikTok dargestellt werden sollten, wird zur Einordnung erst einmal darauf eingegangen, wie die Expert\*innen die Darstellungen durch Symptom-Videos einschätzen und bewerten - auch in Hinblick auf den Informationsgehalt. Dazu wird „K1 Darstellung psychischer Erkrankungen und Störungen auf TikTok“ mit zugehörigen Unterkategorien herangezogen, um dann in weiterer Folge auf die konkreten Wirkungen der Videos auf Adoleszente eingehen zu können.

Grundsätzlich psychische Erkrankungen aktiv anzusprechen finde ich was Wichtiges ja, in diesem Medium ist natürlich oft schwierig, weil allgemein darüber geredet wird jeder/jede hat was dazu zu sagen und es bedarf dann oft schon noch mal einer genaueren Betrachtung, weil da viel, wie soll ich sagen, so Küchen Psychologisch einfach darüber geredet wird und das löst schon einiges aus bei Menschen, die jetzt vielleicht wenig Ahnung davon haben oder selber bei sich was entdecken und dann sich da angesprochen fühlen und dann oft allein gelassen sind mit dem, was da aufbricht oder was sie da sehen, aber grundsätzlich wichtig. (ML, 2024, 10-16)

### **Persönliche Einstellung/Einschätzung zu den Videos (K1.1)**

Die Expert\*innen sind sich einig, dass die Thematisierung wichtig und gut ist und dass der niederschwellige Zugang zu Informationen ein Pluspunkt der Plattform ist. Natürlich geht es aber um die Art und Weise, wie das gemacht wird, und da gehen die Meinungen schon etwas auseinander. So beantwortet eine/r Expertin/Experte die Frage zur Einstellung beziehungsweise Einschätzung zu TikTok und der Thematisierung psychischer Krankheiten und Störungen beispielsweise recht positiv:

Wie ich generell dazu stehe, also ich finde es grundsätzlich ein ganz wertvolles Hilfsmittel. Es kann ganz wertvoll sein, so erlebe ich also ich rede jetzt nur von meiner, von den Erfahrungen, die ich mit meinen Kindern in der Therapie habe, weil sie oft dann schon mit sehr konkreten Fragen kommen oder mit einem Vorwissen und man dann eigentlich schon sehr fokussiert in der Regel daran arbeiten kann. Also ich sehe daran einfach, dass sie sich schon sehr viel beschäftigt haben, das ist immer grundsätzlich gut für die Therapie, und das zeugt für mich von einer hohen Therapiemotivation, das

finde ich hilfreich. Ob dann immer alles so stimmt, also das ist ja egal, das kann man ja dann diskutieren. (JS, 2024, 5-12).

Während andere Expert\*innen den Videos kritischer gegenüberstehen:

„Genau ja, also es ist irgendwie quasi eine so eine Diagnostik, ohne eine Empfehlung und in der klinischen Psychologie wissen wir, dass ja nach der Diagnostik immer eine Behandlung kommt und immer eine Empfehlung und immer eine Beratung so“ (TW, 2024, 166-168).

Die Einzigartigkeit des Menschen wird bei dieser symptomatischen Beschreibung von psychischen Krankheiten und Störungen außen vor gelassen – nur weil manche Menschen gewisse Verhaltensweisen für sich selbst als beispielsweise depressiv empfinden würden, muss das nicht für alle so sein und der Aspekt vom Leidensdruck wird nicht beachtet. Die Darstellung von Symptom-TikTok-Videos vermittelt den Eindruck, dass psychische Krankheiten dazu gehören, und verharmlost diese mit einer „coolen“ Darstellung (CH, 2024). Zu den Videos fällt CH (2024) das Stichwort Priming ein:

..., dass das, was wir konsumieren, ja auch eine Wirkung auf das hat wie wir uns verhalten, das heißt, wenn wir uns solche Videos anschauen, dann bahnen die innerlich als wäre das sozusagen die neue Realität ja unter Anführungszeichen und das wir uns auch dementsprechend so verhalten oder die Jugendlichen auch so in die Richtung das gehört dazu es bahnt so was in uns es ist so ein neuer Aspekt von Gesundheit, dass das irgendwie dazugehört. (67-72)

Dieses schnelle Hinklatschen von Symptomen erinnert manche Expert\*innen an Werbung (CH, 2024; JG 2024) und sie fragen sich was die Motivation der Creator\*innen ist „... warum wird dieses Video gepostet“ (SW, 2024,74) „und immer, wenn ich diese Videos sehe, denke ich mir "Ah überlass das bitte Fachpersonal" (SW, 2024, 103).

Stichwort Fachpersonal – bei den Videos fehlt den meisten Expert\*innen ein Verweis auf Hilfsangebote, wo sich Kinder und Jugendliche konkret hinwenden können, wenn sie diese Videos ansprechen. „Eigentlich sollte man das verbieten solche Videos (lacht), wenn das nicht mit einer Hilf-Nummer oder //“ (JG, 2024, 114-115). So gibt es gemischte Einstufungen – die Thematisierung ist wichtig, die Art und Weise der Darstellung jedoch ausbaufähig. „Also grundsätzlich ist es nicht zu verdammen, es ist mit Vorsicht zu genießen, ja, und ich bin der Überzeugung, das braucht die Begleitung von Erwachsenen ja, gerade wenn es in das hineingeht, ich, „Ich glaube, ich habe was“ (ML, 2024, 160-162). Soziale Medien und besonders TikTok erkennen die Expert\*innen für Jugendliche natürlich als sehr relevant an und, dass die Nutzung nicht nur negatives mit sich bringen muss.

... das ist ein Medium, das wird genützt, das ist momentan sehr aktuell bei den jungen Menschen, also muss man da auch ein bisschen aufpeppen im Sinn von Ernsthaftigkeit ja und nicht sagen, Ok, das ist alles Schwachsinn, das führt sowieso nirgends hin, es ist, es ist da und ich glaube man kann das auch gut und sinnvoll nutzen. (ML, 2024, 312-316)

### **Einschätzung zur Beschreibung von Krankheiten und Symptomen (K1.2)**

... ich kenne diese Videos auch und ich muss sagen es beschäftigt mich sehr viel, dass es einfach dass solche Videos im Umlauf sind, wo es darum geht, wo einfach 5 Symptome genannt werden, die wir eigentlich auch alle kennen also wo man sich, wo ich selbst, wenn ich diese Videos sehe mich selbst einfach auch wiedererkenne, weil ich auch manchmal vergesslich bin oder auch mal, ich weiß nicht, ich habe da mal ein Video gesehen da ist so etwas wie „man schaut öfter in den Kühlschrank, weil man vergisst, was da drinnen war“ oder „man geht ins Wohnzimmer und hat vergessen was man sucht“ und das kennen wir einfach alle und ich finde das sehr sehr gefährlich, dass da einfach 5 Symptome genannt werden und dann hast du ADHS und tatsächlich glauben das dann auch viele. (SW, 2024, 17-25)

„... aber es ist viel zu vereinfacht dargestellt und es braucht wirklich mehr als so ein paar Symptome, die wir alle kennen, aus dem Alltag, aus dem schnelllebigen Alltag auch würde ich sagen. (SW, 2024, 30-32) Die symptomhafte Beschreibung auf TikTok beziehungsweise die Akkuratheit der Symptome, wenn nicht durch Fachpersonal verbreitet, wird von den Expert\*innen sehr kritisch betrachtet. Die Symptome sind zu allgemein, zu breit gefächert und oft überhaupt nicht zutreffend oder repräsentativ für eine thematisierte Krankheit oder Störung.

... mir ist das Wort pathologisieren auch eingefallen ja also man pathologisiert dann Menschen also es wird dann vermehrt von psychischen Erkrankungen gesprochen, die aber glaube ich auch zum Leben auch ein Stück weit dazukommen, dass es Phasen gibt, wo man sich ohne es jetzt zu bagatellisieren ja aber wo man vielleicht nicht so gut schläft, aber da gibt es dann auch gute Gründe, weil gerade auch Lebensereignisse sind, die da rein wirken, aber es ist nicht alles dann gleich eine psychische Erkrankung und ich glaube das ist so die Gefahr, was habe ich da noch aufgeschrieben, also wie gesagt Niedergeschlagenheit bedeutet nicht automatisch, dass man gleich eine Depression hat. (CH, 91-98)

Es entsteht der Eindruck, dass Facetten des alltäglichen Lebens, wie Pubertät Stimmungsschwankungen oder unkonzentriert sein, Symptome für psychische Krankheiten darstellen.

Und deswegen muss man da ganz, ganz vorsichtig sein, eben wenn ich sage, „ich trage nicht gerne Socken und habe Probleme mit Zeitmanagement“, auch zu sagen, wie kann ich den Menschen helfen, ihre Persönlichkeit zu entwickeln und zu ihren Besonderheiten stehen zu können und nicht aus allem, was von der Norm abweicht zu sagen, das ist ein Symptom für was, sondern vielleicht nur eine Variante und warum. (ML, 2024, 293-297)

Die dargestellten Symptome haben zudem meist nichts mit den Kriterien aus den gängigen Klassifikationssystemen ICD-10 oder DSM-5 zu tun (TW, 2024).

... brain fog, hat der eine [Content Creator] gesagt, als Zeichen für Angst oder so. Also ich glaube, ich könnte 10 Gründe auswählen, wo man brain fog haben könnte, die nicht auf eine Angststörung hinweisen und auch bei Trauma zum Beispiel also glaube ich, gibt es im ICD-10 und im DSM-5 ganz spezifische Kriterien, ab wann ist ein Trauma ein Trauma und keine dieser Kriterien wurden zum Beispiel in dem Video verwendet. (TW, 2024, 81-85)

### **Umgang mit Videos (K1.3) und Rolle der Eltern/des Umfeldes (K1.3.1)**

Grundsätzlich muss man beachten, dass Jugendliche überhaupt darüber sprechen, sonst können auch keine Empfehlungen zum Umgang damit gegeben werden, beziehungsweise liegt es natürlich generell in der Verantwortung der Eltern, sich darum zu kümmern, was ihre Kinder in den sozialen Medien konsumieren (CH, 2024). Es ist außerdem wichtig keine Verbote diesbezüglich auszusprechen, da die Kinder und Jugendlichen bei Interesse die Videos sonst einfach heimlich konsumieren (CH; TW, 2024). Wichtig ist es auch, die Jugendlichen ernst zu nehmen und die TikTok-Videos nicht von vornherein als etwas Schlechtes abzutun.

Naja, also was ich sage, gemeinsam anschauen, darüber reden, das finde ich ganz wichtig, umso jünger, umso noch wichtiger und nicht sagen, das interessiert mich nicht, oder das ist alles Blödsinn oder so. Zu schauen, was konsumieren die Kinder. Kommunikation ist das Um und Auf, im Gespräch bleiben. (ML, 2024, 137-140) Dann genug Verständnis oder Empathie aufzubringen und zu sagen, „Ok, erzähl einmal oder wie ist denn das und hm“ und nicht um dann zu sagen, „Das kenne ich nicht, das kann ja gar nicht schlimm sein ja, Kopfweh habe ich auch manchmal. (ML, 2024, 239-241)

Es sei wichtig, die Jugendlichen in ihrer Medienkompetenz zu schulen und ihnen zu erklären, auf was man achten kann, welche Kriterien es gibt, um zwischen Privatmeinungen und fachlicher Expertise unterscheiden zu können (ML; TW, 2024). Hierbei bräuchten Eltern mehr Unterstützung – „Medienkompetenz“ als Schulfach wäre ein Vorschlag - hier könnten unter anderem konkret auch TikTok-Videos bezüglich mentaler Gesundheit gemeinsam angeschaut und besprochen werden (TW; JG, 2024). Es soll bei den Kindern und Jugendlichen ein Bewusstsein dafür geschaffen werden, dass von Inhalten, die sie konsumieren, eine Beeinflussung ausgehen kann (CH, 2024).

Wenn darüber geredet werden kann, kann es auch als Chance gesehen werden sich mit der Unterstützung von Eltern oder Lehrer\*innen bei Bedarf professionelle Hilfe zu holen (TW, 2024). In der Arbeitspraxis der Expert\*innen spielen diese Art von Videos schon eine Rolle und in einem professionellen Setting können diese zum Positiven genutzt werden, indem man darüber diskutiert, sich das gemeinsam anschaut und bespricht (JS, 2024). Grundsätzlich wäre es natürlich sehr gut, wenn Kinder und Jugendliche immer wieder Pausen von sozialen Medien einlegen würden, das kann aber für viele natürlich sehr schwer oder gar nicht möglich sein (SW, 2024).

... auf der Kinderpsychiatrie bieten wir auch Gruppen an zum Thema Medienkonsum, Mediengruppen, wie gehe ich mit Medien um und wie ist die Realität, wie ist die Realität im Gegensatz zu dem was da präsentiert wird also dass zumindest aufgeklärt wird ja sie benutzen es trotzdem ganz viel also manche social media und andere zocken ganz viel also wir können sie eh nicht davon abhalten, aber ein gesunder Zugang dazu ist schon sehr sehr wichtig, aber wir müssen damit ja wir müssen damit weiter arbeiten, weil das wird wahrscheinlich immer mehr werden, das wird eher mehr als weniger und ja es tut mir manchmal leid für die Jugendlichen, dass sie so einen Druck haben sich da zu vergleichen. (SW, 2024, 447- 454)

### **Gewünschte Darstellung (K1.4)**

Ich glaube, dass Aufklärung immer wichtig ist, also so Psychoedukation oder Prävention also ich würde es einfach als Prävention auch sehen, aber ich, ich finde bei Prävention ist schon auch wichtig, dass die Informationen stimmen, also dass man quasi sagt "Das sind wirklich die Kriterien einer Depression und wenn du das hast, dann wende dich dorthin um Hilfe", aber es ist ganz normal, dass man sich manchmal schlecht fühlt, so weil es irgendwie die Illusion von uns, dass wir immer ein tolles Leben brauchen und immer glücklich sind, und das hat ja keiner, das ist ja nicht zu erreichen. (TW, 2024, 207-213)

Alle Expert\*innen sind sich einig, dass Creator\*innen zusätzlich zumindest Verweise auf konkrete Hilfsangebote geben sollen und den Rezipient\*innen auch klar machen sollen, dass nicht alles immer gleich eine Krankheit ist, es normal ist sich mal schlecht zu fühlen, aber wenn es ihnen nicht gut geht sollten sie mit ihren Eltern, Freund\*innen oder mit anderen Vertrauenspersonen reden. "Scheut euch nicht, da Hilfe in Anspruch zu nehmen", aber

trotzdem ist [es] für jeden einzelnen noch ganz anders, also ganz unterschiedlich, weil jeder auch einfach ganz einzigartig und individuell ist“ (CH, 2024, 257-258).

Na ja, man könnte dazu schreiben “und wenn du das Gefühl hast, du bist unsicher und du weißt nicht, ob du das hast, dann rede mit deinen Eltern oder mit deinen Freunden” und was auch immer so in die Richtung, „tausch dich aus“. (JG, 2024, 101-103)

Die Videos sollten einen professionellen Background haben, wenn nicht direkt von Fachpersonal erstellt, was auch eine gewünschte Darstellung ist (SW, 2024), sollte man sich überlegen, wie man gemeinsam mit Jugendlichen Content für Jugendliche erstellen kann, um faktisch richtige Informationen zu verbreiten. Dabei sollte man sich auf Kriterien der gängigen Klassifikationssysteme beziehen (ICD-10 & DSM-5) und versuchen, in jugendlich gerechter Sprache aufzuklären.

Also das, aber ich glaube, ich finde es schon cool, wenn es von Jugendlichen kommt, wie es aufbereitet wird, weil dann wird es eher geschaut, also ich glaube nicht, dass wir als Erwachsene das so machen können, dass es ansprechend ist für Jugendliche. (TW, 2024, 124-126)

Um gegen mögliche auftretende Unsicherheiten vorzugehen, wäre es wichtig, eine „Warnung einzubauen, dass nicht alles, was man an sich bemerkt, sofort eine Diagnose ist und man Anstoß zur Reflektion geben soll. „Wieso bin ich so unaufmerksam?“ „Warum ist meine Konzentration so kurz?“ (ML, 2024,170).

**FF2:** *Welche Chancen und positiven Auswirkungen könnten Symptom-TikTok-Videos für Jugendliche bieten?*

Zur Beantwortung dieser Frage wird die Kategorie „positive Auswirkungen und Chancen (K2)“ mit ihren Unterkategorien herangezogen, die so auch als Zwischenüberschrift zu den gefundenen Ergebnissen dienen können. Außerdem wird „Erfahrungen mit TikTok in der Praxis“ (K5) mit einbezogen.

... ja ich sehe wirklich Vorteile und Nachteile das darüber sprechen finde ich sehr wichtig und das ist auch gut, wenn das Menschen mit vielen Followern machen, dass es einfach normal ist sich Hilfe zu suchen bei Schwierigkeiten, dass Diagnosen, die Diagnostik gemacht wird, dass es empfohlen wird, dass es sowas überhaupt gibt. Ich glaube, dass die Wahrscheinlichkeit, dass Jugendliche eine Diagnostik machen oder zum Psychologen zur Psychologin gehen ist deswegen viel höher geworden, weil sie einfach sehen "Ok das ist normal und das haben andere auch und das ist nichts,

nichts, was mich jetzt schlechter macht als wen anderen", aber es ist eben also es ist nicht gleich eine Störung, wenn man ein paar Symptome hat, so ist es nicht ja. (SW, 2024 151-158)

Zur Beantwortung, welche positiven Wirkungen Symptom-TikTok-Videos auf Jugendliche haben können, sieht man an dieser Antwort schon ganz gut, was auch in der beschriebenen Forschung hervorkam – positive Aspekte sind meist mit einem „aber“ bezüglich Risiken und negativer Wirkungen verbunden. Die Expert\*innen sehen als positive Aspekte und Chancen zwar schon, dass TikTok einen niederschweligen Zugang bietet, Bewusstsein schaffen kann, Zugehörigkeitsgefühl vermittelt und die Thematisierung psychischer Krankheiten und Störungen helfen kann Stigmata aufzubrechen und Anstoß geben kann sich professionelle Hilfe zu suchen, jedoch wurden diese Punkte immer auch kritisch betrachtet und oft in Kombination mit Risiken oder negativen Auswirkungen erwähnt.

...also es hat vielleicht die Chance, dass man sich dann schnell Hilfe sucht, wenn man quasi sagt, man ist, man hat 10 von diesen Kriterien erfüllt und ich habe eine quasi selbst diagnostizierte Depression und dann sucht man sich Hilfe. Ich glaube, das wäre ein Pluspunkt, aber schwierig ist natürlich schon, wenn man das so annimmt und sich denkt, „OK, ich habe eine Depression“ und sich so damit identifiziert, obwohl klinisch gesehen vielleicht gar keine vorliegt, sondern vielleicht auch nur eine normale Pubertät Stimmungsschwankung sag ich jetzt mal. (TW, 93-99)

Gleichzeitig hat es aber den Aspekt ja dass es natürlich niederschwellig ist ja also das jemand der wirklich sich nicht so gut fühlt, sagt „Ah ok da gibt es doch auch Menschen“ also es öffnet vielleicht schon ein bisschen auch ein Bewusstsein dahingehend, dass man sich vielleicht traut oder dass man das Gefühl hat „Ja es betrifft mehrere Menschen“ ja, aber den Aspekt finde ich eher ein bisschen geringer, der eher die Gefahr oder das Risiko ist bei mir, das war so der erste Impuls ja das ist so vordergründig. (CH, 78-83)

### **Aufklärung & Entstigmatisierung (K2.1)**

Dieser Aspekt wurde von den Expert\*innen definitiv gesehen, jedoch in Hinblick auf Falschinformationen oder falsche Darstellungen auch kritisiert, vor allem kommt es auch darauf an, wer die Videos konsumiert, welche Einstellungen vorhanden sind „... aber der Aspekt des Aufklärens und dieses Niederschweligen den sehe ich zwar schon auch ja, aber der ist bei mir nicht so vordergründig“ (CH, 2024, 135-136).

... es gibt einen Fluch und einen Segen und der Segen finde ich es ist gut, dass wir über psychische Erkrankungen sprechen es ist gut, dass es verbreitet wird, dass es kein Stigma mehr ist zur Psychologin zum Psychologen zu gehen also deswegen finde ich es ja gut, es wird thematisiert, aber ich finde man sollte es wirklich Fachpersonal (überlassen?). (SW, 2024, 75-78)

## **Zugehörigkeitsgefühl (K2.2)**

Der niederschwellige Zugang kann für Kinder und Jugendliche eine Chance bieten Creator\*innen zu finden, die ihnen Inhalte bieten, mit denen sie sich angesprochen und zugehörig fühlen, das kann auch Sicherheit geben, dass man weiß man ist nicht allein, aber vielleicht ist man noch nicht so weit sich mit Freund\*innen darüber auszutauschen (ML, 2024).

Ich glaube, gerade wenn es, wenn es um die Darstellung von psychischen Erkrankungen oder Symptomen psychischer Erkrankung geht, dieses Wiedererkennen ja, dieses da, spricht wer was an was ich kenne von mir und also dieses „ich bin nicht allein“, ja. Jetzt nicht, dass ich glaube, dass Pubertät grundsätzlich eine psychische Erkrankung oder eine Diagnose ist, aber da tut sich ja so viel und da, da taucht so viel auf was oft nicht in Worte gefasst werden, kann was, was so schwierig ist und das dann da zu sehen und dieses, diese Möglichkeit sich zu identifizieren, ja. (ML, 2024, 151-156)

## **Anregung sich Hilfe zu holen (K2.3)**

„... also das finde ich positiv, dass da offensichtlich die Hemmschwellen ein bisschen fallen“ (ML, 2024, 108-109). Symptom-TikTok-Videos können User\*innen Impulse geben, sich mit sich selbst auseinanderzusetzen und über ihr Wohlbefinden zu reflektieren (ML, 2024). Außerdem können sie – vermutlich nicht als alleiniger Grund – Kindern und Jugendlichen einen Anstoß geben sich bei Bedarf Hilfe zu holen (ML; JS; SW, 2024). Dies zeigt sich in Gesprächen oder Anfragen: „Genau also das sind auch tatsächlich Anfragen, die ich in meiner Praxis habe, dass schon Verdachtsdiagnosen kommen, also, dass schon Jugendliche kommen und sagen "Ich glaube ich habe eine Angststörung, ich glaube ich habe ADHS, weil..."(SW, 2024, 16-17).

## **Unterstützung in der Praxis (K2.4)**

Einige Expert\*innen werden in ihrer Praxis durch Kinder und Jugendliche immer wieder mit TikTok und dieser Art von Videos konfrontiert (ML; JS; SW; TW). Die Videos können gut als Gesprächseinstieg genutzt werden und auch zur Exploration, wenn Kinder oder Jugendliche über Videos berichten, hilft das dabei, um darüber zu sprechen, was hilfreich ist und ob genannte Symptome auch von professioneller Seite so gesehen werden (JS, 2024). Folgendes Beispiel ist zwar nicht konkret auf Jugendliche bezogen, gibt aber einen guten Einblick dafür, wie Videos in der Praxis helfen können:

Dann macht das durchaus Sinn, weil sie ja dann, also die kommen dann zum Beispiel jetzt zwei konkrete Beispiele, zwei junge Männer, die mehrmals bei mir waren zwei oder drei mal immer mit einer depressiven Episode, dann haben wir das ganz gut hingekriegt, dann ging es ihnen gut und

dann kam das wieder und dann kam das wieder und es war eigentlich nicht klar warum, warum haben die das, die sind gescheit, die sind erfolgreich im Beruf, die sind ja findet man sonst eigentlich keine Belastungsfaktoren und die haben dann über solche Videos zum Beispiel mir Symptome geschildert, die ich sonst in der Therapie so genau nicht hätte sehen können erstens und auch so genau nicht nachgefragt hätte und dann haben wir uns das genauer angeschaut und es war tatsächlich so und mit einem also dann hat der Facharzt eine ihnen eine Medikation gegeben und damit war das Thema mehr oder weniger erledigt. (JS, 2024, 148-157)

Interessant ist auch, dass von einer speziellen Zielgruppe ausgegangen wird, die motiviert ist, in der Therapie darüber zu sprechen.

Aber die, die es dann so konkret gleich ansprechen und wissen wollen, das sind schon eher die, die Kritischeren, die Neugierigeren so in meiner Wahrnehmung. Also ich arbeite ja auch mit einer speziellen Zielgruppe, oder ich habe manche Störungsbilder nicht und auch nicht so gerne. Also ich könnte mir vorstellen, dass es sicher anders ist, wenn es um Essstörungen geht. (JS, 2024, 34-38)

Auf das Thema, dass es bei bestimmten Störungsbildern andere Auswirkungen geben könnte, wird im Teil zur FF3 noch näher eingegangen.

**FF3:** *Was könnten mögliche Risiken oder negative Auswirkungen auf das mentale Wohlbefinden Jugendlicher sein?*

Zur Beantwortung werden die Kategorie „*negative Auswirkungen und Risiken (K3)*“ mit Unterkategorien und auch „*Triggergefahr bei speziellen Themen (K1.2.2)*“ herangezogen.

Wie Eingangs zur Darstellung von psychischen Krankheiten und Störungen schon erwähnt, sind Falschinformationen beziehungsweise irreführende Darstellungen ein Problem, da das Risiko besteht alltägliche Facetten zu pathologisieren und es den Jugendlichen das Gefühl geben kann, dass hinter „normalen“ Aspekten des Alltags eine psychische Krankheit oder Störung stecken könnte und das die Wahrnehmung bezüglich der Prävalenz von diesen beeinflussen beziehungsweise verzerren könnte.

Genau, aber wenn es primär entstigmatisierend wirkt, das wäre cool, das wäre wirklich cool, finde ich also so, aber ich, ich finde es zum Beispiel schon auch kritisch, wenn man, wenn jetzt jeder Jugendliche davon ausgeht, dass er irgendeine psychische Erkrankung hat, weißt du was ich meine, dass das die Regel wird so, „Ah du bist ein Asperger und du hast eine Depression und der dritte und

also wir haben eh alle ein Trauma" so (lacht), weil das ist nicht die Realität, im Gegenteil also quasi ja. (TW, 2024, 291-296)

Genau und ein Aspekt, der mir auch irgendwie so, wenn man solche Videos irgendwie, also denke ich jetzt persönlich auch an meine Kids, also wenn die das so sehen oder vielleicht auch so dargebracht kriegen auch so ein Erleben zu schaffen "Oh mein Gott, das habe ich auch" so also da sind wir wieder bei dem eher kritischeren Teil in mir. (CH, 2024, 166-169)

### **Abwertung/Verharmlosung (K3.1)**

Die Darstellung, oft durch sehr allgemeine und breit gefächerte Symptome, könnte bei den User\*innen auch dazu führen, dass sie psychische Krankheiten und Störungen nicht so ernst nehmen und herunterspielen (TW, 2024). Besonders schlimm kann das auch für wirklich Betroffene sein, wenn sie das Gefühl haben, nicht ernst genommen zu werden und dass ihr Leidensdruck durch solche Darstellungen heruntergespielt wird, beziehungsweise gar nicht erwähnt wird (CH, 2024).

... Menschen, die wirklich gerade in einer sehr herausfordernden Situation sind ja die würden das so in der Form nicht also ich glaube, dass die dann auch so auch dieses "Nicht-ernst-genommen-sein" also da kommt bei mir auch so ein Gedanke, dass jemand der wirklich so einen Leidensdruck hat und der sowas sieht, der denkt sich "Die wollen mich irgendwie am Arm nehmen" ja so ein bisschen. (CH, 2024, 118-121)

### **Inflationärer Gebrauch von psychologischen Begrifflichkeiten (K3.1.2)**

Passend zur Abwertung/Verharmlosung wurde dies auch als Unterkategorie zu negativen Wirkungen gebildet, da man davon ausgehen kann, dass wenn etwas inflationär gebraucht wird, die Ernsthaftigkeit dahinter etwas verloren geht.

Ja und es sind Symptome, die wir alle haben, also nicht jede Traurigkeit ist eine Depression und nicht jede Konzentrationsschwierigkeit ist ein ADHS und trotzdem kann es eine Schwierigkeit sein, die da ist und die stört und die den Alltag belastet. Also es ist es werden viele Begriffe die Störungen betreffen einfach inflationär benutzt eh wie in dem Video, dass du gezeigt hast, ich glaube da ist auch da waren mehrere Bilder auf dem ersten Bild wo auch Trauma, Depression, ADHS also das alles das wird alles sehr inflationär benutzt und ich glaube das social media auf jeden Fall ein Grund dafür ist. (SW, 2024, 129-135)

Wörter wie triggern, Narzisst oder Narzissmus, Burnout und depressiv sind Begrifflichkeiten, die durch soziale Medien stark im Umlauf sind und inflationär verwendet werden und da bräuchte es dann eventuell mal neue Begrifflichkeiten (SW, 2024).

... und Trauma eben bei Trauma sehe ich es auch, dass alle haben ein Trauma und teilweise, wenn man dann ein bisschen nachfragt was für ein Trauma also dieser Begriff wird so inflationär auch schon benutzt, weil es irgendwie cool ist zu sagen ich habe da was Schlimmes erlebt und das hat mich bewegt und das war ein Trauma. (SW, 2024, 409-412)

### **Erzeugen von Unsicherheiten und unangenehmen Gefühlen (K3.2) & Fehlende Unterstützung (K3.3)**

Was macht es mit Kindern und Jugendlichen, wenn sie sich diese Videos anschauen? Es kann Unsicherheiten erzeugen und dann ist da erstmal niemand, der einem hilft und sagt, wie es weitergeht – zumindest in den Videos nicht.

Genau Unsicherheiten "Oh mein Gott ich habe jetzt auch eine Depression" oder "Ich bin auch traumatisiert, weil das und das auf mich zutrifft" es könnte so vorschnell in die Richtung gehen, das passt auch wieder zu dem Pathologisieren, dass wir selber uns irgendwie so, dass wir selber auch so ein bisschen verunsichert auch werden. Ich meine, das kennt man auch von körperlichen Erkrankungen ja, wenn man dann irgendwie Doktor Google nachliest und ja "Oh ok das und das und das oh Gott das habe ich jetzt auch" und das hat ja auch wieder eine Wirkung in uns. (CH, 2024, 173-178)

Als negative Aspekte und Risiken wird häufig erwähnt, dass die Videos Unsicherheiten, Stress und Überforderung auslösen können, was auch den fehlenden weiterführenden Unterstützungshinweisen und dem Algorithmus geschuldet ist.

Ist dann schon eine ganz starke Beeinflussung eigentlich, wenn man es genau betrachtet, ja sehr sehr niederschwellig, wo man wirklich, wo einfach Dinge gebahnt werden" (CH, 2024, 323-324). Prinzipiell von der Technologie Wow ja also voll faszinierend, dass so was möglich ist, ja, aber gleichzeitig ein ja schafft das so Realität, die schon so ein Stück weit verzerrt ist oder wo Menschen dann irgendwie so ihre eigene so dieses Stimmigkeitsgefühl, was stimmt für mich. (CH, 2024, 363-365)

Ja, es ist einmal das erste, dass das überhaupt unsicher macht, also dass je mehr man dann schaut, desto mehr ist man unsicher "Habe ich das? Oder nicht? Oder was kann man da machen?" Und dann schaut man immer mehr und dann wird man immer unsicherer und vielleicht sogar ängstlich "Huuch wenn ich das habe" und „Was kann ich machen?“ und so, also das ist einmal so prinzipiell. Also dieses Mal so, wenn sie das anschauen und je mehr sie anschauen, desto mehr wächst dann

die Unsicherheit. Wenn sie jetzt niemanden haben, mit dem sie darüber reden können oder so. (JG, 2024, 20-25)

„Und da lasst man sie allein, das ist das Schlimme eigentlich an diesen Videos“ (JG, 2024, 99).

Eine an sich positive Wirkung und Chance der Videos, dass Kinder und Jugendliche online Peers und Unterstützung finden können, wird von JS (2024) eher kritisch betrachtet:

Ja, aber das ist das ist, das ist dann ein bisschen so wie, wie das vor vielen Jahren, wie weiß ich nicht, Krebs-Selbsthilfegruppen oder so ja, da ist immer die Frage, ist das wirklich hilfreich oder versinken dann alle in ihren Sorgen und Problemen und verstärken sich gegenseitig also deswegen, so unmoderierte Selbsthilfegruppen waren, sind ja auch schädlich also gibt es ja auch viele, glaube ich, Untersuchungen dazu, und das kann man ja auch sehr deutlich beobachten also wenn man depressiv erkrankt ist, dann braucht man eine, also etwas, das halt aktivierend ist strukturierend ist, da muss man halt ganz gegen diesen Sog ankämpfen, und da braucht es um Hilfe von außen“ (JS, 2024, 386-392).

„Und nicht einfach zugängliche Dinge, die den Sog verstärken“ (JS, 2024, 394). Angst, Überforderung und Stress sind an sich keine positiven Wirkungen auf das mentale Wohlbefinden, es wird nach JG (2024) auch davon ausgegangen, dass vorher wahrscheinlich schon Unsicherheiten bei den User\*innen da waren, die dann verstärkt werden „... und dann sind die völlig überfordert und wissen nicht Hilfe, was mach ich jetzt und das ist einfach kontraproduktiv. Das ist mental überhaupt nicht gesund“ (JG, 2024, 316-317).

### **Krank machen bzw. werden durch diese Art von Content? (K3.4)**

Ja ist wirklich tatsächlich ein Aspekt, den ich so bezeichnen würde, ja, so durch die Fokussierung von Aufmerksamkeit stellt sich ja auch Erleben ein ja also, da wo ich, wenn ich dann irgendwie so "Hah oh mein Gott das habe ich jetzt auch" dann ist so ein Teil in mir, der irgendwie verunsichert ist und Sorge hat und der hat natürlich wieder eine Wirkung. (CH, 2024, 182-185)

Ja ich denke schon also, wenn sie sich so sehr damit beschäftigen und sich dann auch so dann reinsteigern, dass sie das haben und dass sie eben ihre Diagnose sind und ich bin jetzt depressiv und das macht jetzt mein ganzes Leben aus, dann kann das sehr sehr viel Einfluss haben darüber, wie es ihnen wirklich geht im Alltag auf jeden Fall. (SW, 2024, 461-464)

Ja, und ich glaube schon, dass es mit einem Menschen was macht, wenn der jetzt davon ausgeht „Ok, na bei mir treffen jetzt alle 3 Videos zu und jetzt habe ich eine Depression, eine Angststörung und ein Trauma“ so also das macht ja was mit dir und ich glaube nicht, dass es diese Selbstwirksamkeit erhöht, also weil das wäre das, was wir versuchen, in der Behandlung immer diese Resilienzfaktoren anzuzapfen, die Ressourcen zu stärken, Selbstwirksamkeit zu schaffen bei Jugendlichen und wenn du quasi da keinen Ausweg hast, weil du hörst, nur quasi ich habe das jetzt, aber es sagt dir ja keiner, wie du damit umgehst oder was du machen kannst damit, dann glaube ich steckt man da allein drinnen und dann kann man glaube ich auch in was reinrutschen so. (TW, 2024, 178-185)

Prinzipiell besteht wohl aber vorher schon eine gewisse Vorbelastung. „Nur das allein glaube ich macht langfristig keine psychische Störung“ (JS, 2024, 314) und sich vermutlich auch nur Kinder und Jugendliche angesprochen fühlen, denen es vielleicht schon schlecht geht und der Konsum verstärkt das dann (TW, 2024). „Weil ich glaube jemand der keine, also der jetzt nicht immer traurig wäre, würde wahrscheinlich gar nicht auf die Idee kommen, ob er eine Depression hat, so weißt du, was ich meine, der ja wirklich glücklich ist, ja“ (TW, 2024, 199-201). Dann kommt es auch noch darauf an, welche Störungsbilder thematisiert werden beziehungsweise welche schon auf die Kinder oder Jugendlichen zutreffen und so negative Wirkungen haben könnten.

Ich glaube bei ADHS ehrlich gesagt passiert nicht so viel und so wie ich die Zielgruppe einschätze, bleibt da auch nicht so viel hängen also das wird auch schnell wieder vergessen, Gott sei Dank, es kann ja auch ein Schutz sein, ja, aber bei mehr so eher internalisierenden Störungen, also Depressionen, Ängsten sowas, da ist es irgendwie eine Blackbox, da bleibt glaube ich mehr hängen als man glaubt. Und da wird dann auch noch ganz viel hineininterpretiert und da das sind die Kinder, wo ich mir dann mehr Sorgen mache. Die die externalisierend sind, die zeigen eh im Verhalten, also das finde ich immer sehr beruhigend, wenn jemand Wutanfälle hat oder so irgendwie, dann weiß man da gibt es ein Problem, aber man kann mal irgendwas damit machen, aber die die dann so nach innen gekehrt sind ja genau. (JS, 2024, 328-336)

Ja, also ich glaube, niemand, der sozial gut eingebettet ist, der normal kognitiv begabt ist und so weiter ja, ein gutes Umfeld hat und ein paar Wochen meinetwegen auf sowas reinkippt und solche Videos macht, dass der langfristig oder die langfristig psychisch krank wird das glaube ich nicht. Ja, ich glaube, da muss mehr zusammenkommen, vielleicht gibt es biologische Belastungsfaktoren, vielleicht gibt es da zum Beispiel ein ADHS, wo man dann auch so einen Hyperfokus entwickelt, immer wieder zu bestimmten Themen, dann gibt es Freunde, gibt es ein gesundes soziales Umfeld,

gibt es Eltern, Geschwister, Freunde, die dann sagen, "Hey, bitte jetzt schon wieder, echt, ist das dein Ernst", also die irgendein gesundes Feedback geben können. (JS, 2024, 301-309)

### **Munchhausen by the internet (K3.4.1)**

Aus Interesse wurden die Expert\*innen auch dazu befragt, ob sie das Phänomen „munchhausen by the internet“ (Giedinghagen, 2022) kennen beziehungsweise so etwas in der Art auch schon erlebt haben. In diesem Ausmaß, wie es Giedinghagen (2022) beschrieben hat, nicht, und das wird auch als sehr schwerer Verlauf eingestuft (JG, 2024). Grundsätzlich kann JS (2024) sich aber schon vorstellen, dass:

... es das gibt, da ist immer die Frage, muss man genau schauen. Also das ist immer die Frage, ist das ein Simulieren? Also ist das ein grundsätzlich relativ gesunder Mensch, der das braucht, weil weiß ich was lustig ist, weil es ein Experiment ist oder ist das ein Symptom einer schwereren Persönlichkeitsstörung? Wie stark lebt dieser Mensch noch in der Realität oder wie stark lebt er in also so wie Gaming Disorders ja auch also wie stark lebt der in der Onlinewelt oder wie stark ist der noch in der Realität verhaftet? Ich glaube, es ist auch wieder ein breites Spektrum. (276-282)

Ja, also ich glaube schon, dass in dieser vulnerablen Phase der Persönlichkeitsentwicklung in der Pubertät, in der Adoleszenz, dass, wenn da mehrere Faktoren zusammenkommen, ungünstig und dann kann das die Persönlichkeitsentwicklung schon erheblich stören. Also ich glaube schon, dass das, was du beschrieben hast, in Einzelfällen eine schwere Störung machen kann. (JS, 2024, 287-290)

Bezogen auf die bei Giedinghagen (2022) erwähnte dissoziative Identitätsstörung wurde berichtet, dass das oft bei Jugendlichen erlebt wird, dass sie nach etwas suchen, wo sie zugehörig sind und bei der Identitätsstörung dann meistens etwas anderes, wie eine Persönlichkeitsstörung dahintersteckt und eine starke Suche nach Aufmerksamkeit und Identität und die Jugendlichen dann aber auch durch die sozialen Medien mit Fachbegriffen und diversen Diagnosekriterien zu den Expert\*innen kommen und sagen „Ich hab das, das, das und das“ und wir uns denken ok "Moment mal jetzt schauen wir uns das mal an" ja“(SW, 2024, 262-265).

### **Triggergefahr bei speziellen Themen (K1.2.2)**

Wie im Teil zu den positiven Wirkungen schon kurz angeschnitten erwähnten Expert\*innen, dass eine Thematisierung von gewissen Störungsbildern Gefahren mit sich bringen kann. Diese werden nach Wissen der Verfasserin zwar eher nicht in Form von Symptom-Videos dargestellt, da es aber in 3 von 6 Interviews erwähnt wurde, soll dieser Aspekt auch einen

Platz in dieser Arbeit bekommen. Dabei geht es um Essstörungen, wie Anorexie, und selbstverletzendes Verhalten, was zum Beispiel bei Borderline-Betroffenen ein Thema ist.

Immer wieder würde ich sagen, also in der Tagesklinik ist bei uns immer wieder Thema. Ich kriege es teilweise nicht direkt von den Jugendlichen mit, sondern vom Betreuungsteam zum Beispiel und, aber eigentlich, das stimmt nicht, auch von den Patienten direkt eigentlich, und ich habe das Gefühl, dass TikTok und generell soziale Medien ganz wichtig und präsent sind, so und im Essstörungenbereich ja, leider auch viel krankheitsaufrechterhaltend so, weil man mit so vielen Informationen konfrontiert wird, die irgendwie die Anorexie triggern. (TW, 2024, 22-27)

In diesem Kontext können soziale Medien krankheitsaufrechterhaltend sein und stark gegen eine Behandlung wirken (TW, 2024), „Also es kann bei solchen Störungsbildern glaube ich bei den Essstörungen und bei den selbstverletzenden Verhaltensweisen wahrscheinlich auch kann das ein großer aufrechterhaltender Faktor sein, der eine Therapie oder einen günstigen Therapieverlauf vielleicht zum Stagnieren bringt oder sogar wieder verschlechtert“ (JS, 2024, 137-140). Es gibt, wie auf anderen sozialen Netzwerkseiten auch, auf TikTok sehr gefährliche Bewegungen.

Es gibt auf TikTok Gruppen, wo Menschen mit Borderline sich ihre Verletzungen zeigen, und wer schneidet sich tiefer und das ist sehr sehr gefährlich. Ich habe auch mit ein paar Mädels mit Borderline Persönlichkeitsstörungen gearbeitet die auch über ihre Symptomatik auf TikTok gepostet und berichtet haben, weil sie auch viel Zuspruch dann kriegen ja einerseits tut ihnen das gut, wenn sie dann weiß ich nicht posten "ich habe mich jetzt so und so lange nicht geschnitten" zum Beispiel und sie kriegen viel Zuspruch, aber was sie oft nicht erwarten ist, dass ihnen auch Menschen schreiben, die auch große Probleme haben und sie das dann teilweise gar nicht copen können wenn also sie nicht damit copen können, wenn da Leute sind die ihnen schreiben "puh ich hab jetzt Suizidgedanken, ich möchte mich umbringen, was tu ich jetzt" und ich rede dann mit ihnen schon auch darüber und dass ich ihnen auch sag "Moment mal schaffst du das überhaupt gerade ist das überhaupt also schau auf dich" und das ist da kann sehr sehr viel auf einen zukommen ja und das ist gerade bei Borderline Mädels die tun sich im Internet oft zusammen und da passieren dann auch oft Sachen, dass tatsächlich Suizide und die sie dann noch mehr runterziehen also ja es ist schwierig ja, weil diese Gruppen sind wirklich ja die sind weltweit übergreifend also sie sind viel im Kontakt mit Leuten die überall sind und da hört man dann schon auch Geschichten, die einem sehr sehr runterziehen können auch und triggern, wenn man es so sagen will. (SW, 2024, 467-482)

**FF4:** *Welche Auswirkung hat eine Selbstzuschreibung, sprich Selbstdiagnose auf die Person?*

Was machen Selbst- beziehungsweise Verdachtsdiagnosen mit Jugendlichen? Zur Beantwortung dieser FF wird die Kategorie „Selbstdiagnosen durch Symptom-TikTok-Videos (K4)“ mit ihren Unterkategorien und die Kategorie „Erfahrungen mit TikTok in der Praxis (K5)“ mit Unterkategorien herangezogen.

... aber schwierig ist natürlich schon, wenn man das so annimmt und sich denkt, „OK, ich habe eine Depression“ und sich so damit identifiziert, obwohl klinisch gesehen vielleicht gar keine vorliegt, sondern vielleicht auch nur eine normale Pubertät Stimmungsschwankung sag ich jetzt mal (TW, 2024, 96-99) und die Gefahr zu sagen, man hat eine Depression, obwohl keine da ist, die finde ich schon, das finde ich schon, sehe ich schon kritisch also das ist schon gegeben, finde ich. (TW, 2024, 151-152)

### **Auswirkungen Selbstdiagnose (K4.1)**

Gerade durch die oft allgemeinen und breitgefächerten Schilderungen werden viele Personen von den Videos angesprochen, was die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass sich Personen mit geschilderten Krankheiten oder Störungen identifizieren und sich diese zuschreiben. „... das ist auch ein Einfluss von vielen von Videos und von social media, dass Jugendliche mit diversen Fachbegriffen, mit Diagnosekriterien daherkommen und sagen "Ich habe das, das, das und das" (SW, 2024, 261-262).

Ja dann denkt man sich das natürlich und ich finde also gerade bei diesen Videos also, wenn ich sie sehe, meistens trifft es auf also wir alle haben diese Symptome, wir alle kennen das, das ist einfach dieses schnelllebige Leben, in dem wir sind und alles muss irrsinnig schnell gehen und allein wie Instagram und wie social media einfach abläuft, alles ist schnell und alles ist hektisch und deswegen kennen wir alle diese Symptome sprechen uns alle irgendwo an. Wir kennen das, dass wir Sachen vergessen, oder weiß ich nicht den Faden verlieren im Gespräch und so weiter, deswegen diese Videos sprechen schon einen Großteil an Menschen an, das ist nicht nur ein kleiner Teil und das ist eben das, wo ich finde, dass es ein bisschen gefährlich ist, ja. (SW, 2024, 193-200)

„Genau und dann kriegen sie natürlich noch mehr, wenn sie sich es dann angeschaut haben zu dem Thema und dann kommt noch mehr und mehr und dann verhärtet sich der Verdacht vielleicht ja“ (SW, 2024, 208-210).

### **Was macht das nun mit einer Person (K 4.1) und wie geht man damit um? (K4.2)**

„Also wenn ich jetzt davon ausgehe ich habe eine Depression und deswegen brauche ich, also ist ja klar, dass ich keine Lust mehr auf Aktivitäten habe also mache ich auch nichts mehr, dann rutscht man ja wo rein“ (TW, 2024, 186-188). Für Jugendliche kann eine (Selbst-)Diagnose teilweise auch eine Entschuldigung sein, Gefühle und Verhaltensweisen auf die

Diagnose zu schieben, um etwas aus dem Weg zu gehen. So wie es ML (2024) beschreibt: „Auch das Gefühl habe dann das kann dann dazu führen, dass man sagt, „Ok, ich habe das, deswegen funktioniert das nicht und ja, das ist jetzt so“ (ML, 2024, 202-203)

... ich glaube es kann schon so Dinge auch in Gang setzen, zum Beispiel, wenn ich davon ausgehe, dass ich eine Depression habe oder so, dann tue ich jedes schlechte Gefühl, das ich habe, wenn ich mal niedergeschlagen bin, einen Tag zum Beispiel, das schreibe ich sofort der Depression zu und dann kann das schon so was auslösen wie „Na ja, ich kann eh nichts daran ändern, weil ich hab ja eine Depression“ zum Beispiel, also weißt du was ich meine, das ist so ein quasi eine Art, ich will nicht sagen Ausrede, weil das klingt falsch, aber es ist irgendwie so eine Entschuldigung dafür zu sagen „Okay nein, ich gehe jetzt zum Beispiel nicht in die Schule, weil ich habe eine Depression“ so dabei ist es vielleicht nur ein schlechter Tag, der ganz normal ist im Leben von einem Jugendlichen, und eigentlich müsste der Jugendliche hören „He es ist normal, einen schlechten Tag zu haben das ist ok. Reden wir quasi, wenn das durchgehend über 6 Monate ist und du durchgehend eine schlechte Stimmung hast, dann hast du eine Depression. (TW, 2024, 108-118)

Manchmal ist es auch eine Ausrede, „Ich kann das nicht, weil ich habe ADHS.“ „Ich kann einfach nicht in die Schule gehen, ich kann mich nicht so anstrengen oder ich streng mich nicht so an“. Die haben ja auch ein sehr ausgeprägtes Vermeidungsverhalten berechtigt, verständlicherweise, weil das alles sehr sehr mühsam für sie ist, aber das generalisiert dann oft dieses Vermeidungsverhalten auch in andere Bereiche ja. Das wäre eine angenehme Lösung oft glaube ich. (JS,2024, 221-226)

Selbstdiagnosen können Unsicherheiten auslösen oder noch verstärken, vor allem, wenn die Videos keine weiterführende Hilfe bieten (JG, 2024). Jugendliche lernen sozusagen am Modell, wie sich Personen mit jeweils thematisierter Störung oder Krankheit verhalten und nähern sich dem dann teilweise in ihrem Verhalten an (ML; SW; 2024).

Ja es kann schon sein, dass sich das Erleben und Verhalten verändert, wenn das also, wenn die Person wirklich überzeugt davon ist, dann also ich habe das schon erlebt, dass ich auch in der Praxis Jugendliche hatte, die sich sicher sind, dass sie autistisch sind und dann einfach auch in Gesprächen oder in sozialen Situationen einfach anders agiert haben als sie es vielleicht könnten. (SW, 2024, 224-227)

„... aber schon dieses, dass ich manchmal das Gefühl habe, sie schildern etwas, um sich dem, was sie gesehen haben, oder dem, was auch immer Diagnose sich zuordnen wollen“ (ML, 2024, 126-128).

Dass das schon so ein bisschen einen Einfluss dann hat auf, wenn man sich denkt "Ok ah ich bin Autistin und Autistinnen verhalten sich so und so in Gesprächen" und dass das dann schon so ein bisschen einen Einfluss hat also ich habe da, aber es gibt verschiedene Gründe warum jemand eine Diagnose gerne haben möchte und dahinter stecken dann meistens andere Diagnosen, aber ich habe das schon erlebt, dass ich mir gedacht habe „Ok das kann sein, dass das ein oder andere Symptom daher kommt, dass man sich viel mit dem Thema zum Beispiel Autismus beschäftigt hat und weiß, wie sich Autist\*innen verhalten in Gesprächen“, das habe ich schon ein bisschen auch erlebt. (SW, 2024, 231-237)

Ja, manchmal zeigen sie mir das Video oder sie beschreiben, was da drinnen gesagt wird und dann sagen sie eben, „Ja, ich habe das auch“, was weiß ich ADHS oder Autismus und ich frage dann immer nach, „Wie äußert es sich bei dir? Ja, da kommt dann oft so die Antwort „**Ja, eh so** wie im Video“, wo ich sage, „Trotzdem genauer beschreiben, wann hast du das festgestellt, in welchen Situationen merkst du es? Wie lange schon, ja, ist dir das früher schon aufgefallen?“ Um dann speziell auf diese Person zu gehen, ja wegzugehen, von dem „ich erkenne mich in etwas und sage dann, bei mir ist das ganz gleich“, ja, mit dem kann ich dann wenig anfangen, da versuche ich dann zu der Person hinzugehen und zu sagen, schauen wir mal, „Wie äußert es sich, was genau, in welchen Situationen?“ und da wird es dann schon ein bisschen klarer. (ML, 2024, 25-33)

### **Wunsch nach Diagnose (K4.3)**

Hinter diesem sich etwas zuordnen wollen, steckt wohl auch die generelle Suche von Jugendlichen nach ihrer Identität und einem Zugehörigkeitsgefühl (ML; JS; SW; TW; 2024)

... ich glaube, die Pubertät per se ist eine große Identitätssuche oder Findung (lacht) also das ist eher die Entwicklungsaufgabe der Pubertät ein Stück weit finde ich so Autonomie, Unabhängigkeit, was sind meine Interessen unabhängig von den Eltern so ein Stück weit, also das bestimmt. (TW, 2024, 138-141)

Gerade bei Jugendlichen, so in der in der Pubertät, Adoleszenz Phase, ist so dieses ganz oft, kriege ich so gesagt: "Ich möchte wissen, was ich habe, ich möchte wissen, was meine Diagnose ist", und sehr oft ist es ja, ich kann dann schon diagnostisch das ein oder andere finden, aber mal so zu dem zurückzukehren, zu sagen, „Was ist es denn was gerade so in dir tobt oder dich so quält?“ Das ist viel das Thema Selbstfindung, „Wohin mit mir, was passiert gerade mit mir?“ und was ich immer

wieder mich erschreckt, aber immer wieder feststelle, die jungen Leute haben wenig Möglichkeiten zu reden, ja, also dieses "Mir hört niemand zu". (ML, 2024, 59-65) „Jetzt nicht, dass ich glaube, dass Pubertät grundsätzlich eine psychische Erkrankung oder eine Diagnose ist, aber da tut sich ja so viel und da, da taucht so viel auf was oft nicht in Worte gefasst werden kann was, was so schwierig ist und das dann da zu sehen und dieses, diese Möglichkeit sich zu identifizieren ja“ (ML, 2024, 153-156).

„Dass es so ein bisschen auch diese Zugehörigkeitsthema ist jetzt gerade, wo gehöre ich dazu, und eine Diagnose das kann dann als Teil der Persönlichkeit auch angesehen werden“ (SW, 2024, 238-239).

Ja, das ist aber auch gefährlich, weil ich mir auch denke, die Jugendlichen sollten nicht ihre Diagnose sein. Sie sind ihre Persönlichkeit, ihre Person, aber sie sind nicht ihre Angststörung oder sie sind nicht ihre Persönlichkeitsstörung. Bei Persönlichkeitsstörungen ist das auch ja die Jugendlichen identifizieren sich dann sehr schnell damit mit Borderline vor allem zum Beispiel, da ist das auch recht ja oft recht erwünscht das zu haben, um zu sagen ich bin eine Borderlinerin und das ist jetzt meine ganze Identität. (SW, 2024, 386-391)

#### **(Selbst-)Diagnose als Erklärung (K4.4)**

... ich glaube es gibt also das, warum es hilfreich sein kann, ist, weil es eine Erklärung bietet. Also ich glaube, dass Jugendlichen ja primär auf einer, also auf der Suche nach einer Erklärung sind "He, warum geht es mir denn so schlecht" zum Beispiel und da kann es schon sehr entlastend sein, wenn man weiß, ich habe eine Depression, weil das und das hilft mir aus einer Depression wieder raus und vielleicht ist das der Große, also das die Idee dahinter, dass die Jugendlichen auf der Suche nach einer Erklärung sind und wenn man ihnen quasi sowas anbietet dann hilft es auch ein Stück weit damit umzugehen. (TW, 2024, 142-148)

... gerade diese Videos also gerade, was ADHS betrifft, gehen viele Videos um von Influencer\*innen die auch dann sagen „Diese Diagnose hat mein Leben so verändert und hat alles erklärt, warum ich in der Schule schlecht war und so weiter“ und dann ist es für viele auch eine Motivation zu sagen "Ok, vielleicht habe ich das, vielleicht erklärt das alles. (SW, 2024, 27-30)

Wenn Influencer\*innen über ihre Diagnose berichten, bedenken sie möglicherweise nicht ihre Reichweite und auch ihre Vorbildfunktion und, dass die Art und Weise, wie sie darüber berichten, einen großen Einfluss haben kann. „... ich finde, das kann Hoffnungen wecken bei Menschen, die das vielleicht gar nicht brauchen, da finde ich es gefährlich“ (SW, 2024, 101-102).

... es wird wirklich dargestellt als etwas „dein Leben wird besser wenn du ADHS, wenn du diese Diagnose hast, wird dein Leben besser, einfacher, alles wird erklärt“ und das stimmt für manche Leute, aber so viele wie so viele Follower, wie sie hat und Leute die ihr folgen, die das vielleicht einfach dann auch als Vorbildfunktion sehen und sich denken "Ja cool ich will das auch haben" also mittlerweile es ist teilweise schon manchmal ein bisschen auch cool eine Diagnose zu haben bei den Jugendlichen, das merke ich selbst ja“ (SW, 2024, 103-108). ... ich finde das ok über die Diagnose auch zu berichten aber es so darzustellen als "Jetzt wird alles einfacher und wenn du Ritalin nimmst, dann wird dein ganzes Leben besser" und dann denke ich mir, dass das bei vielen auslöst, dass viele das dann haben wollen einfach ja. (SW, 2024, 112-114)

Also ich denke mal es gibt viele Kinder die und das sind eher die Buben in meiner Wahrnehmung, die die sagen dann, sie glauben, sie haben ADHS, weil, weil ich glaube, dass die Hoffnung sehr groß ist, dass mit einem Medikament oder mit einer Erklärung viele Probleme schlagartig wegfallen. Dass man das mit einem Medikament behandeln kann, kann man ja auch sehr gut behandeln, aber das nicht nur und nicht nur mit einem Medikament in der Regel, und das wäre einfach so eine schöne Erklärung für, für vieles, für alles. (JS, 2024, 212-217)

Außerdem kommt manchen Diagnosen schon ein gewisser „Coolness-Faktor“ zu, was auch eine Erklärung dafür sein kann, warum Jugendliche diese gerne hätten. „... ich kann das nicht wissenschaftlich belegen, aber so, als gäbe es immer wieder Modeerkrankungen ja“ (ML, 2024, 264-265) „... und momentan habe ich gerade das Gefühl, es schwenkt vom ADHS Richtung Autismus“ (ML, 2024, 267-268).

Das ist glaube ich ein Thema der Zeit ja, also vor Corona ist mir das aufgefallen, das hat jetzt vielleicht nicht so extrem junge Leute und Jugendliche betroffen, aber da habe ich vor allem so ab 19, 20 und in die 20er hinein Leute gehabt, die also inflationär mit der Diagnose Borderline gekommen sind, ja, ich merke gerade es nimmt wieder ab. (ML, 2024, 248-251)

„... ich finde wirklich, dass es mittlerweile dann so ein bisschen auch cool ist, eine Diagnose zu haben, also gerade nicht jede Diagnose (lacht), aber sowas wie ADHS, das ist ein bisschen eine Erklärung für manches dann“ (SW, 2024, 149-151).

... gerade Autismus und ADHS sind gerade sehr würde ich sagen schon so ein bisschen Trenddiagnosen geworden, und es kommen manchmal welche und hätten auch gerne dann diese Diagnose als Erklärung für verschiedene Symptome die da sind, aber manchmal ist es dann einfach auch was anderes und dann ist es trotzdem gut, so wie du sagst es ist gut, wenn sie kommen wenn

es einen Leidensdruck gibt und wenn es Schwierigkeiten gibt, ist es auf jeden Fall gut, dass sie kommen, aber so von meinen Anfragen her von der Praxis und auch meinen Praxiskolleg\*innen, wir sind eine Gemeinschaftspraxis, ist ADHS einfach täglich, täglich mehrere Anfragen was das betrifft und es kann nicht sein, dass alle ADHS haben, ja. (SW, 2024, 47-54) Aber gerade also nicht nur bei Jugendlichen, sondern auch Erwachsenen und ich merke es auch in meinem Umfeld, dass ich seitdem also in den letzten zwei Jahren einfach viel häufiger gefragt werde nach ADHS und „Ich glaube, ich habe ADHS und wie kann man das testen?“ und es ist plötzlich ein Thema, es ist plötzlich ein wirklich großes Thema. (SW, 2024, 281-284)

Interessant dabei ist, dass manche Jugendliche aber gar keine Diagnostik durchführen wollen aus, Angst, dass die „gewünschte“ Diagnose nicht herauskommt. „... nein also wohin gehen und einen Test machen eher nicht oder so. Wo ich dann so die Unsicherheit merke “Boah ur peinlich, was ist, wenn ich es nicht hab?“ ja (ML, 2024, 205-206). Im Zusammenhang damit ergab sich auch die Frage, ob sich Selbstdiagnosen durch Symptom-TikTok-Videos dann in der Praxis bewahrheiten.

Das ist ganz unterschiedlich also manchmal natürlich schon, und manchmal ist das so eindeutig und da ist es dann auch wirklich so, dass die Diagnose einiges verändert, verbessert und einfach Klarheit auch gibt und da ist es dann sowieso ganz klar, aber manchmal ist es auch so, dass es nicht rauskommt. (SW, 2024, 44-47)

„Teilweise. Sie machen dann auch oft eben angeregt durch diese TikTok Videos, irgendwelche Selbsttests im Internet. Man kann ja schon alles testen und dann kommt dann das auch meistens raus (ML, 2024, 39-41).

... ADHS testen wir zum Beispiel schon mit Computertests mit standardisierten, aber auch mit Fragebögen, und wenn ich schon irgendwie dahin geleitet wurde, dass ich das habe, dann kann ich den Fragebogen natürlich auch so ausfüllen, dass das auch dann rauskommt, zumindest beim Fragebogen ja. (SW, 2024, 214-217)

Pauschal lässt sich das vermutlich sowieso nicht sagen – wichtig ist es auf jeden Fall, die Jugendlichen und ihre Belastung hinter der Selbstdiagnose ernst zu nehmen. „Also wenn jemand kommt mit “Ich habe diese Selbstdiagnose“, dann glaube ich schon, dass da was, also dass das schon stimmen kann, dass da klinisch relevante Symptome dahinterstecken“ (TW, 2024, 351-353).

Also ich habe das Gefühl, dass sich das nie, also vielleicht bewahrheitet, dass eine psychische Erkrankung da ist, aber ich glaube nicht, dass ein Jugendlicher durch TikTok die richtige Diagnose rausfinden kann. So also das ja das glaube ich nicht, einfach weil es zu komplex ist, ja und es zu

allgemein ist einfach weil Müdigkeit und Konzentrationsschwierigkeiten kann, können alles sein. Also das kann von reiner Überforderung, von einer Anpassungsstörung, Trauma, Depression, Angst alles sein. (TW 343-348)

Die Selbstdiagnose kann auch wieder als Chance angesehen werden, um sie unterstützend in der Arbeitspraxis einzusetzen.

Also jetzt ganz konkret, wenn zum Beispiel kommen öfters, in meiner Wahrnehmung, also fast eigentlich fast nur Mädchen und sagen dann, „Ich bin ich glaube, ich bin Borderlinerin, weil ich habe das und das und das gehört und gesehen und so ist das ja bei mir auch“ und dann kann man sich die Kriterien anschauen, dann kann man sich das genau also hilft bei der Exploration, sagen wir so, und oft kommen wir dann zu einem anderen Ergebnis oder ich kann als Feedback sagen, „Ich sehe das so nicht bei dir, ich glaube das ist was anderes.“ (JS, 2024, 20-25)

#### **Wie reagieren Jugendliche, wenn sich ihre Selbstdiagnose nicht bewahrheitet? (K4.5)**

„Da gibt es sicher auch einen Geschlechtsunterschied. Glaube ich“ (JS 248-249).

... also ich glaube schon, da gibt es schon so eine Tendenz, dass es für die Mädchen oft entlastend ist, wenn sie hören „Ich sehe das nicht, dass du eine Borderlinerin bist, oder ich glaube, das liegt weniger an dir als an äußeren Faktoren, dass es dir so schlecht geht“, das kann glaube ich sehr, das ist glaube ich oft sehr befreiend, aber das ist dann ein längerer Prozess, auf jeden Fall dann so ein längerer Therapieprozess, glaube ich, das Selbstbild wiederzufinden. (JS, 2024, 251-255)

Es kann einerseits enttäuschend sein (JS; SW, 2024), aber für manche auch erleichternd (JS, 2024), das hängt vermutlich dann damit zusammen, warum sie diese bestimmte Diagnose haben wollen. Das zeigt sich auch gut an der eben genannte Passage von JS (2024) – junge Mädchen sind eher erleichtert, wenn sich die Borderline-Diagnose nicht bewahrheitet und nach SW (2024) wurde weiter oben beschrieben, dass besonders Borderline bei jungen Mädchen beliebt ist als gewünschte Diagnose beziehungsweise Selbstdiagnose. Nach den Interviews überwiegt eher die Enttäuschung als Reaktion auf nicht festgestellte Selbstdiagnosen.

Ja, also ich habe es auch durchaus bemerkt, wenn ich junge Leute dagehabt habe und dann für mich festgestellt habe das ist eher kein ADHS, ja, dass ich dann oft auch gar keine Chance habe, wenn ich sie wo anders hinlenken möchte und so weil sie es einfach für sich wissen und ja, dann eben mit dem Vokabular um sich schmeißen. (ML, 2024, 196-200)

„Ich merke das, wenn sie enttäuscht sind, wenn ich ihnen sage "He das ist kein ADHS und das ist eigentlich was gutes", also nicht nur bei Jugendlichen, das habe ich auch schon bei Erwachsenen erlebt“ (SW, 2024, 108-110).

Ja ich sehe das schon auch oft, dass Jugendliche Diagnosen haben wollen und dann enttäuscht sind, wenn man ihnen sagt ich meine nicht nur Jugendliche, sondern auch Eltern sind manchmal enttäuscht, wenn man ihnen sagt „He eigentlich sind das gute Ergebnisse das ist nicht im krankheitswertigen Bereich“ und das ist manchmal dann eher eine Enttäuschung, weil jetzt muss man sich dann irgendwie wieder suchen „Wo bin ich denn sonst so, wo gehöre ich denn sonst dazu?“ (SW, 2024, 376-381)

„Ja, vor allem, es fehlt dann wieder ein Stück oder es bleibt dann wieder die Frage, „Was ist mit mir?“ (ML, 2024, 209-210).

### **Weitere Forschung (K6)**

Aus Interesse und auch um dann in weitere Folge Beiträge beziehungsweise einen Ausblick für zukünftige Forschung geben zu können, wurden die Expert\*innen befragt, was sie gerne noch zu dem Thema erforscht sehen würden.

Interessant wäre es, die Zielgruppe genauer zu erforschen, einerseits nach Geschlechtsunterschieden und Störungsbildern, „...“, wenn sie suchen, nach welchen Schlagworten suchen sie?“ (JS, 2024, 476-478). „Weil es [ist] jetzt wirklich ganz durchwachsen, also ich glaube, es kann schädlich sein, aber es kann auch sehr viel Gutes beitragen“ (JS, 2024, 452-453).

Weil dann hätte man schon mal so eine grobe Richtung, und dann könnte man sich das anschauen in Korrelation oder in Assoziationen mit möglichen Störungsbildern, die sie mitbringen oder subjektiv erlebten Belastungen, die sie mitbringen also ich glaube, wichtig ist immer, sich anzuschauen, wie gut sind sie sozial eingebettet, wie gut fühlen sie sich sozial eingebettet, weil gibt ja auch Kinder, die haben oberflächlich betrachtet viele Freunde, aber die fühlen sich nicht aufgenommen in die Gruppe also wie subjektiv, wie stark fühlen sie sich verhaftet in ihrer sozialen Gruppe? Ich glaube, das ist ein wichtiger Puzzlestein dafür, ob, ob man dann da hängen bleibt oder nicht“ (JS, 2024, 480-486).

Also mich würde interessieren, wie man Jugendliche dazu bringt, sich Hilfe zu suchen, also wie man das nutzen kann, also weil das ist ja irgendwie interessant für Jugendliche anscheinend diese Videos und vielleicht kann man das nutzen und echte Informationen so aufbereiten, dass sie ansprechend sind und dann wirklich helfen können, weil ich glaube schon, dass Instagram und auch TikTok auch

helfen können, sowohl auch in der Behandlung als auch bei der Diagnostik oder bei der Prävention.  
(TW, 2024,312-317)

Außerdem würde TW (2024) interessieren, was TikTok tun könnte, um Kinder und Jugendliche aktiv vor gefährlichen und fahrlässigen Inhalten zu schützen. „... ich glaube, die große Quintessenz ist auch, wie erreicht man die, die wirklich vulnerabel sind und denen es schon schlecht geht und die, die mal die Hilfe brauchen“ (TW, 2024, 322-324). Das könnte dann auch aktiv dabei helfen, dass Betroffene früher in Behandlung gehen und somit die Psychiatrie sehr entlasten (TW, 2024).

Genau, und das glaube ich ist das eine und das andere glaube ich, was mich schon interessieren würde ist, was brauchen Eltern, um Jugendlichen eine gute Medienkompetenz beizubringen? Weil ich glaube schon, dass Jugendliche irgendwie lernen müssen zu unterscheiden, „hey, das ist jetzt ein professionelles Video und das ist eine Privatmeinung von dem und der“, weil es dann quasi eine andere Wirkung hat. (TW, 2024, 328-332)

## 8. Interpretation & Diskussion

In dieser Arbeit wurde untersucht, wie sich Symptom-TikTok-Videos auf Jugendliche und besonders auf ihr mentales Wohlbefinden auswirken. Optimistische Annahmen, dass sich dadurch Chancen und positive Wirkungen ergeben, wurden größtenteils bestätigt beziehungsweise wurden diese Aspekte anerkannt, jedoch folgte darauf, wie in der Forschungsliteratur meist ein „aber“ und Risiken, Sorgen und Gefahren stehen im Vordergrund. Dies mag unter anderem daran liegen, dass es positive Wirkungen gibt, wenn Jugendliche sich Hilfe holen und Gesundheitsdienstleister\*innen dadurch mit ihnen zusammenarbeiten, aber was ist mit den Jugendlichen, die sich keine Hilfe suchen? Wie erreicht man diese? TikTok gibt zwar Hinweise bei der Suche nach Borderline auf eine Telefonseelsorge Nummer, oder bei der Suche nach Depression zu dem well-being-guide von TikTok jedoch setzt dies eine aktive Nutzung der Jugendlichen voraus und die, die passiv auf der „For You Page“ durchscrollen, erreicht man so nicht.

Ein großes Problem ist die Darstellung an sich - wie in der Literatur erwähnt (Aragon-Guevara et al., 2023; Milton et al., 2023; Samuel et al., 2024; Vera et al., 2022; Yeung & Abi-Jaoude, 2022) bilden Symptom-TikTok-Videos oder andere Arten von Videos zu psychischen Krankheiten und Störungen meist kein repräsentatives Bild derselben und beinhalten teilweise Falschinformationen. Dies bestätigten die Expert\*innen einerseits konkret hinsichtlich der zusammengefügt Videos im Stimuli-Video und durch ihre bisherigen Erfahrungen mit den Videos. Die Symptome sind zu allgemein, breit gefächert und stehen in keinem Zusammenhang mit den diagnostischen Klassifikationssystemen ICD-10 und DSM-5 (SW, 2024). Außerdem wird die Einzigartigkeit von jedem Menschen vernachlässigt, da manche Gefühle oder Verhaltensweisen für den/die eine/n völlig normal und unproblematisch sein können und für andere wiederum wirklich Symptome für eine psychische Störung oder Krankheit (CH, 2024).

Wie Samuel et al. (2024) zeigten, sind Videos von Gesundheitsdienstleister\*innen nicht so beliebt, wie persönliche Erfahrungsberichte, wobei hier angemerkt werden muss, dass nicht immer klar ist in welchem Bezug die Creator\*innen zum Inhalt stehen. TW (2024) vermutet, dass Videos von Jugendlichen für Jugendliche besser ankommen – es müsste nur eine Möglichkeit gefunden werden, wie man die Videos inhaltlich so gestaltet, dass korrekte Informationen verbreitet werden und dies müsste wahrscheinlich in Zusammenarbeit oder unter Anleitung von und mit Erwachsenen passieren. Das impliziert, dass Organisationen und Einrichtungen, wie beispielsweise „Rat auf Draht“ dies als Chance und Aufgabe nutzen könnten. Das Erkennen von hilfreichen Inhalten, Qualitätskriterien und einer möglichen Beeinflussung, die durch beispielsweise Symptom-TikTok-Videos ausgeht, sind Aspekte der Medienkompetenz, die besonders bei Jugendlichen gefördert werden muss – dies liegt

einerseits in der Verantwortung von Eltern, andererseits sollte man die durch offizielle Institutionen und Angebote fördern zum Beispiel durch ein, von TW (2024) erwähntes Schulfach zu sozialen Medien und zur Förderung von Medienkompetenz. Es gibt seit dem Schuljahr 2022/23 das Fach „Digitale Grundlagen“ als Pflichtgegenstand in der Mittelschule und AHS-Unterstufe im Rahmen einer Wochenstunde, welches unter anderem Medienkompetenzen vermitteln und festigen soll (Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung, n.d.). Idealerweise könnte dieses Schulfach Raum geben, um Expert\*innen einzuladen und auch eine Möglichkeit bieten in Zusammenarbeit mit den Schüler\*innen Aufklärungsinhalt für Jugendliche zu erstellen.

Ein großer Kritikpunkt, der sowohl in der Literatur (Yeung & Abi-Jaoude, 2022) als auch von den Expert\*innen genannt wird, besteht darin, dass die Videos keine Verweise auf weiterführende Hilfsangebote geben, was nach Expert\*innen das Mindeste bei der gewünschten Thematisierung und Darstellung von psychischen Krankheiten und Störungen auf TikTok wäre. Denn die Thematisierung an sich ist wichtig, der niederschwellige Zugang zu Informationen bezüglich mentaler Gesundheit kann nach Expert\*innen als Chance zum Aufbrechen von Stigmata gesehen werden, jedoch nützt es wenig, wenn die Inhalte nicht korrekt sind, und führt durch die fehlende Unterstützung eher zu Verunsicherungen bei den Jugendlichen als zu Aufklärung. Trotzdem konnten die Expert\*innen bestätigen, dass sich Jugendliche angestoßen durch TikTok reflektieren und Hilfe suchen (ML; JS; SW, 2024). Die Videos können unterstützend in der Therapie eingesetzt werden – indem sie einen Gesprächseinstieg bieten, bei der Exploration helfen und Symptome für Jugendliche überhaupt erst beschreibbar machen, vor allem, da diese so in der Praxis eventuell gar nicht auffallen und hinterfragt werden können (JS, 2024). Oft steht die Inanspruchnahme von Hilfe schon in Zusammenhang mit Selbstdiagnosen. Auch in Zeitungen beziehungsweise online Medien (DieChefredaktion, 2022) und Literatur wurde die Suche nach professioneller Hilfe und einer Diagnose durch TikTok thematisiert, jedoch konnten noch keine signifikanten Beziehungen diesbezüglich gefunden werden (Gilmore et al., 2022). Genau hier könnten die Verweise auf Hilfsangebote greifen, einerseits, um Jugendliche nicht allein zu lassen und ihnen direkte Unterstützung zu bieten, und andererseits könnte man dadurch herausfinden, wie viele Jugendliche sich durch TikTok-Videos professionelle Hilfe suchen.

Positive Aspekte, wie Zugehörigkeitsgefühl und Bewusstsein schaffen, wurden sowohl in der Literatur (Milton et al., 2023) als auch durch die Interviews gefunden (CH; ML; SW; JS, 2024). Naslund et al. (2016) sowie Milton et al. (2023) thematisieren die Chance Peers und deren Unterstützung online zu finden, diese Aspekte wurden in den Interviews im Sinne von einem Zugehörigkeitsgefühl (CH; ML, 2024) als positiv gewertet, aber auch kritisiert in Hinblick darauf, dass Selbsthilfegruppen online einen verstärkenden negativen Sog erzeugen können und es da doch Hilfe von außen braucht (JS, 2024).

Negative Aspekte, wie das Erzeugen von Unsicherheiten und fehlender Unterstützung wurden schon angeschnitten, des Weiteren konnte herausgefunden werden, dass neben Stress und Überforderung besonders durch den Algorithmus eine starke Beeinflussung ausgeht. Bedenken bezüglich des Algorithmus äußerten auch Milton et al. (2024) hinsichtlich der Auswirkungen auf das Wohlbefinden und wahrnehmen von Gemeinschaft. Der Algorithmus wird als starke Beeinflussung gesehen, der die Wahrnehmung verzerrt und Unsicherheiten verstärkt (CH; JG; SW, 2024). Dass vom Algorithmus eine Beeinflussung ausgeht, ist nicht abzustreiten, jedoch darf man hier auch nicht vergessen, dass dieser durch die Interessen der User\*innen, die zwar möglicherweise nicht so bewusst sind, gefüttert wird. Die Frage hierbei ist aber, was TikTok tun kann, um Nutzer\*innen vor der Algorithmus-Beeinflussung und somit auch zum Teil vor sich selbst zu schützen. Vielleicht gäbe es da auch einfach die Möglichkeit sich nicht auf ein Thema und einen „Genre-Tunnel“ zu versteifen und zur Abwechslung immer wieder auch Videos bezüglich anderer Interessen vermehrt einzuspielen, da diese Wahrnehmungsverzerrung Erleben und auch in Hinblick auf die Kultivierungshypothese Realität schafft. Auswirkung auf die Realitätswahrnehmung und das Verhalten von Jugendlichen wurde mit Überlegungen zu unter anderem mere exposure und priming begründet – priming wurde auch konkret in einem Interview durch eine/n Expertin/Experten erwähnt (CH, 2024). Nach CH (2024) bahnen die Symptom-TikTok-Videos etwas in den Jugendlichen an und haben eine Wirkung auf sie - im Sinne von psychische Störungen und Krankheiten gehören einfach dazu, vor allem, da durch die Videos auch die Gefahr besteht, dass alltägliche Facetten pathologisiert werden – das Ausmaß lässt sich aber schwer begreifen vor allem, da der Aspekt des Leidensdruckes meist wegfällt oder nicht ersichtlich ist. Inwiefern das Priming konkrete Auswirkungen auf Verhaltensweisen von Jugendlichen hat, muss noch weiter erforscht werden. Vielleicht lassen sich dadurch und durch die social cognitive theory - also dem Lernen am Modell auch die Verhaltensanpassungen von Jugendlichen erklären, die auftreten können, wenn sie sich dem Gesehenen und ihrer Selbstdiagnose annähern wollen (ML; SW, 2024).

Die vereinfachte und teilweise falsche Darstellung, die die Komplexität psychischer Erkrankungen außer Acht lässt, kann auch dazu führen, dass diese verharmlost werden und besonders bei Betroffenen ein Gefühl von „nicht ernst genommen werden“ auslösen (CH; ML; SW, 2024). Dies kann auch mitbegründet durch den inflationären Gebrauch von psychologischen Fachbegriffen erklärt werden, etwas das auch als Wirkung von sozialen Medien gesehen wird (SW, 2024), und auch hier könnte ein gemeinsamer Konsum und diskutieren über Videos im Rahmen eines Schulfaches helfen, um Jugendlichen zu erklären, was wirklich hinter Begrifflichkeiten, wie beispielsweise triggern oder Narzissmus steckt. Spannend wäre es auch wenn die Plattform selbst „mental-health-Kampagnen“ auf der „For You Page“ ausspielt, um aktiv passive Nutzer\*innen zu erreichen, die Wichtigkeit mentaler

Gesundheit zu betonen und was Jugendliche für ihr Wohlbefinden tun können. Die Frage ist, ob das im Interesse der Plattform liegt, vor allem, da nach SW (2024) zum Beispiel Pausen von sozialen Medien eine mögliche Empfehlung für Jugendliche bieten, aber vielleicht könnte TikTok, wenn das Interesse an dem Thema durch den Algorithmus bemerkt wird zumindest auf Creator\*innen mit fachlicher Expertise verweisen und diese Inhalte vordergründig ausspielen. Auch bei der Inhaltsgestaltung selbst könnte TikTok in Zusammenarbeit mit Expert\*innen, Institutionen, wie Psychiatrien, Schulen und Organisationen, wie zum Beispiel „Rat auf Draht“ erarbeiten, wie faktisch richtige Informationen in Kombination mit Hilfsangeboten gestaltet werden müssen, um vulnerable Personen zu erreichen und so auch eine Art von Prävention bieten zu können, damit beispielsweise Psychiatrien entlastet werden. Denn auch, wenn die Expert\*innen nicht davon ausgehen, dass Jugendliche allein durch diesen Content krank werden, kann dieser, wie auch in der Literatur erwähnt (Frey et al., 2022; Harness & Getzen, 2021) zumindest verstärkend bei Vorbelastungen und Problemen im Umfeld wirken (JS; TW, 2024) und einen großen Einfluss darauf haben, wie es den Jugendlichen im Alltag geht (SW, 2024). Zu dem Phänomen „munchhausen by the internet“ nach Giedinghagen (2022) konnten die Expert\*innen keine konkreten Erfahrungsberichte abgeben, schließen aber nicht aus, dass es möglich sein kann (ML; JS; SW; 2024). Wobei auch hier vermutet wird, dass mehrere ungünstige Faktoren zusammenspielen müssen (JS, 2024).

Dass Selbstdiagnosen als Auswirkung von Symptom-TikTok-Videos ein Thema sind, wird sowohl durch die Literatur (Bahnweg & Omar, 2023; Gilmore et al., 2022; Kuntz & Blotcky, 2022; Samuel et al., 2024) und durch konkrete Erfahrungen aus der Praxis belegt (ML; JS; SW; 2024). Hier könnte man argumentieren, dass diese auch eine Form von krank werden beziehungsweise machen durch Symptom-TikTok-Videos sind, da sich Jugendliche Störungen oder Krankheiten zuschreiben und teilweise ihre Identität darüber definieren (ML; JS; SW; TW; 2024). Dies kann natürlich auch sehr gefährlich sein, da Jugendliche und Personen generell nie nur ihre Krankheit sind (SW, 2024) und besonders ungünstig ist natürlich der Faktor, dass sich diese Krankheit oder Störung ohne professionelle Diagnostik zugeschrieben wird und eventuell keine, falsche, oder gar schädliche Hilfe in Anspruch genommen wird (David & Deeley 2024; Kuntz & Blotcky, 2022). Ein interessanter Aspekt ist auch, dass es sowohl bei der Darstellung als auch bei den Selbstdiagnosen Trends gibt, sprich manche (Selbst-)Diagnosen erwünscht und „cool“ sind (ML; SW; 2024), wie ADHS oder Autismus und Jugendliche, wie bereits erwähnt, teilweise ihr Verhalten dann an diese anpassen (ML; SW; 2024). Als Grund für Selbstdiagnosen sehen die Expert\*innen den Drang nach einem Zugehörigkeitsgefühl und die Suche nach Identität (ML; JS; SW; TW, 2024). Hier könnte man die Vermutung aufstellen, dass dieser Selbstfindungsdrang als Teil der Adoleszenz durch die Videos verstärkt wird, weil alltägliche Facetten pathologisiert werden,

Jugendliche die Creator\*innen eventuell cool finden und/oder als Vorbild sehen. Außerdem wecken manche Creator\*innen durch ihre Thematisierung von Diagnosen (falsche) Hoffnungen, dass diese alles erklären und das Leben einfacher machen würden, teilweise auch bedingt durch Medikamente, die natürlich bei Betroffenen sehr hilfreich sein können (JS, 2024), jedoch erklärt sich dadurch vielleicht auch der in der Praxis auffallende Wunsch nach Ritalin (ML; JS; SW, 2024).

Vielleicht holen sich viele Jugendliche auch keine professionelle Einschätzung, weil sie Angst davor haben, dass sich ihr Verdacht nicht bestätigt und das könnte peinlich sein (ML, 2024) und die Suche nach Zugehörigkeit wäre nicht vorbei (ML; JS; SW, 2024). Die Selbstdiagnosen bewahrheiten sich in der Praxis teilweise, und eine abweichende Meinung kann zu unterschiedlichen Reaktionen führen – für manche ist es enttäuschend, und man kommt dann auch gar nicht mehr an sie ran und für andere wiederum ist es erleichternd, wenn ihre Selbstdiagnose nicht bestätigt wird (ML; JS; SW, 2024). Dies mag eventuell daran liegen, wie sozial erwünscht die aufgestellte Selbstdiagnose in der Wahrnehmung und dem Umfeld der Jugendlichen ist, so beschreibt SW (2024) einerseits, dass Mädchen sich gerne Borderline zuschreiben und JS (2024) berichtet andererseits, dass besonders Mädchen erleichtert sind, wenn sich die Borderline Verdachtsdiagnose nicht bestätigt. Es mag auch damit zusammenhängen, dass manche Störungsbilder wie ADHS oder Autismus gerade im Trend und cool sind und wenn dann nichts im krankheitswertigen Bereich gefunden wird, sind Jugendliche eher enttäuscht als erleichtert. Was bleibt ist schließlich die Frage „Wo bin ich denn sonst so, wo gehöre ich denn sonst dazu?“ (SW, 2024, 380-381).

## 9. Fazit

Zusammenfassend bleibt der Eindruck, dass noch viel Forschungsbedarf und Bedarf an vielfältiger Forschung zur Thematik besteht. Vor allem, wenn man positive Aspekte und Chancen verstärken und fördern will. In der Forschung und auch den Interviews überwiegen Sorgen und das Betonen von Negativem. TikTok an sich könnte eine große Chance bieten neben niederschwelligem Zugang eine Verbreitung von nützlichen Informationen und Hilfsangeboten zu liefern – und somit die Gesundheitsdienstleister\*innen in ihrer Arbeit unterstützen.

Diese Arbeit soll mit qualitativen Expert\*inneninterviews einen Beitrag dazu liefern, über die Screentime hinaus Hintergründe und Auswirkungen zu liefern, um zu erkennen, dass Jugendliche nicht nur verunsichert werden oder es nur negative Wirkungen auf ihr mentales Wohlbefinden gibt, sondern dass TikTok und auch diese Art von TikTok-Videos die Chance haben könnten konkret in der psychotherapeutischen Praxis unterstützend eingesetzt zu werden und diese Forschung einen Ausgangspunkt für weitere Forschung bietet.

### 9.1 Limitationen

Aufgrund der qualitativen Vorgehensweise ergeben sich allein dadurch Limitationen – einerseits durch die Anzahl der Interviews und andererseits, da die Auswertung und Interpretation durch die Verfasserin nicht komplett objektiv passieren kann. Diese Punkte schränken die Generalisierbarkeit der Ergebnisse ein. Auch die Einschätzungen der Expert\*innen sind durch persönliche Erfahrungen und Meinungen geprägt und könnten durch Interviewfragen beeinflusst werden. Die Anzahl der Interviews an sich ergibt sich durch eine zeitliche Limitation dadurch, dass sowohl auf Expert\*innenseite oft wenig Ressourcen für Interviews verfügbar sind und die Arbeit schließlich auch abgeschlossen werden muss. Zusätzlich können TikTok Trends sehr kurzweilig sein und diese Art von Videos in Zukunft keine Rolle mehr spielen, womit die Relevanz der Forschung ebenfalls zeitlich begrenzt ist. Eine weitere Beschränkung liegt darin, dass sich auf eine, durch geografische und persönliche Nähe westliche Perspektive fokussiert wurde, und Wirkungen auf Jugendliche in anderen Kulturen und Ländern sich unterscheiden können, die Inanspruchnahme von Hilfe und der Zugang dazu sich anders oder schwieriger gestalten könnte, beziehungsweise durch ein anderes Gemeinschaftsgefühl und Zusammenhalten innerhalb der Community damit anders umgegangen wird. Auch die Einstellungen zu mentaler Gesundheit und Krankheit sowie die Thematisierung dieser kann in verschiedenen Ländern und Kulturen unterschiedlich stark durch Vorurteile und Stigmata belastet sein. Was nicht bedeuten soll, dass genannte Punkte in westlich geprägten Kulturen nicht auch gegeben sein können.

Die Wirkung von Symptom-TikTok-Videos wurde mit Expert\*innen erforscht, jedoch hat diese aufgrund der im Rahmen einer Masterarbeit begrenzten qualitativen Forschung keinen

Anspruch auf Repräsentativität, vor allem, weil Nutzer\*innenperspektiven nur durch Praxiserfahrungen wiedergegeben werden konnten. Die Dunkelziffer der betroffenen Jugendlichen, die sich keine psychologische Hilfe suchen, kann in der Einschätzung nicht berücksichtigt werden. Wie würden sie diese Auswirkungen wahrnehmen und berichten?

## 9.2 Ausblick

Dieser Aspekt führt uns zum Ausblick für weitere Forschung – interessant wäre es zusätzlich zu dieser qualitativen Arbeit quantitativ mit einer größeren Stichprobe und beispielsweise Fragebögen zu arbeiten, um die jugendliche Nutzer\*innenperspektive und ihre Einschätzungen abzubilden, auch bezogen auf den Informationsgehalt der Videos. Zur Nutzer\*innenperspektive könnte auch die Rolle des Algorithmus beziehungsweise das Vertrauen in den Algorithmus näher erforscht werden. Haben Jugendliche das Gefühl, der Algorithmus kennt sie besser als sie selbst und dass es vorbestimmt war, konkrete TikTok-Videos auf der „For You Page“ ausgespielt zu bekommen? Erkennen sie die Beeinflussung durch den Algorithmus, gefüttert durch eigene mehr oder weniger bewusste Interessen, und wie gehen Jugendliche aktiv damit um, wenn sie merken, dass sie sich durch den Konsum schlecht fühlen? Wie erreicht man vulnerable Personen, die bei Bedarf nicht aktiv nach professioneller Hilfe suchen?

Weitere Arbeiten sollten bezogen auf die Nutzer\*innen erforschen, warum sie durch diese Art von Videos angesprochen werden und ob es bezüglich selbst diagnostizierter Störungen oder Krankheiten Geschlechtsunterschiede gibt. Zusätzlich könnte es bei aktiver Nutzung wichtig sein zu erforschen wonach konkret die Jugendlichen aufgesplittet auf verschiedene Geschlechtsidentitäten suchen. Im Zusammenhang damit könnte man auch untersuchen, welche Störungs- und Krankheitsbilder bei Jugendlichen besonders beliebt sind und warum andere dagegen auch in der Thematisierung wenig Aufmerksamkeit bekommen. Wie in den Ergebnissen berichtet, scheint es immer wieder gewisse Trend-Diagnosen zu geben, fällt das den Jugendlichen auch auf und wie stark werden sie dadurch in ihrer Realitätswahrnehmung beeinflusst? Glauben sie, überspitzt formuliert, dass psychische Störungen und Erkrankungen zum Leben einfach dazugehören und jede/jeder von etwas betroffen ist und gibt es dann Dynamiken bei denen Jugendliche sogar als uncool angesehen werden, wenn sie keine (Selbst-)Diagnose haben und nicht in Therapie sind? Oder sind diese doch noch mit Vorurteilen und Stigmata behaftet? Wie nehmen sie peer support und Gemeinschaft auf TikTok wahr und was würden sie sich von der Plattform wünschen?

Zusätzlich, wie im Forschungsstand schon erwähnt, besteht ein Bedarf an längsschnittlichen Designs und Forschung. Außerdem könnte ein Fokus auf andere Zielgruppen, wie junge Erwachsene oder auf unterschiedliche Geschlechtsidentitäten konzentriert weitere Bereicherung für Forschung bieten.

Spannend wäre es auch die Seite der Creator\*innen und ihre Motivation hinter der Erstellung dieser Inhalte näher zu beleuchten und zu erforschen. Sowie die Verantwortung der Plattform und was TikTok tun kann, um Jugendliche vor potenziell gefährlichen Content zu schützen und Inhalten und Dynamiken, die beispielsweise selbstverletzendes Verhalten und Suizid auf eine ästhetische Art und Weise darstellen, entgegenzuwirken. Generell eine Regulierung zu schaffen, dass gerade die sehr jungen Nutzer\*innen nicht in Berührung kommen müssen mit gefährlichen Darstellungen und Challenges, sowie die Verbreitung von Falschinformationen einzuschränken.

Interessant wäre es auch, diese und weitere Forschung in Kombination mit anderen Blickwinkeln, sprich Disziplinen zu betrachten – welche neurologischen Wirkungen hat der Konsum? Wie gehen Pädagog\*innen mit dieser Art von Videos und TikTok in ihrer Arbeit um? Wie kann man Eltern aktiv unterstützen und aufklären? Welche Chancen und Risiken ergeben sich durch die IT des Algorithmus?

Zusammenfassend bietet diese Arbeit eine Ausgangsbasis für einen Einstieg in die Thematik, um aufzuzeigen, welche möglichen Auswirkungen es durch diese Art von Videos auf Jugendliche geben kann, wie man damit umgehen könnte und was an der Darstellung verändert werden sollte. Soziale Medien und besonders TikTok sind für viele Jugendliche fester Bestandteil des Alltags, darum ist es wichtig Auswirkungen zu erkennen, um in weiterer Folge passende Reaktionen und einen unterstützenden Umgang bereitstellen zu können – außerdem sind soziale Medien kein neues Phänomen mehr, weswegen es höchste Zeit ist, dass Plattformen eine Lösung finden, wie sie Inhalte regulieren und User\*innen schützen können!

## Literaturverzeichnis

- Abraham, C., & Sheeran, P. (2005). The health belief model. *Predicting health behaviour*, 2(1), 28-80.
- Anderson, K. E. (2020). Getting acquainted with social networks and apps: it is time to talk about TikTok. *Library hi tech news*, 37(4), 7-12.
- Aragon-Guevara, D., Castle, G., Sheridan, E., & Vivanti, G. (2023). The reach and accuracy of information on autism on TikTok. *Journal of autism and developmental disorders*, 1-6.
- Arain, M., Haque, M., Johal, L., Mathur, P., Nel, W., Rais, A., ... & Sharma, S. (2013). Maturation of the adolescent brain. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 449-461.
- Bahnweg, E., & Omar, H. (2023). Effects of TikTok on adolescents mental health and wellbeing. *Dynamics of Human Health*, 10(1), 1-7.
- Bak, P. M. (2023). Gesundheit und Krankheit. In *Gesundheitspsychologie: Eine Einführung–kompakt, prägnant und anwendungsorientiert* (pp. 13-31). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.
- Banjanin, N., Banjanin, N., Dimitrijevic, I., & Pantic, I. (2015). Relationship between internet use and depression: Focus on physiological mood oscillations, social networking and online addictive behavior. *Computers in Human Behavior*, 43, 308-312.
- Basch, C. H., Donelle, L., Fera, J., & Jaime, C. (2022). Deconstructing TikTok videos on mental health: cross-sectional, descriptive content analysis. *JMIR formative research*, 6(5), e38340.
- Beyens, I., Pouwels, J. L., van Driel, I. I., Keijsers, L., & Valkenburg, P. M. (2020). The effect of social media on well-being differs from adolescent to adolescent. *Scientific reports*, 10(1), 10763.
- Brinkmann, R. (2014). *Angewandte Gesundheitspsychologie*. Pearson Deutschland GmbH.
- Brunborg, G. S., & Andreas, J. B. (2019). Increase in time spent on social media is associated with modest increase in depression, conduct problems, and episodic heavy drinking. *Journal of adolescence*, 74, 201-209.
- Bucher, T. (2018). *If... then: Algorithmic power and politics*. Oxford University Press.
- Burns, J., Durkin, L., & Nicholas, J. (2009). Mental health of young people in the United States: What role can the internet play in reducing stigma and promoting help seeking? *Journal of Adolescent Health*, 45, 95–97.
- Cerutti, F. (Moderatorin). (2024, 18. Februar). Interview mit Pavlos Papadopoulos. Was ist Autismus? Rainman, Sheldon und die Realität [Audio-Podcast]. In *Psychologie to go!*.

[https://open.spotify.com/episode/1MilSwyBdUCoZjrUUk5D5s?si=lyAhgW\\_yTpS-9LosCAUfmg](https://open.spotify.com/episode/1MilSwyBdUCoZjrUUk5D5s?si=lyAhgW_yTpS-9LosCAUfmg).

Cotter, K., DeCook, J. R., Kanthawala, S., & Foyle, K. (2022). In FYP we trust: The divine force of algorithmic conspiratoriality. *International Journal of Communication*, 16, 1-23.

Coyne, S. M., Rogers, A. A., Zurcher, J. D., Stockdale, L., & Booth, M. (2020). Does time spent using social media impact mental health?: An eight year longitudinal study. *Computers in Human Behavior*, 104, 106160.

David, A. S., & Deeley, Q. (2024). Dangers of self-diagnosis in neuropsychiatry. *Psychological Medicine*, 54(6), 1057-1060.

Dienlin, T., & Johannes, N. (2020). The impact of digital technology use on adolescent well-being. *Dialogues in clinical neuroscience*, 22(2), 135-142.

Dresing, T., & Pehl, T. (2015). *Praxisbuch interview, transkription & analyse: Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende*. dr dresing & pehl GmbH.

Dudukovic, J., Gnotsyoudom, S., Tryzna, O., Qandeel, Y. M., & Tick, A. (2023, November). The Psychological Impact of TikTok on Mental Health. In *2023 IEEE 23rd International Symposium on Computational Intelligence and Informatics (CINTI)* (pp. 000213-000218). IEEE.

Faselt, F., & Hoffmann, S. (2010). Modell gesundheitlicher Überzeugungen. *Gesundheitsmarketing: Gesundheitspsychologie & Prävention*, Bern: Huber, 35-44.

Flick, U. (2002). *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung*. Reinbek bei Hamburg.

Frey, J., Black, K. J., & Malaty, I. A. (2022). Tiktok Tourette's: Are we witnessing a rise in functional tic-like behavior driven by adolescent social media use? *Psychology Research and Behavior Management*, Volume 15, 3575–3585. <https://doi.org/10.2147/prbm.s359977>

Giedinghagen, A. (2022). The tic in TikTok and (where) all systems go: Mass social media induced illness and Munchausen's by internet as explanatory models for social media associated abnormal illness behavior. *Clinical child psychology and psychiatry*, 13591045221098522.

Gilmore, R., Beezhold, J., Selwyn, V., Howard, R., Bartolome, I., & Henderson, N. (2022). Is TikTok increasing the number of self-diagnoses of ADHD in young people? *European Psychiatry*, 65(S1), S571-S571. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.1463>

Harness, J., & Getzen, H. (2021). TikTok's Sick-Role Subculture and What to Do About It. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 61(3), 351-353.

- Kang, H., & Lou, C. (2022). AI agency vs. human agency: understanding human–AI interactions on TikTok and their implications for user engagement. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 27(5), zmac014.
- Kerkemeyer, L., Achtert, K., Herz, M., Frey, S., Hupfeld, J., Haack, G., ... & Amelung, V. E. (2022). Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen. *Gesundheits-und Sozialpolitik (G&S)*, 76(1), 38-47.
- Kröppl, E. (2022, 3. April). Trend Selbstdiagnose: Tiktok, tick' ich falsch? *Kurier*.
- Kuckartz, U., Dresing, T., Rädiker, S., & Stefer, C. (2008). *Qualitative Evaluation: Der Einstieg in die Praxis* (2. Aufl.). Wiesbaden: VS.
- Latané, B. (1981). The psychology of social impact. *American psychologist*, 36(4), 343.
- Liebold, R., & Trinczek, R. (2009). Experteninterview. In *Handbuch Methoden der Organisationsforschung* (pp. 32-56). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Mayring, P. (1991). Qualitative Inhaltsanalyse. In U. Flick, E. v. Kardoff, H. Keupp, L. v. Rosenstiel, & S. Wolff (Hrsg.), *Handbuch qualitative Forschung: Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen* (S. 209-213). München: Beltz - Psychologie Verl. Union. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssolar-37278>
- Mayring, P., & Brunner, E. (2006). Qualitative Textanalyse–Qualitative Inhaltsanalyse. *Von der Idee zur Forschungsarbeit. Forschen in Sozialarbeit und Sozialwissenschaft*, 453-462.
- Mayring, P., & Fenzl, T. (2019). Qualitative Inhaltsanalyse. In *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (pp. 633-648). Springer VS, Wiesbaden.
- Milton, A., Ajmani, L., DeVito, M. A., & Chancellor, S. (2023, April). "I See Me Here": Mental Health Content, Community, and Algorithmic Curation on TikTok. In *Proceedings of the 2023 CHI conference on human factors in computing systems* (pp. 1-17)
- Molden, D. C. (2014). Understanding priming effects in social psychology: What is "social priming" and how does it occur?. *Social cognition*, 32(Supplement), 1-11.
- Montag, C., Yang, H., & Elhai, J. D. (2021). On the psychology of TikTok use: A first glimpse from empirical findings. *Frontiers in public health*, 9, 641673.
- Naslund, J. A., Aschbrenner, K. A., Marsch, L. A., & Bartels, S. J. (2016). The future of mental health care: peer-to-peer support and social media. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 25(2), 113-122.
- Nesi, J. (2020). The impact of social media on youth mental health: challenges and opportunities. *North Carolina medical journal*, 81(2), 116-121.

- Orben, A. (2020). Teenagers, screens and social media: a narrative review of reviews and key studies. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 55(4), 407-414.
- O'Reilly, M., Dogra, N., Whiteman, N., Hughes, J., Eruyar, S., & Reilly, P. (2018). Is social media bad for mental health and wellbeing? Exploring the perspectives of adolescents. *Clinical child psychology and psychiatry*, 23(4), 601-613.
- Patel, V., Flisher, A., Hetrick, S., & McGorry, P. (2007). Mental health of young people: A global public-health challenge. *The Lancet*, 369, 1302–1313.
- Rettberg, J. W. (2017). Hand signs for lip-syncing: The emergence of a gestural language on musical.ly as a video-based equivalent to emoji. *Social Media+ Society*, 3(4), 2056305117735751.
- Riesmeyer, C. (2011). Das Leitfadenterview. Königsweg der qualitativen Journalismusforschung?. *Methoden der Journalismusforschung*, 223-236.
- Samuel, L., Kuijpers, K., & Bleakley, A. (2024). TherapyTok for depression and anxiety: a quantitative content analysis of high engagement TikTok videos. *Journal of Adolescent Health*, 74(6), 1184-1190.
- Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 2(3), 223-228.
- Scholl, A. (2018). *Die Befragung* (4., überarb. Aufl.). UVK Verl.-Ges. [u.a.].
- Schemer, C., & Schäfer, S. (2019). Die Bedeutung der sozial-kognitiven Theorie für die Gesundheitskommunikation. *Handbuch der Gesundheitskommunikation: Kommunikationswissenschaftliche Perspektiven*, 321-333.
- Shao, Z. (2018). Analysis of the characteristics, challenges and future development trends of Tik Tok. *Mod Educ Tech*, 12, 81-7.
- Sharma, B., Lee, S. S., & Johnson, B. K. (2022). The dark at the end of the tunnel: Doomscrolling on social media newsfeeds.
- Shrum, L. J. (2017). Cultivation theory: Effects and underlying processes. *The international encyclopedia of media effects*, 1-12.
- Slaughter, G. (2020, June 11). How to know if you're "doomscrolling" and why you should stop. CTV News. <https://www.ctvnews.ca/sci-tech/how-to-know-if-you-re-doomscrolling-and-why-you-should-stop-1.4980970>

Spear, L. P. (2000). The adolescent brain and age-related behavioral manifestations. *Neuroscience & biobehavioral reviews*, 24(4), 417-463.

Suchland, H., Smith-Goodwin, E., & Dick, E. (2022). Effects of TikTok on the Mental Health of Men's and Women's Soccer Teams at One Institution. *Journal of Sports Medicine and Allied Health Sciences: Official Journal of the Ohio Athletic Trainers Association*, 8(1), 11.

Vera, A. Z., Bruce, A., Garris, J., Tochen, L., Bhatia, P., Lehman, R. K., ... & Gilbert, D. L. (2022). The phenomenology of tics and tic-like behavior in TikTok. *Pediatric neurology*, 130, 14-20.

Weimann, G., & Masri, N. (2023). Research note: Spreading hate on TikTok. *Studies in conflict & terrorism*, 46(5), 752-765.

Wulff, H. J., & Lehmann, I. (2008). Kultivierungshypothese (cultivation hypothesis). *Handbuch Medienpädagogik*, 274-277.

Yao, N., Chen, J., Huang, S., Montag, C., & Elhai, J. D. (2023). Depression and social anxiety in relation to problematic TikTok use severity: The mediating role of boredom proneness and distress intolerance. *Computers in Human Behavior*, 145, 107751.

Yeung, A., Ng, E., & Abi-Jaoude, E. (2022). TikTok and attention-deficit/hyperactivity disorder: a cross-sectional study of social media content quality. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 67(12), 899-906.

Zajonc, R. B. (1968). Attitudinal effects of mere exposure. *Journal of personality and social psychology*, 9(2p2), 1.

## Internetquellen

Adolescent mental health. (2021, 17. November). WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Bermeitinger, C. (2022). *Priming*. In Dorsch – Lexikon der Psychologie. Zugriff am 01. August, 2024, von <https://dorsch-hogrefe-com.uaccess.univie.ac.at/stichwort/priming>

Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung. (n.d.). *Digitale Grundbildung*. Zugriff am 13. August, 2024, von <https://www.bmbwf.gv.at/Themen/schule/zrp/dibi/dgb.html>

Byrne, J. (2021, 28. Oktober). *#Paintok: The bleak universe of suicide and self-harm videos TikTok serves young teens*. Raw Story. Zugriff am 01. August, 2024, von <https://www.rawstory.com/paintok-tiktok/>

Die Chefredaktion (2022, 20. Juli). AD(H)S Diagnose auf TikTok [Reel]. Instagram. Zugriff am 20. Juli, 2022 von [https://www.instagram.com/tv/CgOW1-kl0mN/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link](https://www.instagram.com/tv/CgOW1-kl0mN/?utm_source=ig_web_copy_link).

eMarketer. (29. Juli, 2024). Durchschnittliche tägliche Nutzungsdauer junger Erwachsener von TikTok in den USA in den Jahren 2019 bis 2024 sowie eine Prognose bis 2025 (in Minuten) [Graph]. In Statista. Zugriff am 01. August 2024, von <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1286446/umfrage/taegliche-nutzungsdauer-von-tiktok-in-den-usa/>

HypeAuditor. (7. Februar, 2023). Anteil der Nutzer von TikTok nach Altersgruppen und Geschlecht weltweit im Jahr 2022 [Graph]. In Statista. Zugriff am 13. Juli 2024, von <https://de-statista-com.uaccess.univie.ac.at/statistik/daten/studie/1247328/umfrage/anteil-der-tiktok-nutzer-nach-altersgruppen-und-geschlecht-weltweit/>

Kuntz, L., & Blotcky, A. (2022, March 21). *Tiktok: Biggest concerns for children and adolescents*. Psychiatric Times. Zugriff am 01. August, 2024, von <https://www.psychiatrictimes.com/view/tiktok-biggest-concerns-for-children-and-adolescents>

Robehmed, N. (2017). *From musers to money: Inside video app musical.ly's coming of age*. Zugriff am 21. Juli, 2024 von <https://www.forbes.com/sites/natalierobehmed/2017/05/11/from-musers-to-money-inside-video-app-musical-lys-coming-of-age/>

Shmerling, R. (2022, January 18). *Tics and TikTok: Can social media trigger illness?* Harvard Health. Zugriff am 01. August, 2024, von <https://www.health.harvard.edu/blog/tics-and-tiktok-can-social-media-trigger-illness-202201182670>

Six, B. (2019). *Mere-exposure-Effekt*. In Dorsch – Lexikon der Psychologie. Zugriff am 01. August, 2024, von <https://dorsch-hogrefe-com.uaccess.univie.ac.at/stichwort/mere-exposure-effekt#search=b5301d3488507e1087c8702cbd213a08&offset=0>

TikTok. (2020, 18. Juni). *How TikTok recommends videos #ForYou*. TikTok Newsroom. Zugriff am 15. Mai 2024, von <https://newsroom.tiktok.com/en-us/how-tiktok-recommends-videos-for-you>

TikTok. (o.D.). *Schutz von Jugendlichen im Internet*. TikTok. Zugriff am 21. Juli 2024, von <https://www.tiktok.com/transparency/de-de/protecting-teens/>

We Are Social, & DataReportal, & Meltwater. (31. Januar, 2024). *Ranking der größten Social Networks und Messenger nach der Anzahl der Nutzer im Januar 2024 (in Millionen)* [Graph]. In Statista. Zugriff am 13. Juli 2024, von <https://de-statista-com.uaccess.univie.ac.at/statistik/daten/studie/181086/umfrage/die-weltweit-groessten-social-networks-nach-anzahl-der-user/>

Qustodio. (2020). *Connected more than ever* [PDF]. Qustodio. Zugriff am 01. August, 2024, von [https://qweb.cdn.prismic.io/qweb/f5057b93-3d28-4fd2-be2e-d040b897f82d\\_ADR\\_en\\_Qustodio+2020+report.pdf](https://qweb.cdn.prismic.io/qweb/f5057b93-3d28-4fd2-be2e-d040b897f82d_ADR_en_Qustodio+2020+report.pdf)

### Stimuli-Videos-Quellen

Renée, A. [(@evolvinalison)]. (2023, August 8). *If you can relate, I love you & I'm here for you* 🥺👉. #hiddensignsofdepression #depression #mentalhealthmatters #mentalhealthawareness #mentalhealth #awareness [Video]. TikTok. <https://www.tiktok.com/@evolvinalison/video/7264912258701020421>

Sarfo, K. [(@dr.kojosarfo)]. (2023, März 10). *As humans, we all have a need to be feel accepted and to be understood, and that's why autism awareness is important!* [Video]. TikTok. <https://www.tiktok.com/@dr.kojosarfo/video/7209034358974319915>

Genay, M. [(@magic.mike.g)]. (2022, Oktober 17). *6 signs of anxiety you didn't even realize you had. Don't be alone, speak up! #foryou #fyp #anxiety #MentalHealth #awareness* [Video]. TikTok. <https://www.tiktok.com/@magic.mike.g/video/7155544699284180270>

Sadovskaya. [(@sadvskaya\_doctor)]. (2023, April 8). *6 traits you may have not realized were signs of autism. #autistictraits #autismsigns #signsofautism* [Video]. TikTok. [https://www.tiktok.com/@sadvskaya\\_doctor/video/7219792824760290602](https://www.tiktok.com/@sadvskaya_doctor/video/7219792824760290602)

Zahra. [neurodivergentreader]. (2023, März 1). *This video is originally from last October which is why I say happy adhd awareness month at the end #adhd* [Video]. Tiktok. <https://www.tiktok.com/@neurodivergentreader/video/7205609443474623750>

Nicht mehr abrufbar:

Wealthlock (2023, Dezember 19). *Do you recognize yourself? What trauma do you have?* [Video]. TikTok.

## Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

|                                                                                                         |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Abbildung 1: Suizidprävention-Unterstützung, wenn man auf Ressourcen anzeigen klickt (Screenshot, 2024) | 11 |
| Abbildung 2: Well being guide durch Hinweis zur Suche nach depression (Screenshot, 2024).               | 11 |
| Abbildung 3: Hinweis von TikTok auf Telefonseelsorge bei Suche nach borderline. (Screenshot, 2024)      | 11 |
| Abbildung 4: Das Modell gesundheitlicher Überzeugungen. (Faselt & Hoffmann, 2010, S.37)                 | 16 |
| Abbildung 5: Stimuli Videos (Screenshot, 2024)                                                          | 35 |
| <br>                                                                                                    |    |
| Tabelle 1: Kennzeichnung und Beschreibung der Expert*innen                                              | 34 |
| Tabelle 2: Transkriptionsregeln                                                                         | 36 |
| Tabelle 3: Beispielauszug aus Kategoriensystem                                                          | 40 |

# Anhang

Hier befinden sich der bei den Interviews verwendete Leitfaden, die Transkripte der Interviews und das Kategoriensystem.

## Leitfaden

### 1. Einleitung und Kontext:

Vielen Dank, dass Sie sich heute Zeit für unser Gespräch genommen haben!

Ihre Daten werden anonym und vertraulich zu rein wissenschaftlichen Zwecken verwendet. Das Interview wird aufgezeichnet, um es später zu transkribieren. Wenn Sie vorweg keine weiteren Fragen haben, würde ich mit dem Interview und der Aufzeichnung beginnen.

Durch mein Anschreiben wissen Sie, dass es um TikTok Videos geht, die Symptome psychischer Krankheiten behandeln und dass ich mit Ihrer Expertise eine professionelle Einschätzung einholen will, wie sich diese Videos auf jugendliche Rezipient\*innen auswirken können.

Dabei interessiert mich besonders Ihre Meinung zur Wirkung der Kurzvideos verknüpft mit möglichen Gefahren, aber auch Chancen und eventuell positiven Outcomes.

### 2. Hintergrundinformationen:

Sie haben vielleicht schon eine Vorstellung, welche Art von Inhalten ich meine - Ich zeige Ihnen (**wenn unbekannt**) gleich ein paar Beispiele, davor würde ich aber gerne noch wissen, wie Sie generell zu TikTok bzw. zur Thematisierung psychischer Gesundheit und Krankheit auf TikTok und wie Sie die Plattform in Ihrer Arbeit mit Jugendlichen wahrnehmen.

Inwiefern haben Sie beobachtet, dass soziale Medien, insbesondere Plattformen wie TikTok, die psychische Gesundheit von Jugendlichen beeinflussen?

Ist TikTok ein Thema in Ihrer Praxis?

#### Stimulus-Videos

### 3. Bewusstsein für psychische Gesundheit auf TikTok:

Was ist Ihnen beim Schauen dieser Videos spontan durch den Kopf gegangen? Haben Sie solche oä. Videos schon einmal gesehen?

Haben Ihre Klient\*innen schon davon berichtet?

Wie beurteilen Sie die Qualität und den Inhalt dieser Videos in Bezug auf die Darstellung psychischer Krankheiten? Sind die Symptome zutreffend?

**Welche positiven Auswirkungen können solche Videos auf Jugendliche haben?**

**Sehen Sie dies oä. Videos evtl auch als Chance für Jugendliche – im Hinblick auf Information, Support..**

Stichpunkte für mich: Entstigmatisierung; Aufklärung; Finden v. Gleichgesinnten – Personen, die einen verstehen; niederschwelliger Zugang zu gesundheitsbezogenen Informationen und evtl. Hilfsangeboten – Anregung sich professionelle Hilfe zu holen; Sind Jugendliche aufgrund solcher Videos zu Ihnen gekommen

#### **4. Potenzielle Risiken und Bedenken:**

##### **Was sind aus Ihrer Sicht potenzielle Risiken oder negative Auswirkungen solcher Videos auf Jugendliche?**

Wie können TikTok-Videos, die Symptome psychischer Krankheiten behandeln, falsche Vorstellungen über psychische Gesundheit fördern oder verstärken?

Was macht es mit einer Person, wenn sie denkt XY zu haben – welche Gefahren könnte eine Selbstdiagnose mit sich bringen; wie gefährlich sind (falsche) Selbstdiagnosen oder auch Ferndiagnosen

Haben sich Selbstdiagnosen bewahrheitet?

Ist es gefährlicher sich „über- oder unter- zu diagnostizieren“?

Es gibt Studien (Giedinghagen, 2022) die sich mit Phänomenen, wie Munchhausen by the internet beschäftigen – haben Sie damit schon Erfahrungen gemacht?

Sehen Sie das auch als mögliche Gefahr, dass sich Jugendliche durch Symptom-TikToks krank machen, obwohl sie tatsächlich nicht von der behandelten Krankheit betroffen sind?

Stichpunkte für mich: Selbstdiagnose; Falschdiagnose; Falschinformationen; Gefahr in alltäglichen Facetten menschlichen Erlebens psychische Krankheiten zu sehen -> Unsicherheiten zum eigenen Gesundheitszustand; erhöhte Ängstlichkeit; Gefahr dadurch psychische Probleme zu bekommen (Sucht, Angst), TikTok Algorithmus

#### **5. Beratung und Unterstützung:**

Welche Ratschläge geben oder würden Sie generell Jugendlichen, aber besonders vulnerablen Rezipient\*innen, die solche Videos auf TikTok konsumieren, geben?

Wie können Eltern und Erziehungsberechtigte Jugendliche unterstützen, die von solchen Inhalten beeinflusst werden?

Stichpunkte: Navigationshilfen durch TikTok Bubbles, kritische Umgangsweise; Vorteile aus der thematisch bezogenen TikTok Nutzung zu ziehen; positive Auswirkungen zu erleben; niederschwellige Beratungsangebote, Präventivmaßnahmen?

#### **6. Zusammenfassung, Schlussfolgerungen und Zukünftiges:**

Welche Aspekte des Themas würden Sie gerne weiter erforscht sehen?

Wie würden Sie sich wünschen, dass mentale Gesundheit und psychische Krankheit auf TikTok (od. Social Media) thematisiert und besprochen wird?

Gibt es noch etwas, was Ihnen zu dem Thema wichtig ist?

Zusammenfassend, welche Schlussfolgerungen würden Sie aus Ihrer Erfahrung und Ihrem Wissen zu diesem Thema ziehen?

Herzlichen Dank für Ihre Zeit und Teilnahme an dem Interview!

# 1 Transkript CH

2 über Zoom, ca. 40 Min.

3  
4 [0:00:00.0] I: Hallo

5  
6 [0:02:33.9] B: Hopalla Entschuldigung. Hallo (lacht) warte ich glaube ich werde noch ganz kurz den  
7 Hintergrund nein nicht verwischen, sondern so keinen Hintergrund auswählen, weil sonst schaut das  
8 ein wenig Ding aus. So

9  
10 [0:02:49.1] I: Ja Hallo (lacht)

11  
12 [0:02:50.5] B: Hallo, ist es ok, wenn wir per Du sind?

13  
14 [0:02:52.6] I: Ja, gerne wollte ich eh auch fragen. Passt gut. Danke für die Zeit

15  
16 [0:03:00.7] B: So. Ja, gerne gerne. Finde einen wunderschönen Namen hast du (lacht)

17  
18 [0:03:01.6] I: Oh (lacht) habe es mir auch gedacht (lacht)

19  
20 [0:03:10.3] B: Dich schreibt man auch mit CH gell

21  
22 [0:03:12.3] I: Ja, stimmt. Hast du die Videos schon angeschaut, was ich geschickt habe?

23  
24 [0:03:19.6] B: Genau ja, ich habe es angesehen, waren das mehrere? Das war eines, glaube ich,  
25 oder?

26  
27 [0:03:24.5] I: Ja es war ein Video und da habe ich einfach mehrere zusammen

28  
29 [0:03:28.3] B: Ah ja genau, das habe ich mir angeschaut ja ja ja genau genau genau genau

30  
31 [0:03:31.9] I: So prinzipiell hast du irgendwie Erfahrung mit TikTok oder was ist so deine Einstellung  
32 dazu?

33  
34 [0:03:40.1] B: Also prinzipiell habe ich kaum bis gar keine Erfahrung meine Kids sind nämlich so 11  
35 und fast 13 und irgendwie haben also prinzipiell finde ich die Idee von TikTok schon ganz ok, weil  
36 dadurch auch irgendwie eh so man auch irgendwie lernen am Vorbild irgendwie also ich verbinde da  
37 ganz viel mit Tanzen und so weiter und dass Jugendliche gemeinsam Spaß haben und sich  
38 austauschen und so also diesen Teil finde ich ganz wertvoll ja, aber gleichzeitig natürlich die Videos,  
39 die ich mir angeschaut habe, da bin ich schon sehr kritisch muss ich sagen.

40  
41 [0:04:20.0] I: Ja, was wären so deine ersten Gedanken dazu?

42  
43 [0:04:23.8] B: Genau, also meine ersten Gedanken waren, habe ich mir eh ein bisschen auch  
44 aufgeschrieben. So dass da wurden ja sozusagen' psychische Erkrankungen versucht so  
45 symptomhaft irgendwie darzustellen und für mich war der erste Eindruck das, dass so die  
46 Einzigartigkeit jedes Menschen eigentlich vernachlässigt wird ja also prinzipiell erfordert ja eine  
47 Einschätzung, ob jemand eine psychische Erkrankung hat, einer Diagnostik also ich bin keine  
48 Diagnostikerin und das ist ja viel mehr also Diagnostik im Sinne von das ist ein relativ oder ein  
49 längerer Prozess, um dann zu sagen ok das geht in die Richtung ja ich würde sogar sagen, dass  
50 Diagnostik nie sowas ist ja wo man sagt "Ja der hat jetzt eine Depression", sondern das heißt da  
51 braucht es auch eine Form von "Wie geht es dem Menschen" hat der einen Leidensdruck, weil wenn  
52 jemand zum Beispiel sehr zurückgezogen lebt, nehmen wir mal an, wo jemand sagt "Ja das fühlt sich  
53 für mich depressiv an" kann das ja für jemand anderen völlig in Ordnung sein. Ja einfach  
54 zurückgezogen also nur aufgrund von verschiedenen Symptomen zu sagen jemand ist psychisch  
55 krank ist finde ich sehr also muss man sehr in Frage stellen ja und es entsteht auch so ein bisschen  
56 der Eindruck, dass in dem Video, dass psychische Krankheiten so ein bisschen verharmlost werden  
57 so das man irgendwie so ein bisschen es gehört dazu es ist irgendwie, so ist es bei mir angekommen,  
58 es ist irgendwie cool, wenn man irgendwie so ein bisschen nicht aus dem Bett rauskommt und also  
59 das ist jetzt nur meine Wahrnehmung ja oder so irgendwie das und das und das habe, das gehört

irgendwie auch dazu, dass ist so der neue Trend irgendwie der Jugend, dass es irgendwie dazugehört ja und da ist mir eingefallen dazu, ich weiß nicht, ob du Priming Forschung kennst?

[0:06:22.4] I: Ja

[0:06:23.8] B: Ja also mir ist das sofort in den Sinn gekommen, dass dadurch durch solche Videos ja innerlich gebahnt wird ja also sozusagen, dass etwas also sozusagen also die Priming Forschung ist ja das, wenn du da gibt es eine Untersuchung, die ich immer gerne erwähne, dass das was wir konsumieren ja auch eine Wirkung auf das hat wie wir uns verhalten, das heißt, wenn wir uns solche Videos anschauen, dann bahnen die innerlich als wäre das sozusagen die neue Realität ja unter Anführungszeichen und das wir uns auch dementsprechend so verhalten oder die Jugendlichen auch so in die Richtung das gehört dazu es bahnt so was in uns es ist so ein neuer Aspekt von Gesundheit, dass das irgendwie dazugehört und was mich aber, was ich total also dieser der Aspekt des Leidensdruck ja also Menschen die wirklich betroffen sind an einer psychischen Krankheit oder sagen wir mal so sehr oder sagen wir in einer Phase, wo sie sich, wo sie psychisch aus dem Gleichgewicht sind so würde ich es fast ein bisschen besser oder lieber ausdrücken ja. Die haben einen Leidensdruck und die würden das so in der Form nie so darstellen, ja weil das fehlt mir ein bisschen, es kommt so locker irgendwie so verharmlost, so ein bisschen rüber, so ja gehört irgendwie dazu oder ist nichts dabei. Gleichzeitig hat es aber den Aspekt ja dass es natürlich niederschwellig ist ja also das jemand der wirklich sich nicht so gut fühlt, sagt "Ah ok da gibt es doch auch Menschen" also es öffnet vielleicht schon ein bisschen auch ein Bewusstsein dahingehend, dass man sich vielleicht traut oder das man das Gefühl hat "Ja es betrifft mehrere Menschen" ja, aber den Aspekt finde ich eher ein bisschen geringer, der eher die Gefahr oder das Risiko ist bei mir das war so der erste Impuls ja das ist so vordergründig.

[0:08:21.5] I: Ja bei TikTok also gerade mit dem die haben ja einen sehr ausgefeilten Algorithmus und wenn das dann merkt, dass dich so eine Art von Video interessiert, dann kriegst du immer mehr dazu ausgespielt und konsumierst automatisch sehr viel von

[0:08:42.9] B: Genau da wäre das Priming wieder im Spiel, das bahnt sozusagen dann etwas, was ich gefährlich finde also womit wir uns beschäftigen hat ja eine Wirkung auf uns ja und diese Wirkung also es wird so ein bisschen in die Richtung auch so mir ist das Wort pathologisieren auch eingefallen ja also man pathologisiert dann Menschen also es wird dann vermehrt von psychischen Erkrankungen gesprochen, die aber glaube ich auch zum Leben auch ein Stück weit dazukommen, dass es Phasen gibt, wo man sich ohne es jetzt zu bagatellisieren ja aber wo man vielleicht nicht so gut schläft, aber da gibt es dann auch gute Gründe, weil gerade auch Lebensereignisse sind, die da rein wirken, aber es ist nicht alles dann gleich eine psychische Erkrankung und ich glaube das ist so die Gefahr, was habe ich da noch aufgeschrieben also wie gesagt Niedergeschlagenheit bedeutet nicht automatisch, dass man gleich eine Depression hat

[0:09:39.0] I: Ja

[0:09:40.8] B: und genau

[0:09:45.4] I: Das wird auch nie erwähnt, dass es über eine längere über einen längeren Zeitraum

[0:09:49.2] B: Ah ok ja das habe ich so gar nicht so

[0:09:52.6] I: Das wäre eben auch wichtig eigentlich zu sagen

[0:09:54.9] B: Mhm

[0:09:55.5] I: Jetzt nicht nur, weil man sich vielleicht einen Tag mal irgendwie nicht so fühlt, dass das dann gleich

[0:10:00.9] B: Das habe ich so das Gefühl, dass das nicht ganz so rausgekommen ist vielleicht habe ich es irgendwie vielleicht ist diese // Mich hat das sehr diese Jugendlichen, die das so dargestellt haben, die haben für mich irgendwie so die haben versucht das zu Schauspielern ja aber, wenn man Menschen, die wirklich gerade in einer sehr herausfordernden Situation sind ja die die würden das so in der Form nicht also ich glaube, dass die dann auch so auch dieses "Nicht-ernst-genommen-sein"

also das kommt bei mir auch so ein Gedanke, dass jemand der wirklich so einen Leidensdruck hat und der sowas sieht, der denkt sich "die wollen mich irgendwie am Arm nehmen" ja so ein bisschen

[0:10:47.4] I: Das wäre eh auch eine Frage von mir, ob das auch eben, du hast es eh schon ein bisschen angesprochen, so zu Verharmlosung oder auch Abwertung von psychischen Krankheiten führen kann, weil sich Jugendliche das anschauen und auch wenn sie jetzt selber nicht betroffen sind, aber dass sie sich denken "Ja ok wenn jetzt dieses und jenes eh nur irgendwie vielleicht Konzentrationsschwierigkeiten mal sind oder so, dann ist es ja eigentlich nicht so schlimm" ?

[0:11:16.0] B: Mhm

[0:11:17.4] I: und dann wird es vielleicht nicht so ernst genommen, wenn andere das wirklich haben und darüber erzählen

[0:11:22.3] B: Mhm. Das ist immer wie alles im Leben es ist immer so Beides und je nachdem, wer es auch konsumiert ja, aber der Aspekt des Aufklärens und dieses Niederschweligen den sehe ich zwar schon auch ja, aber der ist bei mir nicht so vordergründig ja der ist eher also der ist zwar aufgetaucht, wie gesagt, aber (1) oder auch so dieses Thema niederschwellig und ok es betrifft auch andere, es verbindet so ein bisschen, "ich traue mich so ein bisschen auch zu sagen mir geht es so ähnlich" aber ich finde das kommt in den Videos dann nicht so deutlich raus, also zumindest jetzt für mein Gefühl

[0:12:09.9] I: Ja also du würdest eher sagen, dass vielleicht Negativeres

[0:12:19.6] B: Genau oder auch so was oder vielleicht habe ich es übersehen auch, aber wie geht es dann weiter? Ja jetzt weiß ich oder vielleicht schätze ich mich so ein, ja das betrifft mich auch ja, aber was dann? Das hat mir auch so ein bisschen gefehlt also welche Möglichkeiten gibt es dann auch so in die Richtung

[0:12:40.8] I: Also das wäre auch, wenn du dir jetzt wünschen also, wie du es dir am besten vorstellen könntest oder wünschen würdest, dass psychische Krankheiten thematisiert werden? Dann auf jeden Fall mit einem weiterführenden Hinweis?

[0:12:54.9] B: Genau das wäre, das fände ich wichtig irgendwie ja, weil dann hat man irgendwie das Gefühl „Ja ok stimmt das und das und das trifft auf mich zu und es könnte in die Richtung gehen, aber was jetzt?“ so dass man da irgendwie auch so dieses, ja diese Ernsthaftigkeit auch ein Stück weit reinbringt, dass man weiß, ok da gibt es jetzt dann eine Möglichkeit oder sich vielleicht zu trauen ja

[0:13:23.7] I: Ja, ich, also es gibt sehr unterschiedliche Arten von Videos. Es gibt auch wirklich auch klinische Psycholog\*innen, die aufklärenden Inhalt machen, aber ich habe jetzt so einen Querschnitt rausgenommen, wo es vielleicht eher nicht so ersichtlich ist

[0:13:39.9] B: Mhm ah ok

[0:13:40.1] I: wie professionell das ist, oder was für ein Background da ist, weil eben oft weiß man es einfach nicht und ich wollte wissen, was das mit Jugendlichen macht, wenn sie viel von dem Konsumieren

[0:13:56.5] B: Genau und ein Aspekt, der mir auch irgendwie so, wenn man solche Videos irgendwie, also denke ich jetzt persönlich auch an meine Kids, also wenn die das so sehen oder vielleicht auch so dargebracht kriegen auch so ein Erleben zu schaffen "Oh mein Gott, das habe ich auch" so also da sind wir wieder bei dem eher kritischeren Teil in mir

[0:14:20.4] I: Also, dass das dann Unsicherheiten weckt?

[0:14:23.3] B: Genau Unsicherheiten "Oh mein Gott ich habe jetzt auch eine Depression" oder "Ich bin auch traumatisiert, weil das und das auf mich zutrifft" es könnte so vorschnell in die Richtung gehen, das passt auch wieder zu dem Pathologisieren, dass wir selber uns irgendwie so, dass wir selber auch so ein bisschen verunsichert auch werden. Ich meine, das kennt man auch von körperlichen Erkrankungen ja, wenn man dann irgendwie Doktor Google nachliest und ja "Oh ok das und das und das oh Gott das habe ich jetzt auch" und das hat ja auch wieder eine Wirkung in uns

180 [0:14:57.2] I: Also glaubst du, dass man sich dann dadurch auch krank machen kann?  
181  
182 [0:15:04.3] B: Ja ist wirklich tatsächlich ein Aspekt, den ich so bezeichnen würde, ja, so durch die  
183 Fokussierung von Aufmerksamkeit stellt sich ja auch Erleben ein ja also, da wo ich, wenn ich dann  
184 irgendwie so "Hah oh mein Gott das habe ich jetzt auch" dann ist so ein Teil in mir, der irgendwie  
185 verunsichert ist und Sorge hat und der hat natürlich wieder eine Wirkung  
186  
187 [0:15:26.2] I: Mhm und, dass es dann aber auch vielleicht als positiver Outcome, dass es so einen  
188 Anstoß gibt, dass man dann sagt "Ja, vielleicht hole ich mir mal professionelle Hilfe"?  
189  
190 [0:15:38.0] B: Mhm ja das ja  
191  
192 [0:15:45.1] I: und man dann vielleicht eben auch schon konkret sagen kann "Ja weil ich habe", eben  
193 jetzt ADHS oder so "Ich habe gesehen da könnten diese und diese Sachen irgendwie Anzeichen sein  
194 und das habe ich bei mir" also das man gleich schon irgendwas hat, womit man anfangen kann in der  
195 Therapie  
196  
197 [0:16:00.1] B: mhm mhm. Also das sicher auch ja.  
198  
199 [0:16:06.5] I: Weil ob das dann so akkurat ist, das kann man ja dann eh abklären  
200  
201 [0:16:10.3] B: Genau ja  
202  
203 [0:16:13.8] I: Das wäre eine Überlegung  
204  
205 [0:16:16.6] B: Ja hat es bestimmt auch den Aspekt ja ich weiß nicht bei mir ist vordergründig eben  
206 eher der kritischere Teil ja, aber den Aspekt, dass es natürlich ein Stück ein Bewusstsein schaffen  
207 kann, den gibt es schon auch, aber ich bin mir nicht sicher, ob nicht die Videos dann ein bisschen  
208 irgendwie anders // Also bei mir ist so irgendwie das Wort Coolness irgendwie so gehört man dazu,  
209 wenn man dann irgendwie also das so ein bisschen "wir sind jetzt alle irgendwie; das verbindet uns  
210 irgendwie auch ein Stück weit auch, dass wir alle irgendwie psychisch aus dem Gleichgewicht sind so"  
211 das war für mich irgendwie so, was sehr vordergründig war, aber ist natürlich eher eine persönliche  
212 Meinung würde ich jetzt gerade mal so sagen ja und irgendwas war, ist mir da gerade noch  
213 eingefallen, was ich jetzt irgendwie (...) habe ich eh schon gesagt (überlegt) nein ist mir jetzt entfallen  
214  
215 [0:17:31.6] I: Aber wegen diesem Coolness-Thema ich habe auch in anderen Interviews schon, die  
216 haben das schon auch teilweise bestätigt, dass Jugendliche auf eine bestimmte Diagnose dann quasi  
217 hinarbeiten wollen oder dann enttäuscht sind, wenn sie es nicht haben oder es eben was anderes ist,  
218 weil es vielleicht jetzt gerade ADHS sehr ein großes Thema ist oder sich auch jetzt Richtung Autismus  
219 hin wandelt so ein bisschen der "Trend" vielleicht gibt es einfach mehr Aufklärung dazu ja also es ist  
220 schon es gibt schon Erfahrungen dazu dass es irgendwie cool ist auch und coole Diagnosen  
221  
222 [0:18:13.6] B: Mhm. Also Bestätigung sozusagen, dass es irgendwie, weil natürlich die Jugendlichen  
223 in der Phase also was auch auffallend ist, was ich von Kollegen weiß ist so dieses Thema, das passt  
224 jetzt zwar nicht ganz zu dem oh ja eigentlich schon im weitesten Sinne, dass so dieses Thema mit der  
225 sexuellen Gesinnung oder welches Geschlecht man angehört, dass ist gerade ein ziemlich großes  
226 Thema, wie gesagt ich arbeite mit Jugendlichen gar nicht, aber von Kollegen höre ich das immer  
227 wieder, dass das schon sehr komplex einfach ist und da geht es so um dieses die Identität finden und  
228 so dieses "wie definiere ich mich" und da hat man schon den Eindruck, dass so ein Streben oder ein  
229 Streben, dass ist wahrscheinlich eh in uns also so im menschlichen Dasein, aber dieses besonders  
230 sein wollen also irgendwas was sehr besonders ist und da hat man so den Eindruck, dass sich da so  
231 was in eine Richtung entwickelt, wo man sagt, dass wie soll ich das beschreiben, dass das auch so  
232 ein bisschen die psychischen Erkrankungen oder so auch etwas was so ein bisschen so ja Coolness  
233 passt irgendwie dazu also als eine Besonderheit erlebt wird und ich glaube da wäre es aber wichtig  
234 vielleicht so ein bisschen aufzuklären, was bedeutet das wirklich, wenn man so einen Leidensdruck  
235 also ich glaube das geht um diesen also was bedeutet es wirklich, das erlebt natürlich jeder anders ja  
236 jeder erlebt auch in seiner Welt psychisches Ungleichgewicht ganz unterschiedlich, aber ich glaube  
237 also was jetzt ist mir eingefallen, was ich vorher sagen wollte, dass menschliches Erleben ja auch eine  
238 also ich nehme zum Beispiel also jeder nimmt die Welt ja unterschiedlich wahr, wir erleben die Welt ja  
239 ganz auf eine einzigartige Art und Weise ja und ein Problem ergibt sich ja dann, wenn Ist und Soll  
240 nicht zusammen stimmt ja wenn ich sage so ist es gerade, aber so sollte es sein ja dann entsteht ein

Problem. Wenn ein Mensch jetzt aber von seinem so ist es, so wie ich vorher gesagt habe, der hat irgendwie nichts für den ist das nicht irgendwie komisch, dass der jetzt sehr zurückgezogen ist oder irgendwie keinen Bock hat aufzustehen und so sollte es auch sein, da entsteht ja kein Problem ja. Problem ist dann, wenn Ist und Soll nicht zusammen stimmt ja und ich glaube das ist ganz wichtig und da entsteht der Leidensdruck also da entsteht, wenn Ist und Soll nicht zusammen stimmt, dann erlebe ich ein sogenanntes Problem und dann sage ich ich will das verändern und das ist ganz wichtig diesen Aspekt einfach zu berücksichtigen, dass es im Menschen so eine gewisse Form von "So ist es und so sollte es sein" irgendwie ist und nicht nur, weil das und das so ist deswegen habe ich das ja ist das habe ich das irgendwie verständlich also ist das nachvollziehbar, was ich damit meine?

[0:21:24.8] I: Ja

[0:21:27.9] B: Und das fehlt mir in dem Video total ja da geht es eher nur so um Abklappern von ok das, das, das ja und dann ist es so, aber die Einzigartigkeit, dieses individuelle ja und deswegen wäre es auch wichtig einerseits schon, dass es Menschen gibt, die oder vermehrt Menschen gibt, die aus dem Gleichgewicht sind und "Scheut euch nicht da Hilfe in Anspruch zu nehmen", aber trotzdem ist für jeden einzelnen noch ganz anders also ganz unterschiedlich, weil jeder auch einfach ganz einzigartig und individuell ist ja

[0:22:03.6] I: Ja klar. Es gibt teilweise Videos, die vorher oder nachher so einen Hinweis geben mit, dass man das jetzt nicht zu Selbst Diagnosezwecke

[0:22:17.7] B: Ah ok mhm

[0:22:19.3] I: die Frage ist erstens auch wieder mit Priming also, wenn ich dann schon Selbstdiagnose im Kopf habe vielleicht auch irgendwie schon beeinflusst bin, weil ich mir denke ja vielleicht habe ich das eh, ob das dann nicht trotzdem passiert und was dann so eine Selbstdiagnose mit einem macht? Gerade als junge Person

[0:22:43.9] B: Mhm. Wo man so irgendwie eher so auf der ja man hat schon den Eindruck so auf der Suche ist oder so in dem Prozess des Festigens ist und ich bin mir nicht sicher, ob das sowas eine Komponente ist, wo man dann so gefestigt wird, sondern ich glaube dass das eher noch zu mehr dazu beiträgt, dass man irgendwie verunsichert wird das Gefühl hätte ich irgendwie gerade

[0:23:09.8] I: Gerade mit diesem eh, dass sie sehr auf der Suche nach Identität sind und das eben oft dann zu Enttäuschungen auch führt, weil man sich denkt "Ja ich habe jetzt das und das bin ich" ich mein man sollte nie sich denke ich bin meine Krankheit, aber wenn es dann eben in der Therapie heißt "Ja das sehe ich jetzt nicht so bei dir" dass dann oft Enttäuschung ist, weil dann muss man ja wieder weitersuchen

[0:23:38.3] B: Mhm

[0:23:41.1] I: Ja, also hast du deine Kinder dann eigentlich auch gefragt, ob sie diese Videos so in der Art kennen?

[0:23:49.1] B: Nein habe ich nicht nein. Sie haben beide jetzt im Moment TikTok aktuell nicht am Handy (lacht) genau also, es ist gerade auch wo sie es auch nicht einfordern, ja das wird wieder kommen, nehme ich an und genau deswegen wollte ich es auch irgendwie ihnen nicht zeigen (lacht). Aber es wäre eh spannend gewesen irgendwie ja sie zu fragen, wie das auf sie wirkt genau, wobei es wahrscheinlich mit der Übersetzung genau hätte ich ihnen übersetzen ich weiß nicht, ob sie es so in der Form, der Sohn ist also ist 11 und die Tochter knapp 13 ja bin mir gar nicht sicher inwiefern sie das so, wie da so ihre Einschätzung wäre. Diese Videos sind die irgendwie, weiß man welcher Jugendliche das anschaut also ob das eher, welche Altersklasse so

[0:24:41.2] I: Ja also prinzipiell ist glaube ich TikTok ab ich glaube ab 13

[0:24:51.3] B: Aja ok

[0:24:52.7] I: aber ja ich meine

301 [0:24:54.5] B: Ja ich weiß schon das  
302  
303 [0:24:56.6] I: Ja und wie das dann genau funktioniert also es ist einfach, wenn man reingeht ist so eine  
304 Startseite das heißt auch "For You Page" und TikTok fragt vorher auch schon ein bisschen ab, was so  
305 Überthemen sind, die einen interessieren  
306  
307 [0:25:12.1] B: Ah ok  
308  
309 [0:25:12.9] I: und eben, wenn dann scrollt man einfach durch und wenn irgendwie interagiert wird mit  
310 einem Video also wenn was geliked wird oder so dann kommen ähnliche Videos und es wird immer  
311 mehr personalisiert irgendwie  
312  
313 [0:25:28.3] B: Mhm Mhm  
314  
315 [0:25:29.0] I: Genau man kann natürlich auch explizit nach Sachen suchen, aber ich glaube so  
316 prinzipiell verbringen die meisten einfach diese Zeit auf der  
317  
318 [0:25:37.9] B: Genau sie geben was ein also irgendwas, was sie interessiert und dann dann werden  
319 die eh automatisch ja  
320  
321 [0:25:44.3] I: Ja und das gibt es  
322  
323 [0:25:47.5] B: Ist dann schon eine ganz starke Beeinflussung eigentlich, wenn man es genau  
324 betrachtet, ja sehr sehr niederschwellig, wo man wirklich, wo einfach Dinge gebahnt werden. Also ich  
325 weiß nicht, ob du die Untersuchung von Priming also das ist die, wo ich persönlich kenne, aber genau  
326 die Quelle weiß ich jetzt auch nicht, aber wo zwei Untersuchungsgruppen waren also so die eine  
327 Untersuchungsgruppe war irgendwie im Bezug auf Alt werden und älter werden mit grauen Haare,  
328 gebrechlich und so weiter und die andere Untersuchungsgruppe so dieses Jung sein und jung,  
329 dynamisch, spritzig ja waren so die Halte von dieser Untersuchung und man hat denen erzählt ja also  
330 eh bisschen im Dunklen tappen lassen, was so das Ziel der Untersuchung ist, aber man hat ihnen  
331 gesagt, wenn sie dann fertig seien, dann müssten sie das Untersuchungsergebnis das kriegen sie  
332 dann, da müssen sie einen Gang entlang dann zwei Stockwerke drüber  
333  
334 [0:26:42.9] I: Ah ja ja mhm  
335  
336 [0:26:44.7] B: und so weiter dann kriegen sie die Untersuchungsergebnisse und das spannende war  
337 dann die Wegzeit, die man gemessen hat und die Gruppe, die sich mit dem Älter Sein  
338 auseinandergesetzt hat, war signifikant langsamer. Jetzt kann man sich natürlich ausmalen ok welche  
339 Wirkung hat Dinge, womit wir uns beschäftigen ja und ich meine dass diese neuen Medien einfach  
340 wichtig sind für unser Dasein oder einfach integriert gehören, da bin ich voll dabei, aber gleichzeitig ist  
341 es glaube ich auch extrem wichtig da auch Bewusstsein zu schaffen, dass solche Dinge auch eine  
342 Wirkung haben, die vielleicht einerseits im ersten Moment so ja niederschwellig und ich kriege da  
343 Infos und es betrifft auch andere, aber darunterliegend ist es schon eher eh wie oft so Plakate ja also  
344 mein weiß ja von der Werbung, wenn zum Beispiel jetzt keine Ahnung eine neue Form von einem  
345 Stuhl irgendwie also Stühle waren bis jetzt immer so und da wird irgendwas neues und dann kommt  
346 es in die Werbung zuerst einmal ganz nach hinten also irgendwo, dass man so ein bisschen, das  
347 Auge sich schon einmal daran gewöhnt und sukzessiv wandern diese Produkte dann irgendwie weiter  
348 nach vorne ja weil dann ist schon eine gewisse Gewöhnung und es ja das sind auch Aspekte, die man  
349 berücksichtigen muss, die da mit rein wirken und die die Realität schaffen, sagen wir mal so  
350  
351 [0:28:17.1] I: Ja vor allem, da gibt es eh auch schon Forschung dazu, dass gerade mit dieser "For You  
352 Page" das so eine Art Glaube schon geschaffen wird, dass das wirklich jetzt für einen bestimmt war  
353 jetzt das zu sehen, weil einem das so anspricht oder dann auch oft in Kommentare irgendwie  
354 Jugendliche schreiben dann oft so "Ja TikTok kennt mich besser als ich selber" und so oder "Ich  
355 wusste gar nicht, dass das ist und jetzt dadurch", weil das wirklich ein sehr guter Algorithmus ist also  
356 das ist das besondere auch bei TikTok, dass das so sehr schnell erkennt, was wen interessieren  
357 könnte genau  
358  
359 [0:29:06.0] B: Also aufgrund dessen, wo man sich durchklickt logischerweise genau ja das ist wirklich  
360 so

361  
362 [0:29:14.5] I: oder eben nicht schnell weiter scrollt oder so also ja  
363  
364 [0:29:21.2] B: Prinzipiell von der Technologie Wow ja also voll faszinierend, dass so was möglich ist  
365 ja, aber gleichzeitig ein ja schafft das so Realität, die schon so ein Stück weit verzerrt ist oder wo  
366 Menschen dann irgendwie so ihre eigene so dieses Stimmigkeitsgefühl, was stimmt für mich. Ich  
367 denke nur die Kids ja meine Kinder so die schauen sich irgendwas an und dann sagen sie "Ja das  
368 hast gehört und das ist so", wo ich mir denke ja keine Ahnung, ob das also es ist sehr viel auch  
369 gefaket ja das sage ich dann auch immer wieder oder so Realitäten, wie diese ganze Youtuber, die  
370 irgendwie die heile Welt darstellen und keine Ahnung Friede Freude Eierkuchen und wenn man die  
371 privat kennt ja also das ist quasi dieser Auszug, den sie gerade online stellen und dazwischen geht es  
372 total also und solche Realitäten werden dann vorgelebt für Kinder, dass die Welt so und da ist die  
373 Latte natürlich relativ hoch, wenn man sagt das Leben sollte so sein diese Realität, die geschaffen  
374 wird und dann merkt man vielleicht selber in den eigenen Familien gibt es doch irgendwie gewisse  
375 Themen, dann ist das sehr verunsichert das total. Das ist zwar jetzt ein anderer Aspekt aber im  
376 weitesten Sinne gehört es da auch dazu ja  
377  
378 [0:30:58.0] I: Mhm stimmt schon ja  
379  
380 [0:30:59.8] B: Wie war das jetzt für dich jetzt war das irgendwie nützlich (lacht), weil ich eh von  
381 Vornherein gesagt habe, dass ich mit Jugendlichen in dem Sinn  
382  
383 [0:31:08.3] I: Ja aber trotzdem du hast ja die Videos auch angeschaut und kannst ja deine Meinung  
384 dazu abgeben, deine Einschätzung und ich finde es eben interessant, weil ich sehr gemischte  
385 Meinungen dazu bekommen habe also ein paar sind voll begeistert und andere sind eher so das sollte  
386 man verbieten darum ja auf jeden Fall. Ich würde dich eh auch gern noch fragen  
387  
388 [0:31:37.7] B: Ja bitte  
389  
390 [0:31:38.4] I: was dir wichtig wäre, wie man damit umgeht, ob so irgendwie policies also Vorschläge,  
391 wie man das gut nutzen könnte auch Hinweise für vielleicht Eltern oder so das oder wenn du es dir  
392 selber auch vorstellen kannst, wenn jetzt ein Kind von dir zum Beispiel sagen würde "ja ich glaube ich  
393 habe jetzt ADHS, weil ich habe das halt auf TikTok gesehen" (unverständliches)  
394  
395 [0:32:12.9] B: Ja also ich glaube die Verantwortung ist sowieso extrem wichtig bei den Eltern  
396 logischerweise ich mein, dass man einfach gut im Kontakt, aber ja wie bringt man das, gut im Kontakt  
397 mit den Kindern einfach ist ja weil also dass da eine gewisse Vertrauensbasis ist, dass die einem  
398 anvertrauen und man dann gemeinsam schaut, wie geht man damit um also das war so mein erster  
399 Impuls, aber wie das jetzt in den Videos also vielleicht dass in den Videos auch einzubauen, dass  
400 man, das ist jetzt so ein Aspekt, der gekommen ist, wo man sagt ok wie bringe ich denn das ein Stück  
401 weit rein, wenn mich Dinge beschäftigen, dass ich da jemanden für mich zumindest also eine  
402 Vertrauensperson ja irgendwie, die da reinkommt und wo das noch einmal so ein bisschen wo das  
403 ernst genommen wird. Das wäre jetzt ein Impuls, der reingekommen ist. Also neben dem, wo es  
404 dargestellt wird, das und das und das könnte sein, dass so dieses runde wo kann ich mich hinwenden,  
405 aber im Sinne von ich meine das würde natürlich nicht immer alle inkludieren, weil es gibt vielleicht  
406 auch Menschen, die diese Vertrauenspersonen eben nicht haben also es ist glaube ich extrem  
407 schwierig, dass man alle anspricht, sagen wir mal so, aber dass man einfach konkret schaut, "Ja und  
408 was jetzt?", "Was tue ich jetzt mit dem, mit dieser Info?", wenn da etwas mich beschäftigt oder ich so,  
409 Thema Schlafstörung und so weiter hätte. Ja wie geht es dann weiter, dass man da so ein paar  
410 Impulse auch reinbringt, dass würde mir jetzt irgendwie noch einfallen, wenn es darum ginge, wobei  
411 du ja gesagt hast so was gibt es auch in der Form  
412  
413 [0:34:07.0] I: Ja (überlegt) ja  
414  
415 [0:34:08.4] B: Dass man das speziell berücksichtigt  
416  
417 [0:34:11.4] I: Voll  
418  
419 [0:34:13.6] B: Weil sonst ist es so ein "Ja und jetzt so"  
420

421 [0:34:18.3] I: Ja voll, das habe ich mir eh auch gedacht, dass das irgendwie // Es wird so hingeklatscht  
422 und dann ja  
423  
424 [0:34:25.9] B: Ja genau  
425  
426 [0:34:27.4] I: Komme selber damit klar irgendwie  
427  
428 [0:34:29.3] B: Mhm mhm  
429  
430 [0:34:31.1] I: Ja, stimmt. Gibt es irgendwas, was dich interessieren würde, was man bei dem Thema  
431 noch erforschen könnte? Oder was du gerne erforscht sehen würdest?  
432  
433 [0:34:41.1] B: Mhm, warte ich überlege gerade. Hmm fällt mir jetzt irgendwie // (überlegt) Ich glaube,  
434 da gibt es so viele Möglichkeiten irgendwie (lacht). Fällt mir jetzt gar nichts Konkretes ein. (6) Ich weiß  
435 leider auch gar nicht, was schon in die Richtung erforscht worden ist also inwiefern es da schon  
436  
437 [0:35:30.1] I: Ja es ist eh wenig  
438  
439 [0:35:32.0] B: Wenig? Wirklich? Ok  
440  
441 [0:35:34.5] I: Also jetzt konkret mit TikTok es gibt eine Studie, die ich in meinem Forschungsstand  
442 auch drinnen habe, da geht es darum um das Phänomen quasi "munchausen by the internet"  
443  
444 [0:35:46.7] B: Ja ok  
445  
446 [0:35:47.6] I: weil da, da ging es um dissoziative Identitätsstörung und dass Jugendliche, die viel dazu  
447 konsumiert haben, dann gemerkt haben ok das bringt viel Aufmerksamkeit Likes und Klicks und dann  
448 irgendwie auch innerhalb kürzester Zeit sehr viele Persönlichkeiten entwickelt haben, um dann auch  
449 Videos zu machen und da switchen sie dann hin und her, weil das irgendwie gut funktioniert ja, aber  
450 sonst ist sehr viel einfach immer mit Nutzungsdauer und eben Einfluss  
451  
452 [0:36:29.4] B: Ja ja ja  
453  
454 [0:36:33.8] I: Ja, aber jetzt so dieser konkrete Inhalt, was das für Auswirkungen hat, da gibt  
455  
456 [0:36:41.7] B: Ja ich finde es so spannend, wie du das geschrieben hast, habe ich mir gedacht "Wow  
457 eh eine spannende Forschungsfrage" ja  
458  
459 [0:36:48.7] I: Ja weil es gibt sehr viel in Richtung, was eh bei social media generell immer ein Thema  
460 war mit Vergleichen und Essstörungen also gerade bei jungen Frauen eben, dass und da gibt es ja  
461 auch, dass sich dann Gruppen bilden und man sich gegenseitig motiviert zum nichts essen und  
462 abnehmen, aber so eben, was auch genau diese Beschreibungen und vermeintlichen Symptome  
463 machen, weil es oft sehr alltäglich ist oder sehr ich weiß nicht bei dem Autismus Video, da hieß es  
464 irgendwie "ja du trägst nicht gern Socken" das ist so ja also ich mein ich weiß jetzt nicht, ob das ein  
465 Symptom ist für Autismus, aber ich glaube nicht, dass das so  
466  
467 [0:37:37.9] B: Habe ich so vorher auch angesprochen dieses nicht, wenn es jemanden betrifft also  
468 dieses gar nicht ernst genommen also sozusagen dieses so ein bisschen runter spielen so  
469  
470 [0:37:52.8] I: Ja das wäre eben auch eine Frage gewesen oder eine Überlegung, wo ich mir gedacht  
471 habe ja führt das eben vielleicht zu runterspielen oder ist es andererseits einfach, dass man  
472 Bewusstsein schafft, dass man merkt "ah ok so und so könnte das ausschauen"  
473  
474 [0:38:14.9] B: Mhm Mhm  
475  
476 [0:38:15.7] I: und dann ich finde gerade, dass eben schon viel mehr Bewusstsein da ist für mentale  
477 Gesundheit  
478  
479 [0:38:27.6] B: Mhm  
480

481 [0:38:27.7] I: ich meine es werden dann manche Begrifflichkeiten schon sehr inflationär oder falsch  
482 benutzt, was jetzt so triggern oder Narzissmus oder sowas, aber allein, dass sie schon so ein  
483 Vokabular haben und irgendwie ein Bewusstsein dafür und vielleicht eben dann auch miteinander  
484 rücksichtsvoller umgehen, dass fände ich gut  
485  
486 [0:38:48.1] B: Mhm das finde ich auch sehr wertvoll ja, dass einfach so dieses wieder aufeinander  
487 schauen, auf die unterschiedlichen Bedürfnisse zu schauen  
488  
489 [0:38:59.3] I: Ja und vielleicht dann eben auch einfach kein Stigma mehr ist  
490  
491 [0:39:05.2] B: Mhm  
492  
493 [0:39:05.9] I: Beziehungsweise, was ich aus Interviews auch schon rausgehört habe, dass es  
494 eigentlich eh cool ist, wenn man quasi sagt "Ja dann gehe ich wieder zu meiner Therapeutin" und also  
495 dass das dann so ein bisschen out wäre quasi, wenn man nicht in Therapie ist  
496  
497 [0:39:21.5] B: Mhm mhm  
498  
499 [0:39:21.9] I: Oder keine Scham mehr irgendwie dabei ist  
500  
501 [0:39:23.7] B: Mhm mhm  
502  
503 [0:39:26.4] I: finde ich super  
504  
505 [0:39:27.8] B: Ja ja total  
506  
507 [0:39:29.5] I: Weil wenn es also eben in einem anderen Interview war es auch so ja wenn da jetzt  
508 eigentlich nicht wirklich ein Bedarf wäre dann macht man da jetzt auch nicht so viele Termine aus also  
509 ja  
510  
511 [0:39:44.2] B: Mhm mhm. Jetzt habe ich deine Frage noch nicht ganz so beantwortet, ob ich einen  
512 Vor// weiß ich jetzt gar nicht (lacht), was mich noch so interessieren würde, habe ich jetzt gar keine  
513  
514 [0:39:57.8] I: Ja das wäre nur, falls es was gäbe aber  
515  
516 [0:40:00.1] B: Aber falls mir noch was einfällt, dass ist manchmal so, wenn man dann irgendwie sich,  
517 den Gedanken irgendwie loslässt und dann denkt man sich "ah das wäre es gewesen" kann ich dir ja  
518 noch Bescheid geben (lacht)  
519  
520 [0:40:11.7] I: Ja gerne gerne und das mit dem Priming war auch ein guter Hinweis, das werde ich  
521 noch einbauen  
522  
523 [0:40:17.6] B: Ja das war so der ganz erste Impuls ja wo ich mir dachte "woah" (lacht), wenn man sich  
524 mit dem ein bisschen auseinandersetzt ja  
525  
526 [0:40:25.6] I: Eh gut ja. Ja die Zeit läuft jetzt nämlich eh gleich ab  
527  
528 [0:40:29.5] B: Ja ok, fein. Du hat das genau passt wunderbar, dann ich wünsche dir "toi, toi, toi" alles  
529 alles Gute und ich drücke dir die Daumen, dass alles klappt (lacht)  
530  
531 [0:40:40.3] I: Es wird hoffentlich ja (lacht)  
532  
533 [0:40:43.5] B: Wo bist du eigentlich, wo wohnst du oder wo  
534  
535 [0:40:46.3] I: In Wien also ich mache es ja an der Uni Wien für Publizistik ist die Masterarbeit  
536  
537 [0:40:51.2] B: Ah super fein  
538  
539 [0:40:52.6] I: ich hoffe, ich gebe sie im August ab (lacht)

540 [0:40:54.5] B: Ja, super ich drücke dir die Daumen. Alles, alles Gute (lacht). Hat mich gefreut, dich  
541 kennenzulernen  
542  
543 [0:41:01.3] I: Mich auch. Schönen Tag noch  
544  
545 [0:41:03.1] B: Eben so schönen Tag. Tschüss. Ciao

# Transkript ML

Face-to-Face, ca.35 Minuten

[00:00:00] I: Passt genau, also du weißt ja, es geht darum, wie sich Symptom-Tiktoks auf Jugendliche auswirken.

[00:00:10] B: Mhm

[00:00:11] I: Zuerst einmal, wie stehst du zu TikTok im Allgemeinen oder zur Darstellung von psychischer Krankheit/Gesundheit auf TikTok?

[00:00:20] B: Ja, ich selber bin nicht auf TikTok ja, aber ich kenne es, bin viel in meiner Praxis durch die jungen Klient\*innen konfrontiert damit. Grundsätzlich psychische Erkrankungen aktiv anzusprechen find ich was Wichtiges ja, in diesem Medium ist natürlich oft schwierig, weil allgemein darüber geredet wird jeder/jede hat was dazu zu sagen und es bedarf dann oft schon noch mal einer genaueren Betrachtung, weil da viel, wie soll ich sagen, so Küchen Psychologisch einfach darüber geredet wird und das löst schon einiges aus bei Menschen, die jetzt vielleicht wenig Ahnung davon haben oder selber bei sich was entdecken und dann sich da angesprochen fühlen und dann oft allein gelassen sind mit dem, was da aufbricht oder was sie da sehen, aber grundsätzlich wichtig.

[00:01:22] I: Mhm.

[00:01:25] B: Diese Themen auch anzusprechen und auch in den sozialen Medien zu nützen, ja.

[00:01:26] I: Ja und du kennst ja auch diese Art von Videos schon. Findest du, dass die Symptome da teilweise akkurat sind, oder zu breit gefächert?

[00:01:46] B: Zu breit gefächert und manchmal auch nur so oberflächlich ja, das ist so mein Eindruck

[00:01:52] I: Ok, und wenn jetzt Jugendliche zu dir mit so Videos kommen und sagen sie, also du hast ja gesagt, das passiert öfter, dass sie dann schon eine eigene Diagnose haben, wie gehst du dann erstmal vor?

[00:02:08] B: Ja, manchmal zeigen sie mir das Video oder sie beschreiben, was da drinnen gesagt wird und dann sagen sie eben, ja, „Ich habe das auch“, was weiß ich ADHS oder Autismus und ich frage dann immer nach, „Wie äußert es sich bei dir?“ Ja, da kommt dann oft so die Antwort „**ja, eh so** wie im Video“ wo ich sage, „Trotzdem genauer beschreiben, wann hast du das festgestellt, in welchen Situationen merkst du es? Wie lange schon, ja, ist dir das früher schon aufgefallen?“ Um dann speziell auf diese Person zu gehen, ja wegzugehen, von dem „Ich erkenn mich in etwas und sag dann, bei mir ist das ganz gleich“, ja, mit dem kann ich dann wenig anfangen, da versuche ich dann zu der Person hinzugehen und zu sagen, „Schauen wir mal, wie äußert es sich, was genau, in welchen Situationen?“ und da wird es dann schon ein bisschen klarer.

[00:03:03] I: Ja, das ist auch eben genau, diese zeitliche Komponente fällt da immer irgendwie weg.

[00:03:08] B: Ja, ja

[00:03:09] I: Es wird nie gesagt, wenn du das über einen längeren Zeitraum bei dir beobachtest oder so, es ist immer nur so eine Momentaufnahme, haben sich denn diese Selbstdiagnosen bewahrheitet in weiterer Folge?

[00:03:24] B: Teilweise. Sie machen dann auch oft eben angeregt durch diese TikTok Videos, irgendwelche Selbsttests im Internet. Man kann ja schon alles testen und dann kommt dann das auch meistens raus.

[00:03:34] I: Mhm.

[00:03:42] B: ADHS, ich bin keine ADHS-Spezialistin, aber wo ich dann sage, da gibt es schon vernünftige Testung, da sollte man wohin gehen, wo die Fachleute sind, weil ich das Gefühl habe, dieses unkonzentriert sein, dieses nervös und hibbelig sein ist so ein Ding, was viele Komponenten hat und nicht automatisch ADHS sein muss ja und was ich dann auch merke, gerade bei ADHS, der Wunsch nach Ritalin, ja.

[00:04:13] I: Okay.

49 [00:04:16] B: Ja und da bin ich dann mega vorsichtig und versuche sie zu verweisen, zu sagen, lasst  
50 euch einmal austesten oder redet einmal mit euren Eltern, ist es in der Volksschule schon aufgefallen,  
51 haben da die Lehrer\*innen schon mal was gesagt?

52 [00:04:31] I: Mhm. Es ist ja spannend, dass dann irgendwie gleich das war bei anderen Interviews,  
53 das gleich von ADHS geredet wird und das wohl irgendwie so eine Trend-Diagnose ist und zwecks  
54 Medikamenten ich habe das auch schon öfter beobachtet, dass jetzt nicht auf TikTok, aber  
55 Influencer\*innen allgemein irgendwie so darüber sprechen, dass die Diagnose und die Medikation so  
56 alles verändert hat und dass es ihnen jetzt viel besser geht und

57 [00:04:42] B: Ja.

58 [00:05:01] I: Ich schätze, dass da der Wunsch herkommt

59 [00:05:04] B: Gerade bei Jugendlichen, so in der in der Pubertät, Adoleszenz Phase, ist so dieses  
60 ganz oft, kriege ich so gesagt: "Ich möchte wissen, was ich habe, ich möchte wissen, was meine  
61 Diagnose ist" und sehr oft ist es ja, ich kann dann schon diagnostisch das ein oder andere finden,  
62 aber mal so zu dem zurückzukehren, zu sagen, was ist es denn was gerade so in dir tobt oder dich so  
63 quält. Das ist viel das Thema Selbstfindung, Wohin mit mir, was passiert gerade mit mir und was ich  
64 immer wieder mich erschreckt, aber immer wieder feststelle, die jungen Leute haben wenig  
65 Möglichkeiten zu reden ja, also dieses "mir hört niemand zu"

66 [00:05:50] I: Mhm.

67 [00:05:52] B: "Die Mama, der Papa, das interessiert die gar nicht, die haben so viel zu tun" und

68 [00:05:56] I: Ok

69 [00:05:59] B: Ja, die jungen Leute dann in ihren Peergroups, da geht es viel um (lacht)

70 [00:06:06] I: Das war nämlich, dass ich mir gedacht habe, dass es vielleicht eine Chance sein kann  
71 oder positivere Auswirkungen, dass sie so irgendwie Gleichgesinnte, vermeintlich Gleichgesinnte  
72 finden zum Austauschen, aber das ist dann auch eher ein bisschen mit Vorsicht zu genießen.

73 [00:06:22] B: Es ist auf jeden Fall gut, wenn sie, wenn sie wo eingebettet sind, in Gruppen ja, oft ist es  
74 auch dieses, dass sie dann kommen und sagen... ich meine, ich weiß es ja und man liest es, aber es  
75 ist erschreckend es immer wieder hier zu sehen, dieses ja und dann in meiner Klasse, in meinem  
76 Umfeld, dann ist ganz viel Mobbing, ja, wenn man nicht konform ist, wenn man nicht sich einreicht oder  
77 vielleicht einmal die ein oder andere schwierige Frage stellt und das ist dann auch oft, wenn ich mit  
78 den Leuten dann rede, sind Mobbing die Erfahrungen vom Kindergarten weg, die nie wer ernst  
79 genommen hat oder wo es kaum Erwachsene gibt, die dann da vielleicht regulierend eingegriffen  
80 hätten oder das Thema mal aufgegriffen hätten. Dass da dann, die dann da dieses mit mir stimmt  
81 etwas nicht, ich finde mich nicht zurecht in meiner Umwelt, ich habe kaum wirkliche Freundschaften  
82 und dann dieses was ist mit mir, ja, ich möchte eine Diagnose und ich möchte was machen und auf  
83 der anderen Seite sehe ich es dann, wenn sie angestoßen durch das eben auch über TikTok und die  
84 Gespräche darüber sagen "Okay ich hol mir Hilfe", ja.

85 [00:07:38] I: Mhm, also das ist zumindest was, was man dem zugute halten kann, dass es einen  
86 Anstoß gibt

87 [00:07:46] B: Ja. Darüber nachzudenken, was ist mit mir, weil dieses „passt was nicht mit mir habe ich  
88 eine Diagnose“, ist ein Anstoß darüber nachzudenken, um dann vielleicht festzustellen, naja, ich setze  
89 mich mit mir auseinander und ich kann es ein bisschen auseinander glauben und //

90 [00:07:47] I: Ja

91 [00:07:59] B: Jetzt vielleicht braucht es gar keine Diagnose

92 [00:08:08] I: Ich habe das Gefühl, dass es oft dann so als Identitätsstiftend wahrgenommen,  
93 B: Ja, Ja

94 I: Wenn ich die Diagnose habe, dann weiß ich, wer ich bin und kann alles in meinem Leben dadurch  
95 erklären oder darauf zurückführen.

96 [00:08:14] B: Ja eben und das also ich bin da sehr, sehr vorsichtig, jetzt Diagnosen oder dann zu  
97 sagen, ja, da gibt es eine Tablette dagegen oder so ich erkläre es dann den vor allen, den jungen

98 Leuten dann immer wieder so es ist wichtig, diese Art von Auseinandersetzung mit sich selbst und mit  
 99 dem wie geh ich mit Leuten um, wie gehen sie mit mir um oder was, was spielt sich in mir ab, wie  
 100 definiere ich mich, umso früher man es macht, umso besser wird die Fähigkeit zu reflektieren

101 [00:08:51] I: Ja.

102 [00:08:53] B: Und jetzt, ganz banal gesagt, mit dem Leben zurechtzukommen, weil ich habe natürlich  
 103 auch Klientel die kommen, mit was weiß ich, Mitte 40 und da ist viel passiert, ja, und umso früher,  
 104 umso besser und auch um zu lernen, ich habe Zeit gehabt, da waren Dinge, die aus dem Ruder  
 105 gelaufen sind, wo es mir nicht gut ging ich habe mir helfen lassen, ich habe vielleicht ein paar Tools  
 106 mitgenommen, um später mal zu sagen, OK, das hilft ja oder zu sagen, OK, mir hat schon einmal  
 107 diese Art von psychologischer Unterstützung geholfen, ich hole es mir jetzt wieder, vielleicht ist es nur  
 108 für 2, 3 Stunden, es muss ja nicht zwingend immer ein jahrelanger Prozess sein, also das finde ich  
 109 positiv, dass da offensichtlich die Hemmschwellen ein bisschen fallen.

110 [00:09:43] I: Und auch Informationen einfach leicht zugänglich sind.

111 [00:09:47] B: Genau. Genau

112 [00:09:49] I: Was auch ich mir denke, dass es ganz gut so entstigmatisierend wirkt. Also ich finde,  
 113 junge Menschen sind schon gut, dann vielleicht, dass sie Sachen inflationär benutzen, aber sie haben  
 114 schon Vokabular, irgendwie, was eine psychische Gesundheit betrifft und Wissen dazu, das finde ich  
 115 spannend.

116 [00:10:02] B: Ja, ja. Ja

117 [00:10:08] I: Ist dir schon mal aufgefallen, weil ich habe eine Studie gelesen, wo es um Münchhausen  
 118 by the Internet geht, also das aufgefallen ist, dass sich Personen, das war dissoziative  
 119 Identitätsstörung, viel dazu konsumiert haben und dann innerhalb kürzester Zeit mehrere  
 120 Persönlichkeiten entwickelt haben und dann selber TikToks gedreht haben, wo sie halt ganz schnell  
 121 zwischen

122 [00:10:32] B: geswitcht ja

123 [00:10:32] I: ja und dadurch wieder Aufmerksamkeit generieren und ich habe mit einer anderen  
 124 Psychologin schon darüber geredet und sie hat gesagt, dass oft Jugendliche sich extra so verhalten,  
 125 wie sie glauben, dass jetzt zum Beispiel Personen mit Autismus oder ADHS sich verhalten, weil sie  
 126 auch sehr auf diese Diagnose hinarbeiten wollen. Ist dir das auch schon aufgefallen?

127 [00:11:02] B: Nicht so exakt jetzt, wie du es beschrieben hast, aber schon dieses, dass ich manchmal  
 128 das Gefühl habe, sie schildern etwas, um sich dem, was sie gesehen haben, oder dem, was auch  
 129 immer Diagnose sich zuordnen wollen bei näheren Nachfragen, und da ist mir umso jünger, die Leute  
 130 sind, umso wichtiger zu sagen, wie schaut es denn daheim aus, was sagen denn die Eltern? Sehr oft  
 131 rege ich dann auch ein Gespräch an mit Eltern oder einem Elternteil, weil umso jünger die Leute,  
 132 umso wichtiger ist das System, in dem sie leben, die ja noch nicht eigenverantwortlich leben können  
 133 zu sehen, wie schaut das System aus, in dem sie sind, weil, dass dann oft wenig nützt, wenn ich dann  
 134 mit der Person arbeite und daheim ändert sich gar nichts oder es ist wenig Aufmerksamkeit für dieses  
 135 Kind, diesen Jugendlichen da.

136 [00:12:03] I: Gibst du dann den Eltern auch spezifische Tipps, wie sie eben mit solchen Videos  
 137 umgehen oder wenn ihre Kinder sie darauf ansprechen, dass sie was gesehen haben?

138 [00:12:13] B: Naja, also was ich sage, gemeinsam anschauen, darüber reden, das finde ich ganz  
 139 wichtig, umso jünger, umso noch wichtiger und nicht sagen, das interessiert mich nicht, oder das ist  
 140 alles Blödsinn oder so. Zu schauen, was konsumieren die Kinder. Kommunikation ist das Um und Auf  
 141 im Gespräch bleiben. Was ich da dann aber oft merke, wenn der Kontakt zu den Eltern möglich ist, ist  
 142 ja nicht immer also habe ich auch schon immer wieder erlebt so Sachen "Nein das interessiert die  
 143 Mama und den Papa nicht", oder, dass dann versucht wird, an mich viel abzugeben, ja, also dass  
 144 dann da Kontakt ist und "könnten Sie nicht und würden Sie das mit ihr besprechen und das mit ihr  
 145 machen und das mit ihm." Wo ich mir dann denke, da muss ich einen Stopp machen, dass nicht  
 146 dieses wir laden unser Kind hier ab und da wird es dann gerichtet und ja, "bringen Sie es weg vom  
 147 Handy" und diese Dinge

148 [00:13:14] I: Mhm. Man sollte sich selber auch mit dem Kind auseinandersetzen

149 [00:13:20] B: Ja (lacht), genau, das ist ja

150 [00:13:24] I: Okay. Würdest du sagen, also jetzt einfach, wenn die Jugendlichen solche Videos sehen,  
 151 was glaubst du macht das erstmal mit ihnen?

152 [00:13:43] B: Ich glaube, gerade wenn es, wenn es um die die Darstellung von psychischen  
 153 Erkrankungen oder Symptomen psychischer Erkrankung geht dieses Wiedererkennen ja, dieses da,  
 154 da spricht wer was an was ich kenne von mir und also dieses ich, ich bin nicht allein, ja. Jetzt nicht,  
 155 dass ich glaube, dass Pubertät grundsätzlich eine psychische Erkrankung oder eine Diagnose ist,  
 156 aber da tut sich ja so viel und da, da taucht so viel auf was oft nicht in Worte gefasst werden kann  
 157 was, was so schwierig ist und das dann da zu sehen und dieses, diese Möglichkeit sich zu  
 158 identifizieren ja.

159 [00:14:29] I: Mhm. Also es ist dann nicht immer gleich irgendwie was Negatives, oder?

160 [00:14:35] B: Nein, grundsätzlich mal nicht. Ich glaube, dass das schon Sicherheit geben kann zu  
 161 sagen, OK, ich bin nicht allein damit. Ich haben es mich vielleicht unter den Freunden, Freundinnen  
 162 noch nicht so anreden getraut, oder // Also grundsätzlich ist es nicht zu verdammen, es ist mit Vorsicht  
 163 zu genießen, ja, und ich bin der Überzeugung, dass braucht die Begleitung von Erwachsenen ja,  
 164 gerade wenn es in das hineingeht, ich, ich glaube, ich habe was.

165 [00:14:58] I: Mhm und wie würdest du dir dann wünschen, dass es auf TikTok dargestellt wird? Um  
 166 eben auch Unterstützung zu bieten

167 [00:15:19] B: Ja, da habe ich mich sicher zu wenig damit beschäftigt oder auch zu wenig Ahnung. So  
 168 ein Regulativ wäre da fein zu sagen dieses ich kann das einfach re einstellen "Ach Leute, ich habe  
 169 ADHS und da gibt's 5 Punkte und wenn du die erfüllst, dann hast du es auch" Da dann mit was weiß  
 170 ich mit Links und Hinweisen was kann mir helfen, was kann man machen? Und auch mal diese  
 171 Anführungszeichen Warnung zu sagen, nicht alles, was ich an mir bemerke, ist sofort eine Diagnose,  
 172 ja. Wieso bin ich so unaufmerksam? Warum ist meine Konzentration so kurz? Weiß man ja, dass das  
 173 auch oft in Zusammenhang mit diesem Konsum von diesem Videos, die nur ein paar Sekunden

174 [00:16:14] Ja.

175 [00:16:15] Oder sehr kurz dauern. Was ja auch jetzt auch viel Beforscht wird oder so, dass die Leute  
 176 ja dann auch wenig, immer weniger Aufmerksamkeitsspanne haben, die sagen ja, einen Film von 2  
 177 Stunden schaue ich mir gar nicht mehr an, ja

178 [00:16:33] I: Ja oder sind dann nebenbei auch am Handy.

179 [00:16:35] B: Eben oder nebenbei was anderes oder ich habe auch schon gehört, dass es Leute gibt,  
 180 die sich, was weiß ich die Folgen einer Serie auf schnellere Geschwindigkeit anschauen. Ja, also was  
 181 ich absolut irre finde (lacht)

182 [00:16:46] I: Ja. (lacht) das habe ich auch noch nicht mitgekriegt

183 [00:16:52] B: Ja, also das ich war ganz erstaunt, dürfte aber nicht so unüblich sein, ja.

184 [00:16:57] I: Mhm. Ja, spannend.

185 [00:17:01] B: Eben und das ist so das auch, wo ich mir denke, da sollte man schon drauf achten, dass  
 186 Konzentrationsschwäche nicht gleich ADHS oder unruhig sein, dieses, wenn man ja dann auch  
 187 glaube ich zu wenig in Bewegung ist, wenn man so viel am Handy hängt und ja

188 [00:17:17] I: Mhm, Mhm. Ja, das ist, weil die Symptome sind oft sehr allgemein, also da kann sich  
 189 glaube ich jede Person irgendwie wiederfinden in was und darum führt es denke ich ziemlich schnell  
 190 zu vielleicht Unsicherheiten oder dass man glaubt, man hat das auch wäre es, dann ist es  
 191 problematischer, wenn man sich als Person quasi gar nicht damit beschäftigt, also so  
 192 Unterdiagnostiziert oder zu sehr in das reinkippt und sich dann mehrere Diagnosen selber stellt.

193 [00:18:01] B: Na ja, dass ich denke, wenn da das Gefühl auftaucht, ich, ich habe was, ja, dann ist es  
 194 gut es abklären zu lassen und nicht auf TikTok zu bleiben und zu sagen, was sagen die  
 195 Influencer\*innen mir, was ich tun kann. Ja, weil es reicht, ja nicht zu sagen, OK, ich habe das jetzt  
 196 auch und da bin ich nicht allein und da gibt es die Mega-Influencerin und dann noch einen und noch  
 197 eine und da gehöre ich da dazu und dann mach ich vielleicht auch eines ein TikTok Video oder so,  
 198 sondern es abklären zu lassen, es sich anschauen, darüber zu reden, das wäre das Wichtige. Ja, also  
 199 ich habe es auch durchaus bemerkt, wenn ich junge Leute da gehabt habe und dann für mich  
 200 festgestellt habe das ist eher kein ADHS, ja, dass ich dann oft auch gar keine Chance habe, wenn ich

201 sie woanders hinlenken möchte und so weil sie es einfach für sich wissen und ja, dann eben mit dem  
202 Vokabular um sich schmeißen und

203 [00:18:53] I: Mhm.

204 [00:19:01] B: Auch das Gefühl habe dann, das kann dann dazu führen, dass man sagt, „Ok, ich habe  
205 das, deswegen funktioniert das nicht und ja, das ist jetzt so.“

206 [00:19:12] I: Also die Verantwortung dann so abgibt an das

207 [00:19:23] B: oder auch dieses nein also wohin gehen und einen Test machen eher nicht oder so. Wo  
208 ich dann so die Unsicherheit merke: "boah ur peinlich, was ist, wenn ich es nicht hab," ja.

209 [00:19:32] I: Okay also das ist dann schon wieder mehr so überschwappt in eigentlich ist es schon  
210 peinlich, wenn man jetzt kein ADHS, was gerade irgendwie sehr

211 [00:19:43] B: Ja, vor allem, es fehlt dann wieder ein Stück oder es bleibt dann wieder die Frage, was  
212 ist mit mir? Ja und wie gesagt, also das Beschaffen von Ritalin, wenn ich dann sage, ich bin  
213 Psychologin, bei mir gibt es sowieso überhaupt keine Medikamente. Ja. "Würden Sie sagen, dass ich  
214 es brauche?" "Können Sie eine Empfehlung abgeben?" Und ja, wenn man dann da ein bisschen  
215 nachhakt, der Kontakt zu, also die Möglichkeit an Drogen ranzukommen oder so. Da merke ich dann  
216 auch oft dieses, ja, was macht es denn, wenn ich Substanzen nehme, was macht es mit mir und  
217 fördert das vielleicht genau diese Symptomatik, die ich da wieder erkenne? Ja, und da ist man dann  
218 eh schon bei der Frage, warum, warum nehme ich Substanzen, ist es ein Ausprobieren, weil es alle  
219 auch machen oder ist es um der Realität zu entfliehen oder um den inneren Schmerz nicht mehr zu  
220 spüren, ja, da kommt man dann und ich mein, weiß ich nicht, aber habe ich auch schon gehört, dass  
221 ein reger Handel mit Ritalin betrieben wird. Also ist ein beliebtes Ding, ja.

222 [00:20:56] I: Okay. Spannend. (lacht) Also, hätte ich noch gar nichts mitgekriegt, aber ja, interessant.  
223 Jetzt ist mir vorher was eingefallen, das ist mir jetzt entfallen. Mhm. Hm.

224 [00:21:31] I: Ah ja, genau dadurch, dass diese Symptome ja oft so allgemein behandelt werden, kann  
225 das dann auch dazu führen, dass sich Jugendliche denken "Ah, das ist gar nicht so schlimm, oder?"  
226 Also das es irgendwie auch zu einer Abwertung führt, dass man sagt, "Ah, wenn das nur Kopfweg und  
227 vielleicht Konzentrationsschwierigkeiten sind dann ist ja eh nicht so schlimm", also dass man dann  
228 wieder sagt, warum stellen sich psychisch Kranke irgendwie so an, wenn das ja eh nicht so tragisch ist  
229 nach der Darstellung.

230 [00:22:09] B: Das kann ich jetzt, glaube ich, weniger beantworten, ja, weil, aber denke ich kann auch  
231 dazu führen. Ja, also kann ich mir gut vorstellen, das sind halt wahrscheinlich nicht die, mit denen ich  
232 in Kontakt komme, aber so dieses eben was ich dann auch immer wieder höre, Erzählungen aus  
233 ihrem Umfeld, aus den Schulklassen und so dieses einerseits, dieses Abwerten

234 [00:22:22] I: Mhm.

235 [00:22:37] B: Reißt dich zusammen, oder du bist voll der Loser, du kriegst das nicht hin, ist eh nicht so  
236 schlimm.

237 [00:22:43] I: Ja.

238 [00:22:46] B: Oder dieses dann zu sagen, "ja, du bist ja voll der Freak, du bist nicht normkonform". Ja,  
239 das ist, weil es eben, glaube ich, gerade für die jungen Leute, aber auch für Erwachsene so schwer  
240 nachzuvollziehen ist, wenn man sich nicht auskennt, damit oder das womöglich selber an sich nicht  
241 bemerkt ja, es ist ja nicht so als hätten das alle. Dann genug Verständnis oder Empathie aufzubringen  
242 und zu sagen, "Ok, erzähl einmal oder wie ist denn das und hm" und nicht um dann zu sagen, "Das  
243 kenne ich nicht, das kann ja gar nicht schlimm sein ja, Kopfweg habe ich auch manchmal"

244 [00:23:29] I: Ja, ja.

245 [00:23:31] B: Oder bin auch nicht jeden Tag gleich konzentriert. Also das kann ich mir durchaus  
246 vorstellen, ja.

247 [00:23:39] I: Mhm. Und hast du auch eine Idee, warum es vielleicht jetzt hauptsächlich also oder sehr  
248 beliebt, eben ADHS oder Autismus ist und jetzt andere psychische Krankheiten, vielleicht eher  
249 weniger behandelt werden?

250 [00:23:58] B: (lacht) Das ist glaube ich ein Thema der Zeit ja, also vor Corona ist mir das aufgefallen,  
 251 das hat jetzt vielleicht nicht so extrem junge Leute und Jugendliche betroffen, aber da habe ich vor  
 252 allem so ab 19, 20 und in die 20er hinein Leute gehabt, die also inflationär mit der Diagnose  
 253 Borderline gekommen sind ja, ich merke gerade es nimmt wieder ab.

254 [00:24:21] I: Ok (lacht)

255 [00:24:32] B: Dieses inflationäre da habe ich ganz viel, die auch zum Teil aus psychiatrischen  
 256 Behandlungen gekommen sind und das war dann Emotional instabile Persönlichkeit Zack, Borderline

257 [00:24:45] I: Mhm.

258 [00:24:48] B: Und ich habe jetzt eine Klientin, auch in den Zwanzigern, wo ich mir sicher bin, das ist  
 259 das erste Mal, dass ich wirklich eine richtig diagnostizierte Borderline Person habe, ja das kommt hin.  
 260 Das ist einerseits, glaube ich, die Hilflosigkeit es zu diagnostizieren, was sich da so auftut, weil eben  
 261 viel Symptomatik da ist und mir ist dann aufgefallen, so Dinge wie klassische Hysterie ja so und diese  
 262 Konversionsneurosen, die so unter Freud damals, da haben alle auf einmal irgendwelche Lähmungen  
 263 gehabt und nichts bewegen können gewisse Körperteile, das gibt es heutzutage gar nicht mehr oder  
 264 kaum.

265 [00:25:33] I: Ja.

266 [00:25:37] B: Dass das schon auch mit der Zeit zu tun hat also das habe ich jetzt, ich kann das nicht  
 267 wissenschaftlich belegen, aber so als gäbe es immer wieder Modeerkrankungen ja

268 [00:25:42] I: Mhm ja ok

269 [00:25:50] B: Und momentan habe ich gerade das Gefühl, es schwenkt vom ADHS Richtung  
 270 Autismus. Es wird jetzt der Autismus entdeckt, wenn da eben Persönlichkeiten sind, die  
 271 Schwierigkeiten im emotionalen Umgang, im auch sprachlich zum Teil sich entweder extrem gut  
 272 ausdrücken können, für ihr Alter oder Schwierigkeiten haben, überhaupt zu sprechen.

273 [00:26:21] I: Mhm

274 [00:26:22] B: Alles kippt dann sofort schnell wahnsinnig schnell in eine Diagnose hinein, ja.

275 [00:26:27] I: Ja, da habe ich zu Autismus auch ein Video gesehen also somit Symptomen und das war  
 276 sehr so "Ja du hast zum Beispiel Schwierigkeiten mit Zeitmanagement oder mit Telefonieren und  
 277 Antworten auf Nachrichten", aber dann auch so "du hasst es Socken zu tragen oder so"

278 [00:26:47] B: Mhm

279 [00:26:48] I: Das war so, dass waren irgendwie so 5 Symptome

280 [00:26:52] B: Ja

281 [00:26:52] I: von einer vermeintlichen ich weiß nicht, ich glaub irgendwie Coach oder sowas hat sie in  
 282 ihrer Beschreibung gehabt

283 [00:26:59] B: Mhm, mhm

284 [00:27:01] I: Aber das war so was hat man jetzt damit? Also ich glaube nicht, dass Autismus jetzt so  
 285 widergespiegelt wird.

286 [00:27:08] B: Nein und gerade Autismus also da ist ja in den letzten Jahren viel an Forschung und w  
 287 viele Ergebnisse herausgekommen und das Spektrum ist ein derartig Großes einerseits, also da ist  
 288 mehr als frühkindlicher Autismus und Asperger ja da ist ganz viel dazwischen und auch die  
 289 Betrachtung dieser erkrankten Personen hat sich ja ganz, ganz stark verändert auch mit dem, dass  
 290 man weiß, selbst die autistischen Personen, die kaum sprachlich interagieren, dass die nicht geistig  
 291 Retardiert sind ja

292 [00:27:51] I: Ja

293 [00:27:51] B: und dass da ganz viel abgeht und ganz viel an Möglichkeiten jetzt erst langsam  
 294 entwickelt wurden, um die sozusagen der Welt näher zu bringen und dass die auch antizipieren  
 295 können und und und. Und deswegen muss man da ganz, ganz vorsichtig sein, eben wenn ich sage,  
 296 ich trage nicht gerne Socken und habe Probleme mit Zeitmanagement, auch zu sagen, wie kann ich  
 297 den Menschen helfen, ihre Persönlichkeit zu entwickeln und zu ihren Besonderheiten stehen zu

298 können und nicht aus allem, was von der Norm abweicht zu sagen, das ist ein Symptom für was,  
 299 sondern vielleicht nur eine Variante und warum

300 [00:28:37] I: Ja, Mhm.

301 [00:28:38] B: Warum wird es dann bei der Person so etwas, wo sie das Gefühl hat, ich habe was ja,  
 302 weil ich nicht hinpasse.

303 [00:28:43] I: Ja. Was würdest du da gerne noch weiter erforscht sehen, wenn es so eben um  
 304 Auswirkungen von so Symptome-Videos oder die Behandlung von psychischen Krankheiten auf  
 305 Social Media geht?

306 [00:29:07] B: Ja eben dieses wie, also erforscht, ob es da die Qualitätsunterschiede, wie gesagt, ich  
 307 bin selber nicht auf TikTok und kenne es aber so dieses gibt es da Dinge, die man vielleicht  
 308 empfehlen kann und sagen, da ist jemand da ist eine Person, die bringt immer wieder Themen in  
 309 diese oder jene Richtung zu diesem oder jenem Symptom und da gibt es dann auch Verlinkung zu  
 310 relevanten Seiten und so Möglichkeiten, sich helfen zu lassen, das wäre, glaube ich, wichtig zu sagen,  
 311 wo sind Qualitätsunterschiede, ja.

312 [00:29:40] I: Ja.

313 [00:29:51] B: Weil ich jetzt nicht sagen möchte alle die da sich jetzt groß und breit machen, dass die  
 314 nur oberflächlich und was weiß ich aufmerksamkeitsheischend sind, sondern zu sagen okay, das ist  
 315 ein Medium, das wird genützt, das ist momentan sehr aktuell bei den jungen Menschen, also muss  
 316 man da auch ein bisschen aufpeppen im Sinn von Ernsthaftigkeit ja und nicht sagen, Ok, das ist alles  
 317 Schwachsinn, das führt sowieso nirgends hin, es ist, es ist da und ich glaube man kann das auch gut  
 318 und sinnvoll nutzen ja und umso mehr man den jungen Leuten anbieten kann und sagen kann,  
 319 „Schau, da gibt's Qualitätskriterien, auf die kannst du achten, auf das kannst du dich verlassen, nicht  
 320 alle die da was glauben zu sagen zu haben, haben tatsächlich was zu sagen“, ja

321 [00:30:42] I: Mhm, Mhm, also so Navigationshilfen mitgeben

322 [00:30:46] B: Ja, ja, also ich glaube da ist viel möglich ja diese Möglichkeiten sind da und es wird  
 323 allesamt helfen ja, und ich glaub auch den Leuten, die das machen, weil ich möchte da jetzt nicht allen  
 324 unterstellen, die lesen da was oder springen auf was auf, sondern zu sagen, Ok wenn ich sowas  
 325 mache und wenn ich da auch ein Anliegen habe damit, sage „ich bin diagnostiziert mit ADHS und ich  
 326 merke das und jenes“ dann zu sagen okay, ich kann den Leuten helfen, indem ich nicht nur meins  
 327 sag, sondern dann auf erweise, also das wäre glaube ich etwas, wo man so ein Medium dann auch  
 328 gut nutzen kann

329 [00:31:30] I: Ja. Genau, weil das mit diesen Verweise, dass wär mir auch noch nie aufgefallen, dass  
 330 das eigentlich gemacht wird, sondern es ist oft dann nur so ein Hinweis auf „Du bist nicht allein oder  
 331 nutzt das jetzt nicht als selbst zu Selbstdiagnosezwecke“, aber eben, es kommt jetzt nicht  
 332 weiterführend irgendwas oder was teilweise schon so ist, aber dass dann auch wieder die Frage, wie  
 333 viel Professionalität dahinter steckt, dass verwiesen wird auf die eigene Seite, weil dann da irgendwie,  
 334 weil die Coaches sind oder so, aber ja, ich weiß nicht

335 [00:32:09] B: Ja

336 [00:32:10] I: ob das jetzt immer so professionell ist

337 [00:32:12] B: Ja, ich mein da gibt es so viel.

338 [00:32:14] I: Ja, voll.

339 [00:32:17] B: und also gerade wenn man dann bereit ist, sich Unterstützung oder Hilfe  
 340 psychologisch/Psychotherapeutisch zu holen da ist es auch wo ich mir denke das Wichtige, dass die  
 341 Leute, die wohin gehen, dann das Gefühl haben, dass es wirklich passt ja, weil das ist so ein  
 342 Vertrauensverhältnis, ja

343 [00:32:37] I: Mhm

344 [00:32:41] B: Und da muss man sich gut aufgehoben fühlen und also ich merke das immer wieder, ich  
 345 mache grundsätzlich kostenlose, unverbindliche Erstgespräche

346 [00:32:52] Mhm.

347 [00:32:53] B: Weil ich sage, die Leute, die zu mir kommen, müssen das Gefühl haben, OK, mit der  
 348 Person kann ich arbeiten, da kann ich mich öffnen und für mich ist es auch wichtig zu sagen, wir reden  
 349 einmal ich höre mir es einmal an, weil ich bin ja nicht Wonder Woman

350 [00:33:11] I: Ja

351 [00:33:11] B: Es gibt Dinge, wo ich sage, Ui, da fühle ich mich nicht zuständig. Das wäre jetzt fatal,  
 352 wenn ich sage, ich mache das und ich weiß, ich kann nicht wirklich hilfreich sein und sind wir uns  
 353 ehrlich, gerade am Psychomarkt wie Sand am Meer, also kann mir niemand erzählen, dass sie nicht  
 354 wohin verweisen könnten, ja. Ich weiß, der Konkurrenzkampf ist hart und groß, aber da muss man  
 355 schon so verantwortungsbewusst und ehrlich sein und sagen, soll ich mal schauen, soll ich eine  
 356 Kollegin fragen, um weiter verweisen zu können, ja

357 [00:33:45] I: Finde ich auch interessant, weil du sagst, du machst das kostenlos mit dem Aspekt, dass  
 358 du selber auch schauen musst, ob du da überhaupt zuständig bist für, weil bei vielen sind ja  
 359 Erstgespräche dann trotzdem zum Zahlen

360 [00:33:58] B: Ja. Und das, wo ich das Gefühl habe, dass nimmt viel Stress raus, zu sagen, ich kann da  
 361 mal hingehen, kann mir das anschauen und muss es nicht gleich zahlen.

362 [00:34:06] I: Mhm ja

363 [00:34:14] B: Habe ich bis jetzt eigentlich, ich mein mach ich schon lange und gute Erfahrungen.  
 364 Natürlich kommt es vor, dass Leute nur einmal kommen und dann nicht mehr, also jetzt, ohne dass sie  
 365 auch wenn ich sage ja, ich kann mir das vorstellen, können wir weitermachen

366 [00:34:28] I: Ja

367 [00:34:31] B: Ja, aber so ist das

368 [00:34:35] I: Okay ja super, ich glaub ich habe alles, was ich so abgefragt. Genau gibt's für dich noch  
 369 irgendwas, was du zusammenfassen willst, was dir wichtig wäre bei dem Thema zu sagen?

370 [00:34:55] B: Hmm hmm (Schulterzucken, lacht)

371 [00:34:55] I: (lacht) nein passt eh gut, dann stoppe ich das mal

372 Nachtrag: Beim Zusammenräumen und Rausgehen habe ich meine Interviewperson noch gefragt, ob  
 373 sich Jugendliche dann eigentlich auch selber krank machen können und ihre Antwort darauf gleich  
 374 danach als Sprachmemo von mir zusammengefasst:

375 I: Zu der Frage, ob sich Jugendliche dann eigentlich auch selber krank machen können durch so  
 376 intensiven Konsum hat sie auch noch erwähnt, dass ja wenn das irgendwie dann durch längeren  
 377 Konsum und Unsicherheiten zu Schlafproblemen/Schlafstörungen führt, was ja bekanntlicherweise  
 378 sehr ungesund ist und dann Ängste und dann könnte es schon sein, dass dann Depressionen zum  
 379 Beispiel auch nicht mehr weit entfernt wären, also es wäre schon ein Thema

# 1 Transkript JG

2 telefonisch, ca. 36 Minuten

3 Anmerkung: es wurde zuerst über Zoom versucht, aber da gab es technische Probleme darum wurde  
4 das Interview dann per Telefonat durchgeführt

5 [00:00:01] I: Hallo

6 [00:00:03] B: Hallo OK, wir können es auch über Zoom oder Signal probieren über Telegram oder  
7 Signal

8 [00:00:11] I: Nein, es geht jetzt eh. Ich habe mir zum Aufnehmen hätte ich mir das Handy von einer  
9 Mitbewohnerin ausgeliehen (lacht) dann wird das schon hinlaufen, aber Danke.

10 [00:00:21] B: Ok

11 [00:00:23] I: Gut, also eben, weil die Videos, was ich herzeigen wollte das war so was "Zeichen von  
12 Autismus" und dann waren Beispiele, wie dass man Probleme hat damit zu telefonieren oder auf  
13 Nachrichten zu antworten, dass man Zeitmanagement Probleme hat und es sind so Sachen  
14 aufgelistet worden und das gibt es für ADHS auch sehr viel, oder Depressionen oder Zeichen von  
15 Trauma

16 [00:00:52] B: Mhm

17 [00:00:53] I: und meine Frage wäre eben da dazu, was das mit Jugendlichen macht, vor allem weil auf  
18 TikTok ist es ja dann meistens so, dass man vermehrt dann Videos zu einem bestimmten Thema  
19 ausgespielt kriegt, weil man dann viel Videos sieht, die so Symptome behandeln, ob das irgendwie  
20 eine Veränderung mit sich bringt?

21 [00:01:22] B: Ja, es ist einmal das erste, dass das überhaupt unsicher macht, also dass je mehr man  
22 dann schaut, desto mehr ist man unsicher "Habe ich das?" "Oder nicht?" "Oder was kann man da  
23 machen?" Und dann schaut man immer mehr und dann wird man immer unsicherer und vielleicht  
24 sogar ängstlich "Huuch wenn ich das habe" und was kann ich machen und so, also das ist einmal so  
25 prinzipiell. Also dieses Mal so, wenn sie das anschauen und je mehr sie anschauen, desto mehr  
26 wächst dann die Unsicherheit. Wenn sie jetzt niemanden haben, mit dem sie darüber reden können  
27 oder so.

28 [00:01:57] I: Mhm. Aber wäre das dann vielleicht nicht auch eine Chance, wenn sie so quasi  
29 niemanden haben, mit dem sie drüber reden können, aber dass man sich dann vielleicht auf TikTok  
30 also dann in die Kommentare oder so, dass man dann irgendwie Peers findet und mit denen man sich  
31 austauschen könnte?

32 [00:02:20] B: Na ja, es ist, ich meine, es ist sicher besser, sie haben einen Austausch, also als  
33 überhaupt niemanden, aber es wäre halt schon optimal, wenn man sowas reinstellt, dass man, dass  
34 man irgendwie, was weiß ich es gibt da zum Beispiel einen Weg aus der Krise oder so.

35 [00:02:35] I: Ja

36 [00:02:37] B: Und da kann man sich dann wirklich Hilfe holen, wenn man das Gefühl hat, dass man  
37 unsicher ist, ob man das hat und was man machen kann und so. Also irgendwie, dass man ein  
38 bisschen, dass man nicht nur mit Kommentaren, weil oft ist das zu wenig, sondern, dass man wirklich  
39 dann wo hin gehen kann und sagen, ich brauche jetzt wirklich Unterstützung und ich brauche jetzt  
40 eine Therapeutin oder was auch immer.

41 [00:02:54] I: Also es könnte dann auch ein Auslöser sein, dass man sie professionelle Hilfe sucht?

42 [00:03:01] B: Genau also, wenn dort Hinweise sind also wenn nur das Video gezeigt wird und nur  
43 diese Fragen, dann weiß man nicht wo gehe ich jetzt hin, aber wenn drunter steht ja es gibt momentan  
44 Gesundheitskrisen und da kannst du dort und dort anrufen, dann schon, dann wäre das eine gute  
45 Möglichkeit.

46 [00:03:15] I: Okay ja das ist spannend, weil sowas habe ich zum Beispiel eher noch nie gesehen

47 [00:03:21] B: (lacht)

48 [00:03:21] I: Es war dann oft einfach ein Hinweis, dass man die Videos nicht verwenden soll zu Selbst  
49 Diagnosezwecken also anscheinend ist es ja dann eben ein Thema, dass sich Personen dann die  
50 Krankheit/Störung zu schreiben

51 [00:03:38] B: Genau. Genau.

52 [00:03:40] I: Aber jetzt, wo man sich dran wenden könnte, das ist eigentlich eher selten.

53 [00:03:44] B: Genau. Also ich finde, wenn man es reinbringt, wenn man das reinbringt, dann kann  
54 man es eben positiv verwenden, indem man sagt ja OK und dann können sie dort und dort gibt es  
55 Möglichkeiten, wo sie das wirklich für Diagnosezwecke wo sie dann wirklich professionelle Hilfe  
56 haben, aber nur einfach so reinstellen und dazu schreiben "Ja, wenn nicht zu Diagnosezwecken, dann  
57 denk ich mir warum stellen sie das dann überhaupt rein?"

58 [00:04:03] I: Ja, ja, da gibt es eh also schon ein Phänomen mit Münchhausen by the Internet, wo in  
59 der Arbeit haben sie darüber geschrieben, dass sich Jugendliche, die haben viele Videos zu das war  
60 dissoziative Identitätsstörung konsumiert und dann innerhalb kürzester Zeit sehr viele verschiedene  
61 Persönlichkeiten entwickelt und dann auch selber Videos gedreht, wo sie mehrmals innerhalb  
62 kürzester Zeit switchen, um irgendwie auch viele Likes zu bekommen und Aufmerksamkeit zu  
63 bekommen und Klicks also, es ist dann schon so, es wird dann teilweise schon so verwendet, einfach  
64 als um irgendwie ja viele Likes zu kriegen.

65 [00:04:54] B: Ja, und das ist eben genau nicht das was (lacht)

66 [00:04:56] I: Ja

67 [00:04:59] B: und ja was weiß ich bekommst du kannst du darüber reden oder kannst du Infos  
68 bekommen, aber oft geht es ja nicht um das irgendwelche Infos ja okay dann weiß ich vielleicht das  
69 sind die Symptome und das und das, aber was ich dann wirklich brauche ist die Hilfe ist ja, dass es  
70 besser wird, falls ich das wirklich habe

71 [00:05:15] I: Mhm

72 [00:05:16] B: und das ist dann eigentlich, da ist nix, da ist dann gar nix, da sind sie alleine

73 [00:05:22] I: und also wie macht das mit einer Person, wenn sie es jetzt selbst diagnostiziert?

74 [00:05:31] B: Naja es wächst einmal diese Unsicherheit und die Angst, dass sie also man fördert die  
75 Angst sozusagen, ich meine es, es kann auch schon sein, dass vorher schon was da war,  
76 normalerweise ist vorher schon was da, dass sie ein bisschen unsicher waren und dann wird das  
77 verstärkt. Ich meine das ist ja nicht schlimm du merkst ich bin unsicher und ich bin ängstlich, das ist ja  
78 noch nicht schlimm, aber da muss ich irgendwie dann Hilfe haben, da muss ich sagen, okay, was  
79 mache ich jetzt mit dieser Unsicherheit, wo kann ich anrufen, wo kann ich fragen, wo kann ich mich  
80 hinwenden

81 [00:06:00] I: OK, das wäre eben was, was da dabei fehlt

82 [00:06:03] B: Genau ja

83 [00:06:09] I: Okay und das ist jetzt ein bisschen blöd, weil ich die Videos nicht so zeigen kann, weil es  
84 hat mich interessiert, ob diese Symptome repräsentativ sind?

85 [00:06:21] B: Mhm, vielleicht kann man wirklich, haben Sie sowas wie Signal oder Telegram und Sie  
86 schicken mir die Videos?

87 [00:06:27] I: Ja. Whatsapp geht nicht, oder?

88 [00:06:34] B: Nein das darf ich wegen dem Datenschutz nicht

89 [00:06:36] I: Ah okay ja. Ja, dann müsste ich da kurz schauen.

90 [00:06:41] B: Oder per Mail oder so

91 [00:06:44] I: Das könnte ich probieren, ja. Also ich meine mir persönlich, aber ich bin da, also keine  
92 Expertin ist aufgefallen, dass vielleicht das fehlt, dass man sagt, das sollte auch über einen  
93 vermehrten Zeitraum sein. Das man sagt, dass ist nicht irgendwie nur von einem Tag abhängig oder  
94 so, dass man sich nicht so gut fühlt oder

95 [00:07:15] B: Ja, es ist immer die Frage, warum beschäftige ich mich mit sowas. Wenn also auch,  
96 wenn sie es genau erklären. Es ist dann immer was rauskommt, ist dann immer okay, ich weiß dann  
97 vielleicht, ist natürlich gut, wenn sie es genau erklären und es kann schwanken also, je mehr  
98 Information, desto besser, aber zum Schluss kommt immer raus ja und? Wenn jetzt wirklich

99 rauskommt aufgrund der ganzen Hinweise, es muss über einen längeren Zeitraum und so, was mach  
100 ich dann und wenn die Jugendlichen dastehen und sagen ich habe es nicht ok, dann passt es eh,  
101 wenn sie aber sagen, ich fühle mich so, ich habe genau diese Symptome und diese über einen  
102 längeren Zeitraum, was machen sie dann? Und da lasst man sie allein, das ist das Schlimme  
103 eigentlich an diesen Videos.

104 [00:07:51] I: Mhm, Mhm, ja, stimmt, aber also positive Auswirkungen?

105 [00:08:03] B: Na ja, man könnte dazu schreiben "und wenn du das Gefühl hast, du bist unsicher und  
106 du weißt nicht, ob du das hast, dann rede mit deinen Eltern oder mit deinen Freunden" und was auch  
107 immer so in die Richtung, „tausch dich aus“ und eben nicht du bist alleine und dann kriegen die volle  
108 Panik, wissen nicht (unverständliches) hast vielleicht keine Eltern, denen vertrauen sie nicht, haben  
109 vielleicht auch keine Freunde, wo sollen sie hin oder so, also immer so der Hinweis oder unsere  
110 Nummer, da ist eine Nummer, was weiß ich Rat auf Draht oder keine Ahnung.

111 [00:08:33] I: Ja

112 [00:08:34] B: und dann kannst du noch mit jemandem reden, weil du unsicher bist oder weil du  
113 glaubst, du hast es. Was kannst du jetzt machen? Also es muss einfach immer dabei sein, du kannst,  
114 das reicht nicht so wie eben da steht, dass nicht zum Diagnostizieren sein, sondern es ist kann ein  
115 Hinweis sein, dass du dir Hilfe holst und es muss immer auf das Auslaufen, da ist eine Nummer, da ist  
116 Hilfe da ist was weiß ich

117 [00:08:55] I: Ja, stimmt voll, das wäre auf jeden Fall wünschenswert

118 [00:09:06] B: Mhm. Eigentlich sollte man das verbieten solche Videos (lacht), wenn das nicht mit einer  
119 Hilfsnummer oder //

120 [00:09:12] I: Ja es ist eben oft also es gibt schon auch Therapeut\*innen zum Beispiel, die auch so  
121 Videos machen, um aufzuklären, aber oft das ist jetzt nicht ersichtlich, ob da irgendein professioneller  
122 Hintergrund da ist und es gibt halt dann auch viel, die eigentlich dann Geld machen wollen damit, weil  
123 die sagen dann so, ja und wenn du dich angesprochen fühlst, dann schau auf meine Seite, auf  
124 meinen Link ich habe da so ein Programm so zum rauscoachen quasi, aber es wirkt dann nicht so  
125 professionell dann

126 [00:09:51] B: Ja. Ja, ich meine, wenn es wirklich ein gutes Coaching ist

127 [00:09:56] I: Ja

128 [00:09:57] B: aber wirkt dann eher nicht so sehr ausgereift

129 [00:10:00] I: Genau und ich habe mir gedacht, das ist vielleicht interessant, weil man sich einfach mal  
130 bisschen auseinandersetzt, damit eben auch und merkt ah OK das könnte für das und das stehen  
131 also das es Informationen einfach bringt und vielleicht bisschen entstigmatisierend auch ist?

132 [00:10:25] B: Nein. Das müsste wirklich in einem anderen Format sein, weil es ist ja Ok, dass man  
133 Informationen hat, aber es gibt schon so viele, es gibt so viele Sachen und so viel ist es jetzt in aller  
134 Munde. Jetzt ist gerade in aller Munde, die jeder zweite hat, wie sagt man, Narzissmus oder so und  
135 ich denke mir, was fange ich mit dem an, da weiß ich vielleicht der ist Narzisst und ja was denn da  
136 kann muss ich sagen ja geh bitte in Therapie, aber diese ganzen Zuschreibungen, das ist alles, das ist  
137 so eine Person selber, die so drunter leidet und sagt ich habe was ganz was Schlimmes und ich  
138 brauche jetzt unbedingt einen Namen okay, dann ist das gut, aber so lang die Jugendlichen oder  
139 vielleicht sogar Kinder nicht von sich selbst aus sagen, "Boah ich habe das und das" und sie können  
140 vielleicht nicht drüber reden und so dann schauen sie alleine nach und so und dann finden sie was,  
141 OK. Dann wäre das aber wieder eben gut mit einer mit einer Seite und da kannst du, da wirst du  
142 betreut, dann ist das gut, aber dann geht es von den Kindern und Jugendlichen aus. Aber das so  
143 Reinzuschmeißen ins Tiktok, so wie eine so Werbung oder so, und die werden dann so getriggert und  
144 dann im Endeffekt gibt es gar keine richtige Hilfe, das ist sehr schlecht, da verunsichert man und  
145 ängstigt man die Kinder und Jugendlichen.

146 [00:11:41] I: Mhm, also das wär dann eben auch wenn Sie jetzt Eltern zum Beispiel Ratschläge geben  
147 würden, wie sie damit umgehen sollten, dass man die Kinder und Jugendlichen, dass man mit denen  
148 irgendwie sich professionell dann unterstützen

149 [00:11:58] B: Genau und man kann auch wenn die Eltern dabei sind oder wenn man das gemeinsam  
150 macht mit jemandem, mit dem Lehrer oder was weiß ich keine Ahnung, wer da Betreuungslehrer oder

151 was es da gibt oder Schulpsychologin oder so, dass man sagt, man schaut sich diese TikTok Videos  
152 gemeinsam an und sagt, OK was weiß ich, die Eltern sind dabei und sagen ja, das finde ich nicht gut  
153 oder das oder was machen wir jetzt und so, also das ist ganz was anderes, also für sowas sind die  
154 Videos vielleicht gut, aber da muss man dazu schreiben "bitte hole dir jemanden und vor allem wenn  
155 du glaubst du.. dann hol dir jemanden", es muss immer dabei sein, weil sonst bist du ein Jugendlicher  
156 und denkst dir "boah jetzt habe ich das" und macht sich voll die Vorwürfe "ich bin so das habe ich und  
157 das ist so arg" und dann vielleicht hat er es gar nicht vielleicht.

158 [00:12:43] I: Ja. Okay ja, und das führt dann eben zu eher Unsicherheiten zum eigenen  
159 Gesundheitszustand

160 [00:12:49] B: Genau, vielleicht sogar Schuldgefühle. Oder "boah was ist mit mir los und ich bin so  
161 schlimm" und so Selbstvorwürfe und solche Sachen

162 [00:12:56] I: Ja

163 [00:12:58] B: "Bin jetzt ich bin verrückt und ich bin nicht normal" und das ist alles schlecht man soll das  
164 Selbstbewusstsein fördern und nicht durch solche Sachen dann noch verängstigen und unsicher  
165 machen

166 [00:13:10] I: Ja, vor allem also, weil Sie eben schon angesprochen haben mit Narzissmus. Es sind  
167 dann schon viele Vokabeln irgendwie da, ohne dass jetzt vielleicht wirklich oder triggern ist ja auch so  
168 ein Wort, was oft verwendet wird, ohne dass man jetzt wirklich versteht, was eigentlich dahinter steht  
169 oder dass man das falsch verwendet, weil man jetzt nicht wirklich getriggert ist, sondern es schon so  
170 bisschen ein Modewort wird.

171 [00:13:45] B: Ja, ich meine, das ist jetzt nicht so schlimm, weil es ist keine Zuschreibung also, da sagt  
172 man noch nicht, Du hast Burnout oder ADHS oder sonst irgendwas.

173 [00:13:51] I: Ja.

174 [00:13:53] B: Das ist noch mehr so OK da wird was ausgelöst und so das kann auch noch was  
175 Positives sein, dass man sagt, okay, da schaut man hin, aber da muss ich, da muss ich auf mich  
176 schauen, da muss ich schauen, wie geht es mir, was fühle ich was ist mit meinem Körper los und nicht  
177 einfach nur diese Wörter herumschmeißen aber nicht eben das ist die Frage, ob die Jugendlichen  
178 alleine dann so sich selber so weit beobachten und sagen was, wie geht es mir jetzt gerade, was  
179 macht das mit mir. Normalerweise macht man das in der Therapie und wenn die Jugendlichen das  
180 nicht selbst irgendwie mit sich da so aufmerksam sind und sich selber da beobachten. "Bah ich krieg  
181 voll den Stress und ich muss mir jetzt Hilfe holen oder ich kriege Angst oder ich kriege alle möglichen  
182 ich kriege Magenschmerzen oder so", dann wird das verdrängt und dann haben sie noch zusätzlich  
183 noch sozusagen eine Last mehr zu dem, was sie eh schon verunsichert sind.

184 [00:14:47] I: Und kann das dann aber auch also dazu führen, dass man vielleicht psychische  
185 Krankheiten, dass es vielleicht so ein bisschen heruntergespielt wird, also je nachdem, wie präzise  
186 jetzt die Beschreibungen sind, aber das sich dann Jugendliche denken, "ah okay, wenn das jetzt nur  
187 irgendwie mal Konzentrationsschwierigkeiten und Müdigkeit oder so sind, dann ist das ja eigentlich  
188 gar nicht so schlimm"?

189 [00:15:13] B: Na ja, es kommt darauf an, wie die sind also ich kenne sie ja nicht, aber wenn die Videos  
190 so aufgebaut sind, dass man das, was ich vorher gesagt habe mit einbaut, zum Beispiel, dass man  
191 sagt: "Wie fühlst du dich, wenn du das siehst, versetz dich mal in die Situation rein du bist vorm Arzt  
192 und blablabla." Also einfach so ein bisschen so die Wahrnehmung schulen, also nicht nur hast du was  
193 weiß ich diese und diese und dann hakt man das ab so täglich Ding und so, sondern wenn man das  
194 so ein bisschen einbaut mit "Wie fühlst du dich, wenn du jetzt in der Situation dort und dort bist? Was  
195 geht da ab, bis du bist, bist du da, Fühlst du dich ängstlich oder bist du nervös? Bist du wütend oder  
196 so?", also einfach so ein bisschen die Selbstwahrnehmung, wie geht es mir körperlich und emotional,  
197 wenn das dabei ist, dann ist das sehr gut, dann kann das sogar therapeutisch wirken und dann  
198 können die Jugendlichen schauen aha, da geht's mir gut, das habe ich nicht in der Situation, dann ist  
199 das wirklich sehr gut. Also dann würde ich das sogar empfehlen, so ein TikTok Video, aber nur einfach  
200 fragen, ja bist du morgens niedergeschlagen, sondern wirklich so sich reinversetzen in eine bestimmte  
201 Situation und das Durchleben, das ist was anderes, das ist wieder was Förderliches.

202 [00:16:27]

203 I: Ja, also es könnte dann auch irgendwie erleichternd sein oder dass sie

204 [00:16:34] B: Ja genau, dass sie merken, wow also da geht es mir gut, ah mit der Situation hadere ich  
 205 noch OK, na aber und dann kann man zum Schluss bei diesen 15 Situationen oder so reagiere ich so  
 206 und so oft Ding also ist die Wahrscheinlichkeit gering, also das ist wieder, aber da kann man sich  
 207 richtig reinversetzen, aber da muss man wirklich Gefühl haben ich versetzt mich rein und wie geht's  
 208 mir was fühle ich und das ist die Frage, ob das in so einem Video gemacht wird.

209 [00:16:58] I: Ja also meiner Beobachtung nach eher nicht (lacht)

210 [00:17:02] B: Ok Ok

211 [00:17:04] I: Ich meine natürlich es gibt, wenn man sich jetzt anschaut, das sind wirklich auch klinische  
 212 Psychologen dahinter oder so, die machen das dann schon besser, aber ja es mich interessiert es ja  
 213 an sich auch mehr, was halt so quasi uninformativer Inhalt quasi macht.

214 [00:17:25] B: Uninformiert ja ich denke mir so alleine, wie Sie sagen, es gibt schon von klinischen  
 215 Psychologen und das glaube ich auch, dass es viel gibt, dann finde ich es völlig unnötig, dass man  
 216 dann zusätzlich was macht, was nicht so ausgereift ist und dann sind sie unsicher, was stimmt jetzt,  
 217 vielleicht sehen sie beide Videos und dann sind sie unsicher, was glaube ich jetzt und so also ich finde  
 218 sie sehr ja unnötig also wenn man das nicht wirklich ganz durchdacht und wirklich die Jugendlichen da  
 219 so ein bisschen mitnimmt und die schon beim Anschauen ein bisschen therapeutisch begleitet, dann  
 220 finde ich das jetzt überhaupt nicht empfehlenswert ja

221 [00:18:00]

222 I: Okay ja ich habe gerade probiert Ihnen das auf Signal zu schicken

223 [00:18:08] B: Ja ich schaue mal nach, ob ich das bekommen habe

224 [00:18:19] I: Ich glaube ja.

225 [00:18:20] B: Ja. Also Unterhaltungs Anfrage und genau und ein Video. Ich schau mir das mal an,  
 226 oder?

227 [00:18:29] I: Ja, sehr gern.

228 [00:18:30 – 00:18:42 Pause]

229 [00:18:42] B: So das lädt jetzt runter

230 [00:18:45] I: Ich glaube, ich weiß nicht, ob es in dem Video jetzt drinnen habe, aber es gibt dann  
 231 teilweise auch so Challenges wo

232 [00:18:53] B: Ah ok

233 [00:18:55] I: Mit nimm einen Finger runter, wenn es auf dich zutrifft und dann werden zum Beispiel so  
 234 10 Sachen irgendwie aufgezählt und je mehr Finger man da runternimmt, desto zutreffender ist es und  
 235 das suggeriert dann auch so du bist betroffen von XY

236 [00:19:11] B: Ja das ist sehr, sehr unprofessionell an ok ich schaue mir das mal an

237 [00:19:15] I: Ja gern

238 [00:19:18-00:20:09 Pause für das Anschauen von Beispielvideos]

239 [00:20:09] B: Okay, ich glaube das war jetzt eines oder sind da mehrere?

240 [00:20:09] Ja, ich habe da ein paar zusammengefügt

241 [00:20:13] B: Ok ok

242 [00:20:14-00:22:16 weiter anschauen des Videos]

243 [00:22:16] B: Okay ich glaube jetzt ist zu Ende

244 [00:22:18] I: Ja ok

245 [00:22:21] B: Ja also das einzige Video, was gut war, dass ich drinnen lassen würde, ist das wo er  
 246 gesagt hat, also es war so eine männliche Stimme, wenn du also ich habe es auf Englisch gelesen, so  
 247 wenn du keine Komplimente annehmen kannst

248 [00:22:41] I: Das mit Trauma war das ja

249 [00:22:43] B: Ja, genau, das war glaube ich mit Trauma, wo so Bilder, Naturbilder waren und wo er  
250 dann sagt, ja, aber das ist das Einzige, was okay das kann man sich anschauen und kann man sagen  
251 ok ja und da sind auch die Begründung, das ist wirklich sehr gut aufgeschlüsselt, weil du überleben  
252 musstest, deswegen hast du das irgendwie verkapselt und deswegen kannst du dich nicht mehr an  
253 deine Kindheit erinnern und das ist ja wirklich so alles, was der sagt, stimmt wirklich. Du kannst dich  
254 nicht erinnern, weil es so traumatisch war und jetzt kommt das alles hoch, weil jetzt ist es sozusagen  
255 jetzt bist du sicher, als Erwachsener oder so

256 [00:23:22] I: Ja (unverständliches durch Rauschen)

257 [00:23:23] B: und das ist auch nicht so das andere ist so da sieht man ein Gesicht und dann machen  
258 die irgendwas und du bist zu laut, das heißt ja nicht nur weil man zu laut ist, vielleicht ist man gerade  
259 freudig und ist zu laut also das sind alles aus den Haaren herbeigezogene Sachen. Also die sind zu  
260 vergessen aber das eine Video mit dem Trauma, das war das Einzige, was gut war das würde ich  
261 drinnen lassen

262 [00:23:41] I: Mhm. Wobei also ich meine, es ist zutreffend, quasi Trauma, aber wenn man jetzt hier  
263 einfach da war ja irgendwas mit, man kann keine Komplimente annehmen, weil man einfach nicht  
264 glaubt, dass es stimmt das könnte also vielleicht ist man einfach eher unsichere Person, aber hat jetzt  
265 kein

266 [00:23:59] B: Aber es ist immer ein Mini-Trauma. Es ist kein großes Trauma, aber es ist ein Mini-  
267 Trauma da, wenn man nichts Schönes annehmen kann, dann ist es ein kleines Trauma, es ist jetzt  
268 kein riesiges, aber man kann das trotzdem anschauen, warum soll man sich nicht mit dem  
269 beschäftigen? Das finde ich gut.

270 [00:24:11] I: OK.

271 [00:24:14] B: und das ist auch nicht so im Sinn von "Du hast jetzt..." "Du bist jetzt...", sondern es ist  
272 einfach so ganz, ganz objektiv okay und das andere ist immer so reißerisch so

273 [00:24:20] I: Ja

274 [00:24:21] B: So schau mich an, wenn du das hast und das machst. Das ist sowas von  
275 aufoktroyieren, aber das andere war eher so ganz neutral, einfach zeigen was sein kann.

276 [00:24:29] I: Mhm, und das war eben also von den Symptomen her auch zutreffend?

277 [00:24:36] B: Sie meinen jetzt bei welchem?

278 [00:24:36] I: Zum Trauma

279 [00:24:40] B: Ja, es hat alles gepasst. Also du vergisst deine Kindheit, das ist nicht, weil du eine  
280 vergessliche Person bist, sondern weil du einfach in der Zeit so traumatisiert warst, dass das dein  
281 System, das einfach weggeschaltet hat, weil das einfach sonst zu für deinen Körper zu vielleicht  
282 hättest einen Herzinfarkt gekriegt und wärest gestorben also ich sage es jetzt mal ganz dramatisch

283 [00:24:56] I: Ja

284 [00:24:56] B: und deswegen und das ist gut erklärt worden, oder wenn du die Komplimente nicht  
285 annehmen kannst, dann weil, weil du einfach wie deine Kindheit, ich weiß nicht mehr genau, was die  
286 Begründung war, aber es war wirklich sehr gut, sehr gut erklärt und sehr gut beschrieben.

287 [00:25:10] I: Ok und da also mit sowas könnte man dann sagen "Ok wenn man merkt das spricht  
288 einen irgendwie an, dass man sich, dass das dann eben eine Chance sein könnte, dass man dann  
289 vielleicht weiter recherchiert, erstmal und sie dann vielleicht auch Hilfe sucht. Also das wäre dann  
290 quasi positiver.

291 [00:25:29] B: Genau. Ich weiß, ich glaub natürlich sollte man unter dem Video auch dazu schreiben  
292 "Hol dir Hilfe und blabla"

293 [00:25:37] I: Ja

294 [00:25:37] B: Aber auch wenn es nicht drinnen ist, dann würde ich es trotzdem lassen, weil es ist ja  
295 immer wieder so er [Content Creator] hat dann so gesagt, du bist nicht allein, mach dir keine, dass du

296 jetzt schlecht bist oder so, also es ist immer so was Positives, das ist bei dem anderen überhaupt  
 297 nicht, bei dem anderen Video

298 [00:25:56] I: Mhm

299 [00:25:57] B: Es ist so "Mach dir keine Sorgen, das ist einfach, weil Ding". Also es ist ja so eine  
 300 positive Message und natürlich optimal wäre es, wenn dann drunter steht Therapie kannst du dir dort  
 301 und dort holen, aber es ist auch schon gut, weil wenn was Positives zum Schluss rauskommt, "du bist  
 302 nicht verrückt oder so", sondern das ist einfach, weil ...

303 [00:26:14] I: Ja. Ja, stimmt. Voll. OK, also wir haben Schnitt 1 von ca 5 Videos ist, wär ok

304 [00:26:25] B: (lacht) Ja leider, leider kann man nicht mehr tun (lacht)

305 [00:26:28] I: Nein eh also das war jetzt eher einfach mal so ein Querschnitt, weil die meisten Videos  
 306 sind eher einfach so vielleicht nicht hilfreich oder ja vielleicht mehr Selbstdarstellung vielleicht

307 [00:26:44] B: Ja, genau.

308 [00:26:45] I: Also eben dann zurück, also wie Sie sich wünschen würden, dass mentale Gesundheit  
 309 oder Krankheit auf TikTok oder Social Media thematisiert und besprochen wird, wäre dann eben  
 310 dieses mit Hinweise auf Nummern oder Stellen geben?

311 [00:27:03] B: Genau, genau oder Hinweise "Rede mit deiner Mutter, rede mit Freundinnen, rede mit  
 312 deinem Bruder" oder sonst irgendwas oder mit uns. Also falls sie jetzt wirklich Psychologinnen im  
 313 Hintergrund haben, dann "Wir kennen diese und diese Therapeutinnen oder Psychologinnen" oder so  
 314 irgendwas. Kann man ja, die können ja selbst, also vielleicht sind sie ja selber Coaches, aber dann  
 315 müssen sie das einfach dazu schreiben.

316 [00:27:21] I: Mhm. Ja, ja, das ist eben so ein bisschen das, was oft einfach gar nicht ersichtlich ist, wer  
 317 da jetzt auch dahintersteckt und warum die glauben, sie können jetzt zu dem Thema was sagen.

318 [00:27:29] B: Genau. Genau das ist so ein bisschen so die Videos so hingeschmissen da hast

319 [00:27:36] I: Ja (lacht)

320 [00:27:36] B: und dann sind die völlig überfordert und wissen nicht Hilfe, was mach ich jetzt und das ist  
 321 einfach kontraproduktiv. Das ist mental überhaupt nicht gesund. (lacht)

322 [00:27:48] I: Mhm mhm voll und eben das man dann wahrscheinlich, wie Sie vorher schon gesagt  
 323 haben, man hat dann eine Unsicherheit und dann schaut man sich immer mehr und immer mehr an  
 324 und kommt dann in so eine Spirale rein, die

325 [00:28:01] B: Ja, Stress, immer mehr Stress und Unsicherheit und immer "Huh oh Gott, was mach ich  
 326 jetzt, bin ich jetzt wirklich ..." und dann kommt man gar nicht mehr zur Ruhe und dann ja mental ist  
 327 dann krank statt gesund.

328 [00:28:11] I: (lacht) ok ja das stimmt gut dann habe ich eigentlich meine Hauptpunkte (Seiten Blättern)  
 329 Ja also weil was mir sonst interessiert hätte ich habe mit einer anderen Psychologin gesprochen, die  
 330 dann eben gesagt hat, ja, oft kommen Jugendliche dann eben schon mit einer Diagnose, die sie durch  
 331 TikTok quasi sich erstellt haben, zu ihr, ob Sie die Erfahrungen auch schon gemacht haben?  
 332 (rauschen)

333 [00:28:45] B: Hmm (überlegt) also von TikTok nicht wirklich, also es ist dann schon manchmal "Ich  
 334 habe das und das", aber das ist dann glaube ich eher von anderen Stellen. Also so jetzt richtig aus  
 335 dem TikTok Video kann ich mich nicht erinnern, dass das jemand gesagt hat "Ich habe das auf TikTok  
 336 gesehen und so ich glaube ich habe das und das" also das habe ich selber noch nicht erlebt, aber ich  
 337 meine, es ist ja kein Problem, auch wenn das mal passieren würde, dann würde ich sagen, ja, bitte  
 338 zeig mir das.

339 [00:29:13] I: Ja.

340 [00:29:15] B: Oder muss man nicht unbedingt zeigen, aber dann kann ich zumindest sehen, hat das  
 341 TikTok Video also, wenn ich wirklich sehe, das passt, also die Diagnose von dem TikTok Video passt  
 342 zu meiner Diagnose.

343 [00:29:24] I: Ja

344 [00:29:26] B: Dann würde ich sagen, bitte zeig mir das. Das ist ein super Video, das kann man lassen,  
345 aber wenn das dann nicht passt, wenn die Diagnose überhaupt nicht passt, dann würde ich sagen,  
346 bitte lösche das Video und schaue dir sowas nicht mehr an in die Richtung, weil das geht völlig  
347 auseinander mit dem, was bei dir los ist.

348 [00:29:45] I: Mhm mhm. Ist es dann eigentlich gefährlicher, wenn man sich quasi überdiagnostiziert  
349 oder unter diagnostiziert?

350 [00:29:58] B: Also ich habe das Gefühl, es ist jetzt momentan wird überdiagnostiziert und deswegen  
351 sind so Videos völlig fehl am Platz, weil wenn man sich erkundigen will, dann ist es gut, wenn es  
352 wirklich Videos gibt, die wirklich so wie das eine mit dem Trauma. Dass man wirklich da und nicht so,  
353 dass man ein Video anschaut und dann hat man noch mehr Stress und noch mehr, also es ist  
354 außerdem mit der Diagnose allein ist ja nicht, das kann schon manchen helfen, die wirklich verzweifelt  
355 sind und danach suchen. Aber wenn einem das so passiert und immer wieder irgendwie vielleicht so  
356 aufplopt und so, die Jugendlichen suchen das gar nicht

357 [00:30:42] I: Ja

358 [00:30:43] B: Nein dann ist es völlig überdiagnostiziert, weil man so ja nur in Ausnahmefällen, also  
359 wenn es wirklich ganz, ganz ein großer, eine große Belastung ist und die Person weiß schon nicht  
360 mehr ein noch aus, "was habe ich denn, ich brauche unbedingt eine Diagnose" ja dann ist sie wichtig,  
361 aber einfach nur aus dem Blauen heraus, "Naja könntest das haben" das ist völlig, völlig  
362 kontraproduktiv

363 [00:31:04] I: Mhm ok ja , macht Sinn. Ja gut, dann würde Ihnen, wäre Ihnen irgendwas wichtig zu dem  
364 Thema zu sagen? Ich hätte jetzt eigentlich alles abgefragt.

365 [00:31:28] B: Nein eigentlich (überlegt) also das Wichtigste wäre, dass man, dass man sich so was ich  
366 glaube, das kann man nicht verhindern, dass es solche Videos gibt.

367 [00:31:34] I: Nein

368 [00:31:36] B: Ja und deswegen ich meine, man kann vielleicht als Elternteil selber blockieren, dass  
369 man sagt, man tut auf TikTok bestimmte Videos blockieren. Keine Ahnung wie das funktioniert, aber  
370 am besten wäre es, dass man sagt, ok die gibt es einfach kann man nicht verhindern aber

371 [00:31:50] I: Ja

372 [00:31:51] B: Man eben hat jemanden also, wenn es nicht die Eltern sind, sondern irgendwie vielleicht  
373 da in der Schule, dass man Betreuungslehrer oder Beratungslehrer oder wie die heißen, dass die auf  
374 das hinweisen, dass sie sagen "So was ist denn so auf TikTok, habt ihr irgendwas entdeckt oder was  
375 schaut ihr euch denn da an?" oder so, dass da irgendwie so ein bisschen Offenheit ist von  
376 Bezugspersonen, wo die Jugendlichen auch ein bisschen eben mit Lehrern, da haben sie mehr  
377 Kontakt oder so natürlich mehr Betreuungslehrer, weil so die direkten Lehrer sind oft nicht so die // Ja,  
378 dass man irgendwie es wird eh jetzt gefördert habe ich gelesen, dass in Schulen so Projekte kommen  
379 also dass es externe Angebote in Schulen gibt und von denen wäre das besonders dass die darauf  
380 hinweisen und sagen "So wie schaut es aus mit sozialen Medien?" und dann wird geschaut, was  
381 schaut ihr euch denn an und habt ihr schon mal so auf psychologischen Seiten geschaut, habt ihr  
382 schon mal so eine Selbstdiagnose erstellt oder irgendwas und dann kann man das Ganze ansprechen  
383 also das wäre super wenn das bisschen so vom Schulungsbereich ausgeht

384 [00:32:59] Ja, das ist glaube ich eh generell schon ein längeres Thema, dass man so  
385 Internetkompetenzen quasi an Schulen lernt und da in dem Zuge wäre das sicher auch relevant und  
386 spannend

387 [00:33:16] B: Genau, genau

388 [00:33:16] I: Ja ist ein guter Hinweis, das wäre wirklich ja wünschenswert.

389 [00:33:21] B: Weil oft haben die mehr mit der Schule also oft sind die Eltern getrennt und nur Streit  
390 und so und dann haben sie einfach zu Hause niemanden und dann wäre es gut, wenn sie dann in der  
391 Schule irgendwelche (Pause) leider Schulpsychologinnen gibt es leider zu wenig, aber diese  
392 Beratungs- und Betreuungslehrer, ich glaube, die sind manchmal schon sehr gut drauf

393 [00:33:40] I: Ja, da könnte man sicher was machen. OK ja, super (lacht)

394 [00:33:50] B: (lacht)

395 [00:33:53] I: Dann danke ich (unverständliches Rauschen), falls Ihnen noch wer einfallen würde, der  
396 bereit wäre für ein Interview

397 [00:34:07] B: Eine Kollegin, mit der ich Intervision mache, die könnte interessiert sein, vor allem wenn  
398 ich ihr sage, das ist wirklich ein tolles Interview. Es ist ein sehr wichtiges und spannendes Thema,  
399 dann ist sie, glaube ich, noch mehr offen. Ich meine Sie können auch meinen Namen erwähnen und  
400 sagen, dass ich das schon durchgeführt habe. Ich kann es sehr empfehlen, können Sie dazu  
401 schreiben. Soll ich Ihnen die Nummer geben?

402 [00:34:33] I: Ja sehr gerne

403 [00:34:36] B: Ok das ist (Name der Person) und die Telefonnummer ist (Nummer)

404 [00:35:15] I: Ja super Dankeschön sehr nett

405 [00:35:19] B: Können Sie gerne meinen Namen nenne dann ist sie beruhigt, dass das nicht irgendwas  
406 schwindliges (lacht)

407 [00:35:22] I: (lacht) Ja, sehr, das ist so, also ich verstehe es natürlich sehr, aber es ist leider nicht so  
408 einfach, Personen zu finden aus zeitlichen Gründen und darum bin ich dankbar für jeden Tipp.

409 [00:35:39] B: Gut. Dann alles Gute weiterhin.

410 [00:35:40] I: Ja, Dankeschön und schönes Wochenende verlängertes

411 [00:35:46] B: Dankeschön, Baba

# 1 Transkript JS

2 über Zoom, ca.1h 10min;

3 [00:00:07] I: Genau, und da wollte ich zuerst mal fragen, ob das also wie du generell zu TikTok stehst  
4 und zur Darstellung von psychischen Krankheiten oder Störungen auf TikTok.

5 [00:00:25] B: Mhm. Wie ich generell dazu stehe, ich finde es grundsätzlich ein ganz wertvolles  
6 Hilfsmittel. Es kann ganz wertvoll sein, so erlebe ich also ich rede jetzt nur von meiner von den  
7 Erfahrungen, die ich mit meinen Kindern in der Therapie habe, weil sie oft dann schon mit sehr  
8 konkreten Fragen kommen oder mit einem Vorwissen und man dann eigentlich schon sehr fokussiert  
9 in der Regel daran arbeiten kann. Also ich sehe daran einfach, dass sie sich schon sehr viel  
10 beschäftigt haben, dass es immer grundsätzlich gut für die Therapie, und das zeugt für mich von einer  
11 hohen Therapiemotivation, das finde ich hilfreich. Ob dann immer alles so stimmt, also das ist ja egal,  
12 das kann man ja dann diskutieren.

13 [00:01:15] I: Genau das wäre jetzt eben eh meine Frage zeigen die dir dann auch gewisse Videos, die  
14 sie beschäftigt haben und wie

15 [00:01:26] B: Ja, sie zeigen sie mir weniger, sie berichten halt von Videos und Fakten oder so, die sie  
16 gehört haben und nutzen das so als Einstieg ins Gespräch.

17 [00:01:43] I: Und bei aber kennst du die Art von Videos? Also kannst du so circa einschätzen wie  
18 hilfreich oder also wie wahrheitsgetreu der Inhalt ist oder wie zutreffend die Symptome wirklich sind für  
19 genannte Krankheit.

20 [00:02:08] B: Also jetzt ganz konkret, wenn zum Beispiel kommen öfters in meiner Wahrnehmung,  
21 also fast eigentlich fast nur Mädchen und sagen dann, ich bin ich glaube, ich bin Borderlinerin, weil ich  
22 habe das und das und das gehört und gesehen und so ist das ja bei mir auch und dann kann man  
23 sich die Kriterien anschauen, dann kann man sich das genau also hilft bei der Exploration, sagen wir  
24 so und oft kommen wir dann zu einem anderen Ergebnis oder ich kann als Feedback sagen, ich sehe  
25 das so nicht bei dir, ich glaube das ist was anderes

26 [00:02:49] I: Ok, aber es ist eben dann schon öfters so, dass TikTok irgendwie so als Anstoß  
27 genommen wurde, um dann zu dir zum Beispiel in die Therapie, also Therapie zu machen

28 [00:03:03] B: Genau, genau

29 [00:03:04] I: Das wäre ja dann zumindest schon mal was Positives.

30 [00:03:08] B: Ich finde es auch sehr positiv. Ja, ich finde es positiv, weil die meisten, ich also meine  
31 Vermutung ist schon, dass es da eine spezielle Zielgruppe gibt, die das dann eben auch erzählt, in der  
32 Therapie. Das ist glaube ich schon eine Selektion, also die sind dann schon besonders motiviert und  
33 wollen es ganz genau wissen und ich glaub schon, dass es viele machen und das eher schambehaftet  
34 ist oder eine große Unsicherheit dann, aber das ist nur eine Vermutung. Aber die, die es dann so  
35 konkret gleich ansprechen und wissen wollen, das sind schon eher die, die Kritischeren, die  
36 Neugierigeren so in meiner Wahrnehmung. Also ich arbeite ja auch mit einer speziellen Zielgruppe,  
37 oder ich habe manche Störungsbilder nicht und auch nicht so gerne. Also ich könnte mir vorstellen,  
38 dass es sicher anders ist, wenn es um Essstörungen geht.

39 [00:03:53] I: Mhm.

40 [00:04:01] B: Das es da vielleicht nicht immer so hilfreich ist für die Therapie aber ja

41 [00:04:07] I: Weil genau da gibt's ja auch dann noch mal also bei Essstörungen, aber auch oft bei  
42 Bipolare Persönlichkeitsstörung, dass es halt da so Gruppen gibt, die sich gegenseitig irgendwie  
43 motivieren, jetzt mehr abzunehmen oder sich zeigen, wer schneidet sich tiefer oder ist also da ist es  
44 dann schon gefährlicher.

45 [00:04:34] B: Genau. Glaube ich ganz eine andere Dynamik dann, und ich glaube auch dann wird es  
46 wahrscheinlich nicht so offen berichtet.

47 [00:04:44] I: Mhm.

48 [00:04:46] B: Ich arbeite mehr mit Kindern, die Angststörungen haben, die ADHS haben, die so  
49 Erklärungen suchen für ihre Art der Wahrnehmung und ihre Art des Erlebens und dann ist es mehr so  
50 ein recht konstruktives Diagnosen abgleichen oder Selbstbild, Fremdbild abgleichen oder so.

51 [00:05:07] I: Ja, ok also (niest) Entschuldigung bin ein bisschen erkältet. Das heißt, wir können  
52 festhalten so prinzipiell gibt es positive Auswirkungen davon im Sinne von man setzt sich irgendwie  
53 damit auseinander, man kriegt Informationen zu Symptomaten und wenn die dann eben schon zu dir  
54 in die Praxis kommen, haben sie aber schon irgendwie eine Vorstellung davon, was jetzt auf sie zutrifft  
55 oder eine Selbstdiagnose quasi und bewahrheitet sich dann oft. Oder liegt eigentlich was anderes  
56 dahinter?

57 [00:06:00] B: Also ich glaub man muss unterscheiden zwischen den Kindern, die ich in der Praxis  
58 sehe und die ich in der und die Kinder, die ich in der Klinik sehe, also ich bin ja in einer Tagesklinik,  
59 wo Kinder aufgenommen sind und dann mehrere Monate bei uns sind und auch dort in die Schule  
60 gehen.

61 [00:06:15] I: Ja.

62 [00:06:15] Und dort sehe ich die Kinder viel öfter, viel länger das ist ein intensiveres  
63 Zusammenarbeiten auch mit anderen Berufsgruppen und dort ist es viel mehr Thema und dort nutzen  
64 wir das auch bewusst oft in Gruppen oder in anderen Settings und arbeiten, damit die Kinder, die zu  
65 mir in die Praxis kommen, sind in der Regel viel weniger krank und kommen also sind gesündere  
66 Kinder und kommen mit sehr eng umschriebenen Problemen. Also da ist es viel weniger Thema, habe  
67 ich den Eindruck. Zumindest erzählen sie es kaum in der Therapie also, wenn ich nachfrage, ein  
68 bisschen, aber da ist es eher so Ich weiß nicht, vielleicht sind sie da auch weniger offen, weil TikTok,  
69 weil das in der Altersgruppe ist es ja oft dann ein Thema zu Hause und Streit und so viel am Handy  
70 und TikTok und dann Ja, erzählen Sie da weniger, weniger darüber. Eigentlich kaum, muss ich sagen,  
71 aber die Kinder in der Klinik haben schwerere und längere Krankheitsverläufe und sind viel mehr  
72 irgendwie, so auch auf der Identitätssuche habe ich den Eindruck, da gibt es auch viel mehr noch also  
73 neben der Erkrankung auch umso Identitätsentwicklung und ich glaube, die Suchen ganz viel im  
74 Internet generell und da erlebe ich das schon auch hilfreich in der Arbeit und da bauen wir es auch  
75 ein. Bewusst.

76 [00:07:55] I: Okay also, wie?

77 [00:07:57] B: Fragen sie danach.

78 [00:08:00] I: Ja, ja.

79 [00:08:01] B: In den Gruppen diskutieren wir. Was ist hilfreich, was ist nicht hilfreich.

80 [00:08:07] I: Das heißt, dass sie auch kritisch dann einfach hinterfragen können, was

81 [00:08:14] B: Habe ich mir auch weitergeholfen also es geht ja nicht dann nur um die Diagnose,  
82 sondern auch um den Austausch, so von Tipps und was also so, es gibt ja oft dann so konkrete Tipps  
83 im Umgang mit weiß ich nicht Prokrastination und ADHS Symptomen und ganz viele Schlagworte, die  
84 bisschen diffus sind also, wo ich oft nicht weiß, genau, was meinen sie jetzt damit, was bedeutet das  
85 für sie und was bedeutet das für mich, reden wir da von dem gleichen und wenn, dann ist von weiß ich  
86 nicht von Gaslighting oder so, das finde ich, da gibt es auch so so Trends so Modebegriffe und dann  
87 muss man erst mal abgleichen, was meinst du damit, kannst du mir ein konkretes Beispiel sagen und  
88 was meine ich damit. Die Begriffe auch ein bisschen normalisieren oder konkretisieren.

89 [00:09:07] I: Mhm.

90 [00:09:09] B: Aber das finde ich sehr hilfreich, wenn man dann eine gute, also sehr schnell ins  
91 Gespräch kommt.

92 [00:09:14] I: Ja, ok. Soll ich also soll ich dir so ein paar Videos dazu zeigen oder kennst du das?

93 [00:09:29] B: Ja, gern nein. Zeig mir mal bitte.

94 [00:09:32] I: Dann kann ich das mal probieren mit dem //

95 [00:09:35] B: Also wir sind jetzt keine konkreten TikToker\*innen geläufig, also ich weiß jetzt keine  
96 Namen oder so dafür.

97 [00:09:41] I: Ich habe jetzt auch keine Bestimmten, aber es ist eben man findet sehr schnell, wenn du  
98 eben irgendwie so 5 Zeichen für ADHS oder so was dann eingibst die haben halt auch alle oft  
99 irgendwie mehrere Millionen Views oder so und ziemlich viele Likes also man merkt schon es ist ein  
100 weitverbreitetes Thema ist schauen wir mal, ob das geht.

101 [00:10:10] So. (Stimuli Video läuft)

102 [00:10:56] B: Ja, genau solche Videos kenne ich.

103 [00:11:00] (Weiteres Video)

104 [00:11:11] I: Ja. Ja, und da gibt es so alles, also ich habe jetzt sonst auch noch mit Trauma oder  
 105 Depression zu allen möglichen Themen, wo Aufzählungen von vermeintlichen Anzeichen. Es gibt  
 106 auch Challenges wo man also wo eben Symptome aufgelistet werden und bei jedem also man soll so  
 107 die Finger hochhalten und bei jedem auf sich zutreffenden Symptom nimmt man einen Finger runter  
 108 und am Ende je mehr Finger man dann unten hat wird halt suggeriert Du bist betroffen von zum  
 109 Beispiel ADHS oder was halt in dem jeweiligen Video thematisiert, wird

110 [00:11:46] B: Mhm.

111 [00:11:51] Das wäre eben so diese Art von Videos wären so der Fokus, wo ich mich eben frag, was  
 112 macht das mit Jugendlichen, wenn sie die konsumieren, vor allem, weil TikTok ja mit dem Algorithmus  
 113 sehr feingliedrig arbeitet, also ziemlich schnell, erkennt okay das interessiert die vielleicht und dann  
 114 wird dir immer mehr dazu ausgespielt und dass man halt schnell so einen fokussierten Tunnel  
 115 irgendwie kommt zu einer Thematik. Da wäre eben meine Frage, wie gerade Jugendliche dann damit  
 116 umgehen und wie das auf sie wirkt. Was für Veränderungen das mit sich bringt.

117 [00:12:39] B: Mhm. Ja, kann man nicht so allgemein sagen. Ich überlege gerade, was hilfreich sein  
 118 könnte für dich. Also ich merke das, ich habe ja auch selber Kinder, also dass meine Kinder habe ich  
 119 auch noch zu dem Thema befragt also die großen, die sind 14 und 12, also die, da ist recht wenig.  
 120 Also die haben sich das dann glaube ich zum ersten Mal angeschaut oder danach gesucht, weil ich  
 121 sie darauf angesprochen habe und dann haben sie gesagt, „Ah ja schau, das habe ich dann da rein  
 122 gespült gekriegt“. Also und auch die Kinder, die ich in der Praxis habe oft, die oft ja nur mit Krisen oder  
 123 sowas kommen, also wo man gar nicht immer wirklich sagen kann, das ist ein klinisches Bild. Ich  
 124 glaub, dass die weniger empfänglich dafür sind, weil dafür gibt es auf TikTok und in den sozialen  
 125 Medien einfach so viele andere Inhalte, die interessanter sind, dann in dem Moment also ich glaube,  
 126 die sind da weniger empfänglich, das ist meine Vermutung, und deswegen schalten die dann auch  
 127 recht bald wieder ab oder gehen in eine andere Richtung weiter. Die, die wirklich konkret nach etwas  
 128 suchen und dann ganz viele Inhalte bekommen, glaube ich, das muss man wirklich auch nach den  
 129 Störungsbildern getrennt anschauen. Also ich bin sicher, dass es eben bei Essstörungen in eine ganz  
 130 schlechte Richtung gehen kann und bei den Kindern, die ich mit Essstörungen behandelt habe, ist es  
 131 auch oft so, dass die die sind dann zum Beispiel schon relativ gut wieder, also nach einem stationären  
 132 Aufenthalt körperlich mehr oder weniger stabilisiert, aber natürlich sind solche Videos solche oder  
 133 ähnliche Videos, weil die schauen sich ja dann auch oft so foodblogs und sowas an, sind ganz oft  
 134 dann ein aufrechterhaltender Faktor, also wo sie selber sagen, ich weiß, das war damals vor weiß ich  
 135 nicht 8 Monaten wo ich so ganz in der Anorexie drinnen war habe ich meinen Algorithmus darauf  
 136 trainiert und jetzt will ich das eigentlich gar nicht mehr, aber ich kriege es halt trotzdem laufend rein  
 137 und wenn ich es dann anschau, dann wirds wieder ganz schwierig für mich, mich gegen die Anorexie  
 138 zu wehren. Also es kann bei solchen Störungsbildern glaube ich bei den Essstörungen und bei den  
 139 selbstverletzenden Verhaltensweisen wahrscheinlich auch kann das ein großer aufrechterhaltender  
 140 Faktor sein, der eine Therapie oder einen günstigen Therapieverlauf vielleicht zum Stagnieren bringt  
 141 oder sogar wieder verschlechtert.

142 [00:15:09] I: Mhm.

143 [00:15:10] B: Aber gerade bei ADHS und auch bei Autismus, da erlebe ich es oft so, dass Patienten  
 144 sich selber besser diagnostizieren als oder schneller als ich das könnte. Das sind aber wahrscheinlich  
 145 dann schon eher ältere Jugendliche oder junge Erwachsene, die das dann rückblickend über einen  
 146 längeren Verlauf kann, man ja auch das dann überhaupt diagnostizieren, vor allem wenn das ADHS  
 147 nicht so stark ausgeprägt ist.

148 [00:15:41] I: Ja

149 [00:15:43] B: Dann macht das durchaus Sinn, weil sie ja dann, also die kommen dann zum Beispiel  
 150 jetzt 2 konkrete Beispiele, 2 junge Männer, die mehrmals bei mir waren 2 oder 3 mal immer mit einer  
 151 depressiven Episode dann haben wir das ganz gut hingekriegt dann ging es ihnen gut und dann kam  
 152 das wieder und dann kam das wieder und es war eigentlich nicht klar warum, warum haben die das,  
 153 die sind gescheit die sind erfolgreich im Beruf die sind ja findet man sonst eigentlich keine  
 154 Belastungsfaktoren und die haben dann über solche Videos zum Beispiel mir Symptome geschildert  
 155 die ich sonst in der Therapie so genau nicht hätte sehen können erstens und auch so genau nicht

156 nachgefragt hätte und dann haben wir uns das genauer angeschaut und es war tatsächlich so und mit  
157 einem mit einem also dann hat der Facharzt eine ihnen eine Medikation gegeben und damit war das  
158 Thema mehr oder weniger erledigt.

159 [00:16:37] I: Ok

160 [00:16:39] B: Also das sind so Hochfunktional, ist ja immer ein Spektrum. Natürlich gibt es Kinder, die  
161 sind viel schwerer von ADHS betroffen, aber die diese sehr intelligenten Kinder, die entwickeln sich  
162 dann trotzdem gut, weil die so gute Kompensationsstrategien

163 [00:16:55] I: Mhm

164 [00:16:56] Sich erarbeiten, sich aber nicht bewusst sind, dass es Kompensationsstrategien sind, weil  
165 sie kennen es ja nicht anders, war ja immer schon so. Genau, und da ist es dann sehr spannend und  
166 sehr hilfreich gewesen. Also deswegen bin ich auch so gern Verhaltenstherapeutin, weil ich finde,  
167 dass es so wichtig ist, dass die Patienten selber kompetent sind, also dass die über ihr Krankheitsbild  
168 bestimmt wissen und oft wissen sie es wirklich besser als die Therapeuten und, und das ist dann auch  
169 ein super arbeiten, wenn man so gemeinsam an etwas arbeiten kann und da finde ich es sehr hilfreich  
170 und bei Autismus machen es natürlich nicht die Jugendlichen selber, sondern da sind es eher dann  
171 die Eltern, die sich sowas anschauen und sich informieren und dann und gerade bei Mädchen ist es ja  
172 oft ganz schwer zu erkennen, autistische Mädchen, die ja oft oder ADS, also die eben nicht hyperaktiv  
173 sind und die nicht stören, sondern so verträumt sind die fallen ja erst meistens viel später auf, oder  
174 haben es immer schwer, aber fallen nicht auf, weil sie nicht stören. Genau da finde ich das sehr gut,  
175 weil das bestätigt dann

176 [00:18:06] I: Das ist jetzt spannend, weil das ist auch oft jetzt ein Thema auf Social Media, das eben  
177 schon erwachsene Frauen darüber berichten, dass sie halt erst jetzt mit weiß nicht 30 oder so, ihre  
178 Diagnose für ADHS oder ADS, Autismus bekommen haben, weil es halt, weil sie eben nicht so  
179 auffällig waren und es oft bei Mädchen oder Frauen sich anders äußert und da habe ich auch schon  
180 mit einer anderen Therapeutin darüber geredet und die hat gemeint, das ist ja aber mittlerweile so, ist  
181 das in den Schulen halt auch schon viel mehr darauf geachtet wird, also dass es jetzt auch wieder  
182 schon früher auch bei Mädchen erkannt wird, weil die sonst dann auch zur Schulpsychologin zum  
183 Schulpsychologen geschickt werden. Kannst du das so bestätigen?

184 [00:19:01] B: Nein also in der oder ich kann es weder das eine noch das andere aber ich kann ja  
185 meine Erfahrung schildern also in der Tagesklinik in der ich arbeite das ist eine Tagesklinik für  
186 Schulkinder also das sind Kinder zwischen 6 und im schulpflichtigen Alter zwischen 6 und 14 die nicht  
187 mehr in die Schule gehen können aus welchen Gründen auch immer und das ist eine sehr kleinteilige  
188 Arbeit sich dann anzuschauen warum, warum geht es eigentlich nicht bei denen das kann alles  
189 mögliche sein und eine Autismus Diagnose ist keine Blickdiagnose. Also ich habe es ist eine sehr  
190 aufwendige Diagnostik auch ich kann nicht im Gespräch auch nach mehreren Gesprächen nicht  
191 erkennen, ist jetzt jemand eine Autistin oder nicht, da gibt es eine sehr aufwändige Diagnostik, die  
192 man dann machen muss, also manchmal ist es sehr klar, aber in der Regel ist es eben unklar, weil  
193 sonst hätte es wer anderer auch schon vorher erkannt und ganz oft ist es so, dass man dann sagt, die  
194 Kinder haben eine Sozialphobie die können deswegen, die haben deswegen so große Angst vor der  
195 Schule, aber eigentlich sind sie Autisten, die es aber irgendwie gut maskieren können und jetzt habe  
196 ich den Faden verloren. Was wollte ich eigentlich sagen, was war nochmal deine Frage

197 [00:20:16] I: Das es dann doch nicht so

198 [00:20:20] B: Das es schon früh erkannt wird, ja. Wahrscheinlich wird es schon früher erkannt als  
199 früher, aber es wird immer noch, glaube ich, viel zu wenig erkannt und die Kinder, die dann bei uns  
200 landen, die sind dann teilweise schon 2, 3 Jahre nicht mehr in der Schule gewesen.

201 [00:20:32] I: Mhm.

202 [00:20:33] B: Und sind da auch dann schon, also sehr chronifiziert, da kommen ja Depressionen und  
203 andere Sachen noch oben drauf, da muss man die erstmal irgendwie stabilisieren und längere Zeit  
204 beobachten, bis man erkennt, was das Zugrundeliegende ist.

205 [00:20:50] I: Ja, ok und was mich auch interessiert ist also, dass meistens, wenn ich jetzt auch noch  
206 keine Videos oder so gezeigt habe, es wird irgendwie immer gleich auch von ADHS oder Autismus  
207 gesprochen.

208 [00:21:04] B: Mhm.

209 [00:21:06] I: Und dass das irgendwie auch vielleicht Trend Diagnosen sind. Mich würde interessieren  
 210 warum jetzt zum Beispiel diese so beliebt sind oder öfter Jugendliche sich das zuschreiben oder  
 211 warum andere Störungen oder Krankheiten irgendwie nicht thematisiert werden, ist es so eine also die  
 212 Frage der Zeit gerade, oder? Gibt es jetzt einfach mehr?

213 [00:21:37] B: Ja. Glaube das wird beides sein. Also ich denke mal es gibt viele Kinder die und das  
 214 sind eher die Buben in meiner Wahrnehmung, die die sagen dann, sie glauben, sie haben ADHS, weil,  
 215 weil ich glaube, dass die Hoffnung sehr groß ist, dass mit einem Medikament oder mit einer Erklärung  
 216 viele Probleme schlagartig wegfallen. Dass man das mit deinem Medikament behandeln kann, kann  
 217 man ja auch sehr gut behandeln, aber das nicht nur und nicht nur mit einem Medikament in der Regel  
 218 und das wäre einfach so eine schöne Erklärung für, für vieles, für alles.

219 [00:22:24] I: Ja.

220 [00:22:25] B: Oft das kann ich gut nachvollziehen und oft ist es ja auch so und dann ist es auch für  
 221 die Patienten so extrem entlastend und so eine Erklärung für ganz vieles in ihrem Leben. Das ist  
 222 sicher eine sehr überwältigende Erfahrung. Ja, das das kann ich gut nachvollziehen. Manchmal ist es  
 223 auch eine Ausrede, ich kann das nicht, weil ich habe ADHS. Ich kann einfach nicht in die Schule  
 224 gehen, ich kann mich nicht so anstrengen oder ich streng mich nicht so an. Die haben ja auch ein sehr  
 225 ausgeprägtes Vermeidungsverhalten berechtigt, verständlicherweise, weil das alles sehr sehr  
 226 mühsam für sie ist, aber das generalisiert dann oft dieses Vermeidungsverhalten auch in andere  
 227 Bereiche ja. Das wäre eine angenehme Lösung oft glaube ich

228 [00:23:14] I: Ja, ja, das das habe ich auch schon beobachtet, dass oft Influencer\*innen dann dafür  
 229 kritisiert werden, wenn sie eben über ihre eigene Diagnose reden und halt mit Medikation, weil es so  
 230 dargestellt, weil sie es eben so berichten, dass das jetzt alles erklärt, irgendwie und sich so alle  
 231 Schwierigkeiten irgendwie aufgelöst haben und dann kann ich natürlich nachvollziehen warum gerade  
 232 Jugendliche, die halt vielleicht auch mehrere Thematiken gerade haben in ihrem Leben, sich dann  
 233 auch wünschen okay, wenn ich da jetzt eine Diagnose habe und Medikamente bekomme, dann löst  
 234 sich alles und erklärt sich alles.

235 [00:24:02] B: Genau. Medikament kann, das kann die Probleme halt auch nicht ganz wegtherapieren.  
 236 Also man muss dann trotzdem in die Schule gehen, man Impulsdurchbrüche oder andere Leute  
 237 anschreien oder schubsen oder so, ist trotzdem nicht OK, auch wenn man Autist ist oder auch wenn  
 238 man ADHS hat also genau manchmal ist es auch die Hoffnung der Eltern, dass mit einer Diagnose, da  
 239 hängt ja auch ganz viel dran nicht also Schulverweigerung ist ja auch für die Eltern nach einiger Zeit  
 240 sehr belastend, nicht nur wegen der Betreuungssituation und so, sondern auch wenn die  
 241 Bildungsdirektion dann die ersten Strafen und Mahnungen und so schickt dann ist es oft so ja, wenn  
 242 ich, wenn ich jetzt die Diagnose hab und wenn ich den Befund habe, dann wird vieles leichter, dann  
 243 kriege ich Pflegegeld, oder wie auch immer also da hängt für die Familien schon auch immer sehr viel  
 244 dran.

245 [00:24:58] I: Und wie ist deine Erfahrung so mit, wenn du jetzt Diagnosen erstellst, die vielleicht aber  
 246 abweichen von dem, was sich die Jugendlichen eigentlich ursprünglich selber gedacht haben? Also  
 247 wie reagieren sie dann darauf, wenn es was anderes ist, dass sie sich vielleicht auch erhofft hätten?

248 [00:25:20] B: Ja, das kann manchmal schon recht enttäuschend sein.

249 [00:25:24] I: Mhm.

250 [00:25:25] B: Manchmal natürlich auch erleichternd. Da gibt es sicher auch einen  
 251 Geschlechtsunterschied. Glaube ich

252 [00:25:31] I: Ja?

253 [00:25:34] B: Mhm, also ich glaube schon, da gibt es schon so eine Tendenz, dass es für die Mädchen  
 254 oft entlastend ist, wenn sie hören "Ich sehe das nicht, dass du eine Borderlinerin bist, oder ich glaube,  
 255 das liegt weniger an dir als an äußeren Faktoren, dass es dir so schlecht geht", das kann glaube ich  
 256 sehr, das ist glaube ich oft sehr befreiend, aber das ist dann ein längerer Prozess, auf jeden Fall dann  
 257 so ein längerer Therapieprozess, glaube ich, das Selbstbild wiederzufinden.

258 [00:26:08] I: Ja, was ich auch so spannend gefunden hab, weil oft, eben in der Zeit der Adoleszenz  
 259 halt so Identitätsfragen und ich da auch Studien gelesen hab zu Münchhausen by the Internet, also  
 260 dass sich dann eben Jugendliche ,da ging es dann um dissoziative Identitätsstörung, die haben sich  
 261 viele Inhalte dazu auf TikTok konsumiert und dann innerhalb kürzester Zeit selber sehr viele

262 verschiedene Persönlichkeiten entwickelt und dann auch selber TikToks gepostet, wo sie switchen  
263 zwischen ihren verschiedenen Persönlichkeiten, um auch wieder Aufmerksamkeit zu generieren für  
264 sich selber und sich, aber eben auch so die Krankheit als ihre Identität so genommen haben dann  
265 also, dass sie da wissen ja, ich bin jetzt so und habe meine 15 Persönlichkeiten, dass das einfach oft  
266 dann damit zusammenhängen, dass sie irgendwie gebraucht haben, irgendeine Erklärung, irgendwas,  
267 und dann waren sie nur noch diese Krankheit.

268 [00:27:32] B: Ja, das ist schon, muss ich sagen, das ist schon ein schwerer Verlauf, würde ich sagen,  
269 also das ich kenne keine Studien dazu und ich glaube auch, dass das relativ selten ist so wie  
270 Münchhausen alle Münchhausen Symptome ja relativ selten sind und viele ja auch nie erkannt  
271 werden, außer in so einem engen, Multidisziplinären also die Münchhausen Patienten, die ich  
272 gesehen habe, die allerdings Erwachsene waren, die hätte ich selber alleine nie diagnostizieren  
273 können so, sondern das ist immer eine Zusammenschau von einem ganzen interdisziplinären Team,  
274 wo man auch natürlich Medizin braucht und Pflege und also andere Blickwinkel, um dieses Puzzle  
275 zusammenzusetzen. Das sind ja in der Regel Menschen, die schon schwer psychisch krank sind, also  
276 persönlichkeitsgestört sind und auch also ganz schwierige Erfahrungen, ganz dramatische, glaube ich,  
277 Erfahrungen gemacht haben, damit sie so einen Bewältigungsmechanismus brauchen. Das ist mal  
278 eine das, was du erzählt hast, das kenne ich so nicht, kann ich mir aber gut vorstellen, dass das. Dass  
279 es das gibt, da ist immer die Frage, muss man genau schauen. Also das ist immer die Frage, ist das  
280 ein Simulieren? Also ist das ein grundsätzlich relativ gesunder Mensch, der das braucht, weil weiß ich  
281 was lustiges, weil es ein Experiment ist oder ist das ein Symptom einer schwereren  
282 Persönlichkeitsstörung? Wie stark lebt dieser Mensch noch in der Realität oder wie stark lebt er in also  
283 so wie Gaming Disorders ja auch also wie stark lebt der in der Onlinewelt oder wie stark ist der noch in  
284 der Realität verhaftet? Ich glaube, es ist auch wieder ein breites Spektrum.

285 [00:29:28] I: Ja klar. Also das ist dann wieder ja, also vielleicht eine Auswirkung, dass sie halt dann  
286 selber auch aktiv auf TikTok werden und weil sie halt, dass das Thema ganz gut funktioniert auch,  
287 also dass viele dann sehr viele Follower\*innen haben oder Likes kriegen und sich das dann auch  
288 irgendwie aneignen wollen.

289 [00:29:53] B: Ja, also ich glaube schon, dass in dieser vulnerablen Phase der  
290 Persönlichkeitsentwicklung in der Pubertät, in der Adoleszenz, dass, wenn da mehrere Faktoren  
291 zusammenkommen, ungünstig und dann kam das die Persönlichkeitsentwicklung schon erheblich  
292 stören. Also ich glaube schon, dass das, was du beschrieben hast, in Einzelfällen eine schwere  
293 Störung machen kann.

294 [00:30:18] I: Mhm.

295 [00:30:20] B: Das glaube ich schon.

296 [00:30:22] I: Das wäre eh auch so eine Frage von mir, ob man sich dann eigentlich durch diese Videos  
297 auch krank machen kann. Also wenn man jetzt vorher eigentlich keine Probleme hatte oder zumindest  
298 einem das nicht bewusst war, sozusagen weil man sich jetzt vielleicht nicht so damit beschäftigt hat  
299 und dann aber eben sehr viele Inhalte dazu konsumiert, ob das dann auch dazu führen kann, dass  
300 man sich einfach schlecht fühlt, aber dass es vielleicht auch zu einer Krankheit führen könnte.

301 [00:30:59] B: Also ich, ich sage so bei solchen Sachen immer, ich bin immer also Entschuldigung,  
302 wenn das zu lang ist, dann sag es mir ja. Ich finde immer, dass das klassische Bio- Psycho-Soziale-  
303 Modell, das ist, glaube ich, da ein gutes Gerüst für alle, für alle Störungsbilder, weil es muss immer  
304 glaube ich. Es müssen immer mehrere Faktoren zusammenkommen. Ja, also ich glaube, niemand,  
305 der sozial gut eingebettet ist, der normal kognitive begabt ist und so weiter ja, ein gutes Umfeld hat  
306 und ein paar Wochen meinetwegen auf sowas reinkippt und solche Videos macht, dass der langfristig  
307 oder die langfristige psychisch krank wird das glaube ich nicht. Ja, ich glaube, da muss mehr  
308 zusammenkommen, vielleicht gibt es biologische Belastungsfaktoren, vielleicht gibt es da zum  
309 Beispiel ein ADHS, wo man dann auch so einen Hyperfokus entwickelt, immer wieder zu bestimmten  
310 Themen, dann gibt es Freunde, gibt es ein gesundes soziales Umfeld, gibt es Eltern, Geschwister,  
311 Freunde, die dann sagen, "Hey, bitte jetzt schon wieder, echt, ist das dein Ernst", also die irgendein  
312 gesundes Feedback geben können? Genau so

313 [00:32:23] I: Also es wird dann

314 [00:32:25] B: Nur das Alleine glaube ich macht langfristig keine psychische Störung

315 [00:32:29] I: Ja, dann wäre man eigentlich eh schon wahrscheinlich irgendwie vulnerabel in einem  
316 Aspekt und dann bedingt sich das irgendwie gegenseitig, dass man vielleicht in was rein kippt.

317 [00:32:43] B: So wie es eigentlich bei der Gaming Disorder ja auch ist. Also viele Kinder spielen mal  
318 über Wochen und Monate sehr viel, aber nur eine bestimmte Gruppe bleibt dann dabei hängen.

319 [00:32:56] I: Mhm. Das ist auch so eben über Zeit hin, was mir aufgefallen ist, dass bei den  
320 Symptomen oft oder eigentlich nie erwähnt wird, dass Symptomatiken gehäuft oder über einen  
321 längeren Zeitraum hinweg aufscheinen müssten für eine Krankheit, dass es typisch ist, und ich finde  
322 es dann immer bisschen schwierig, wenn man einfach nur so 5 Symptome oder so hinklatscht aber  
323 dann nicht irgendwie weiter auf was verweist, also zum Beispiel auf Unterstützungsangebote und da  
324 wollte ich auch fragen, wie du dir wünschen würdest, dass mentale Gesundheit oder Krankheit auf  
325 Social Media, Tiktok thematisiert wird.

326 [00:33:55] B: Habe ich mir noch nie so genau Gedanken darüber gemacht, aber also die Verweise  
327 finde ich auf jeden Fall sehr wichtig ja, aber und so wie es bei Suizidalität auch immer passiert und da  
328 gibt es ja eine Gesetzesgrundlage dafür. Das sehe ich oft, dass das gemacht wird. Nach Filmen oder  
329 auch in manchen Videos, das fände ich schon wichtig, dass immer so der, dass es einen Verweis gibt  
330 auf eine professionelle Evaluierung noch mal. Also wenn diese Symptome auf dich zutreffen, kann es  
331 sein, dass du...aber um sicherzugehen ... das fände ich schon wichtig. Ich glaube bei ADHS ehrlich  
332 gesagt passiert nicht so viel und so wie ich die Zielgruppe einschätze, bleibt da auch nicht so viel  
333 hängen also das wird auch schnell wieder vergessen, Gott sei Dank, es kann ja auch ein Schutz sein,  
334 ja, aber bei mehr so eher internalisierenden Störungen, also Depressionen, Ängsten sowas, da ist es  
335 irgendwie eine Blackbox, da bleibt glaube ich mehr hängen als man glaubt. Und da wird dann auch  
336 noch ganz viel hineininterpretiert und da, das sind die Kinder, wo ich mir dann mehr Sorgen mache.  
337 Die die Externalisierend sind, die zeigen eh im Verhalten, also das finde ich immer sehr beruhigend,  
338 wenn jemand Wutanfälle hat oder so irgendwie, dann weiß man da gibt es ein Problem, aber man  
339 kann mal irgendwas damit machen, aber die die dann so nach innen gekehrt sind ja genau. Aber  
340 generell ja, ich finde, es sollte auf professionelle Angebote verwiesen werden.

341 [00:35:45] I: Mhm. Wir sind, weil die Zeit gleich mal ausrennt. Wollte noch fragen, weil du gesagt hast,  
342 du redest mit deiner Jugendgruppe noch drüber? Was da für Rückmeldungen gekommen sind?

343 [00:36:03] B: Also da war es eben so, das sind 3 Buben und 3 Mädchen im Alter von 11 bis 14 und auf  
344 das Thema sind eigentlich nur die Mädchen, aber das ist einfach auch ein Gruppenspezifisch, so ja in  
345 der Gruppe übernehmen die Mädchen einfach viel mehr und vor allem also da ist schon  
346 durchgekommen, dass diese 3 Mädchen, sie haben alle Depressionen und so eine fragile  
347 Persönlichkeit, also Trauma Erfahrung und eine (...) ich will nicht sagen, eine Persönlichkeitsstörung,  
348 das nicht, aber das ist so jetzt so ein vulnerables Zeitfenster, wo man sie gut begleiten muss, damit sie  
349 eben keine entwickeln und da hat man schon gemerkt, dass die sich sehr viel damit beschäftigen und  
350 das, was sie erzählen, vermute.

351 Die Zoom-Meeting Zeit ist ausgelaufen es wurde dann ein neues erstellt und hier folgt die  
352 Transkription von Teil 2:

353 [00:00:03] I: Ok, Hallo, jetzt geht's wieder. Es wäre eben nur das mit deiner Erfahrung jetzt mit deiner  
354 Gruppe, wo es zwischendrin jetzt abgebrochen ist

355 [00:00:19] B: Genau, also ich habe da den Eindruck gehabt, dass eben die Mädchen, das sehr  
356 schnell aufgenommen haben, das Thema und einiges berichtet haben beziehungsweise eine hat sehr  
357 viel berichtet, die anderen haben wissend genickt und da ging es darum. Da ging es tatsächlich um  
358 Ritzen

359 [00:00:42] I: Mhm, Mhm.

360 [00:00:45] B: Auch so ein bisschen um diese dieses, wie soll ich das sagen? Also ein bisschen so  
361 Geschlechtsidentität, viele Sachen, Geschlecht Identität,

362 [00:00:54] I: Mhm.

363 [00:00:59] B: Das hat recht konstruktiv geklungen, aber auch so ein bisschen, sich in depressive  
364 Zustandsbilder hineinfallen lassen sowas, das fand ich dann wieder also das haben wir dann eben  
365 besprochen, inwieweit das hilfreich ist oder auch nicht, aber da ist eine Anziehungskraft. Ja so, so  
366 habe ich das wahrgenommen, dass da eine große Anziehungskraft besteht, die aber dann nicht  
367 hilfreich ist, wenn man mit Depressionen zu kämpfen hat. Wenn man sich so dunkle und ja,  
368 melancholische sind nicht immer gute Einsteiger

369 [00:01:34] I: Ja. Ja, vor allem, wenn das teilweise gerade bei Depressionen schon so ein bisschen  
370 romantisiert wird also, das ist halt sehr von der Ästhetik her auf TikTok eben auch mit sehr trauriger,  
371 schöner Musik und

372 [00:01:58] B: Genau.

373 [00:01:59] I: Das ist mir auch schon aufgefallen.

374 [00:02:02] B: Da gibt es eine ganz spezielle Ästhetik auch dazu und das, also das war auch bei diesen  
375 Mädchen, also, die war auch so gekleidet.

376 [00:02:08] I: Mhm.

377 [00:02:10] B: Da ist dann auch immer die Frage, ja also das kann also sie hat schon eine Depression,  
378 das hat sie auf jeden Fall, und das hat sie nicht nur deswegen, aber das ist etwas, was dann da  
379 verstärkend wirkt und da finde ich es aber super, wenn sie es erzählt in der Gruppe ja, wenn sie es  
380 nicht für sich behält ja, aber das ist ganz schwer, glaube ich dann manchmal, wenn es einem eh  
381 schon nicht gut, also es ist schon generell auch für gesunde Jugendliche schwer, sich da  
382 abzugrenzen, aber dann für ein depressives Mädchen und das eh sozial isoliert ist.

383 [00:02:45] I: Mhm.

384 [00:02:46] B: Da abzugrenzen ist ganz schwer.

385 [00:02:49] I: Ja.

386 [00:02:49] B: Eine Anstrengung ja, noch dazu, wenn es in der realen Welt nichts Ablenkendes, positiv  
387 ablenkendes oder neutral ablenkendes zumindest gibt. Wenn es da noch nicht viel gibt, keine Freunde

388 [00:03:05] I: Aber, dass sie dann online Austausch finden würden oder Peers?

389 [00:03:13] B: Ja, aber das ist das ist, das ist dann ein bisschen so wie, wie das vor vielen Jahren, wie  
390 weiß ich nicht, Krebs-Selbsthilfegruppen oder so ja, da ist immer die Frage, ist das wirklich hilfreich  
391 oder versinken dann alle in ihren Sorgen und Problemen und verstärken sich gegenseitig also  
392 deswegen, so unmoderierte Selbsthilfegruppen waren, sind ja auch schädlich also gibt es ja auch  
393 viele, glaube ich, Untersuchungen dazu, und das kann man ja auch sehr deutlich beobachten also  
394 wenn man depressiv erkrankt ist, dann braucht man eine, also etwas, das halt aktivierend ist  
395 strukturierend ist, da muss man halt ganz gegen diesen Sog ankämpfen, und da braucht es um Hilfe  
396 von außen.

397 [00:03:53] I: Mhm.

398 [00:03:56] B: Und nicht einfach zugängliche Dinge, die den Sog verstärken.

399 [00:04:04] I: Ja, ist dir aber auch schon mal aufgefallen, dass sich vielleicht Jugendliche dann extra,  
400 also dass sie ihr Verhalten oder Sprache oder so angepasst haben, weil sie glauben, dass sie eben  
401 autistische Personen oder Personen mit ADHS eben so und so verhalten?

402 [00:04:24] B: Dass die Störungsbilder nachgespielt hätten, sozusagen?

403 [00:04:27] I: Ja genau, oder dass, wenn sie eben schon vermuten, dass Sie das haben, aber noch  
404 keine Diagnose, dass sie dann so vielleicht irgendwie darauf hinarbeiten, indem sie dir eben  
405 offensichtlich typische Sachen im Verhalten zeigen.

406 [00:04:53] B: Das hätte ich jetzt so nicht gesehen, aber das gibt es sicher, bin ich sicher, das es das  
407 gibt. Kann ich mir gut vorstellen, aber ich glaube also jetzt in unserer Tagesklinik in der Zielgruppe,  
408 dass sie das so richtig bewusst nachstellen oder dahin arbeiten, nein, das hätte ich so nicht gesehen.  
409 Also sie, sie kommen eher mit Verunsicherung und Fragen und "bin ich so?" und "habe ich das?"

410 [00:05:18] I: Mhm.

411 [00:05:19] B: "Bin ich nicht doch so?" Aber das ist und sie bauen Begriffe ein und so, aber ich hatte  
412 jetzt nicht den Eindruck gehabt, dass sie das in eine bestimmte Richtung bewusst treiben. Weil das  
413 also es wäre auch krankheitswertig anders einzuordnen, würde ich sagen, weil das ist ja dann auch  
414 manipulativ.

415 [00:05:40] I: Ja, das war eben so

416 [00:05:42] B: Wäre er krank hätte ich die Hypothese dann

417 [00:05:45] I: Das war, weil in einem anderen Interview mir die eben gesagt hat, dass viele auf ADHS  
 418 zum Beispiel hinarbeiten wollen sozusagen oder Autismus, und ihr dann schon aufgefallen ist, dass  
 419 eben die dann ihr Verhalten oder Sprache, das eben irgendwie anpassen, um halt besonders auffällig  
 420 für diese Krankheit oder Störung zu sein

421 [00:06:10] B: Mhm. Vielleicht nehme ich es auch nicht so stark wahr. Also ich finde, das kann man  
 422 nicht spielen, also das fällt sehr schnell auf, vor allem in dem Setting, in dem wir es haben. Das kann  
 423 man vielleicht mal eine halbe Stunde durchhalten, aber ich/wir sehen die ja den ganzen Tag die  
 424 Kinder. Vielleicht nehme ich es deswegen auch nicht so, es spielt nicht so eine große Rolle bei uns ja,  
 425 ab und zu natürlich spielen alle Rollen und so, aber das ist eher so was Legeres, was dann auch  
 426 wieder vergeht und da ist eine ziemliche Dynamik in der Gruppe und das wechselt dann auch schnell

427 [00:06:50] I: Und so, weil ich mir auch gedacht habe, dass das natürlich ein Vorteil davon ist, dass auf  
 428 Social Media und TikTok viel darüber geredet wird, dass es einfach irgendwie entstigmatisiert also es  
 429 gibt, einfach mehr Aufklärung, und ich glaube es ist auch nicht mehr so Scham behaftet, wenn man  
 430 sie dann professionelle Hilfe sucht, oder?

431 [00:07:15] B: Ja.

432 [00:07:20] I: Fällt dir das auch auf, dass gerade, wenn die jetzt in der Tagesklinik sind, dass es dann  
 433 vielleicht nicht mehr so ein Druck ist, wenn man sagt, OK, wie erkläre ich das jetzt irgendwie meinem  
 434 Umfeld oder warum? Wie kann ich das erklären, dass jetzt vielleicht länger nicht mehr in der Schule  
 435 war oder so, dass das einfach nicht mehr so ein Problem ist.

436 [00:07:39] B: Das ist, glaube ich, immer noch ein Problem. Das ist ganz schwer für die Kinder, die  
 437 mehrere Wochen, Monate nicht in der Schule waren, dann wieder in die Klasse das ist immer eine  
 438 große Hemmschwelle, das ist auch was ganz Reales, glaube ich und was ganz gesundes, dass das  
 439 schwierig ist oder ein großer Übergang ist, aber ich glaube schon, dass es generell entstigmatisiert.  
 440 Wir haben ja auch 2 ehemalige Patientinnen, die im AKH weiß, ich weiß jetzt gar nicht, wo ich glaub,  
 441 die waren im AKH stationär, ich weiß jetzt nicht, wie die beiden heißen, aber die sind eh recht  
 442 bekannt, waren auch im Radio und so öfters zu hören, die haben bei unserer Klinik Eröffnung, zum  
 443 Beispiel sind sie vorbeigekommen und haben ein TikTok Video gedreht und für ihre Zielgruppe und  
 444 haben ja, also Jugendliche aufgefordert und eingeladen da herzukommen und sich Hilfe zu holen und  
 445 haben da ein sehr schönes, einladendes Video gemacht. Mehrere wahrscheinlich.

446 [00:08:45] I: Ja

447 [00:08:46] B: Finde ich sehr positiv, ja.

448 [00:08:50] I: Ja gut. Was wäre noch was, was dich so gerade in dem, bei diesem Thema interessiert  
 449 oder was du gerne irgendwie erforscht, also noch erforscht sehen würdest?

450 [00:09:13] B: Hm. Das ist so ein weites Feld.

451 [00:09:19] I: Mhm.

452 [00:09:23] B: Ich glaube, jetzt muss man wirklich aufsplitten, also ich fände es, ich fände es sinnvoll,  
 453 dass in so, wenn man sich eine Vorstands Waage überlegt, also da wird es sicher Unterschiede  
 454 geben in der Nutzung. Ja, wahrscheinlich müsste man mal sich grundsätzlich ganz allgemein eh so  
 455 wie du es machst mal anschauen, wie ist das Nutzungsverhalten, von welchen Zielgruppen? Kann  
 456 man da Zielgruppen identifizieren? Weil es jetzt wirklich ganz durchwachsen, also ich glaube es kann  
 457 schädlich sein, aber es kann auch sehr viel Gutes beitragen.

458 [00:10:00] I: Ja, ja, es ist eben bei den meisten oder oft bei Studien mit irgendwie online  
 459 Auswirkungen, dass halt der Fokus nur auf der Screen Time oder Nutzungsdauer liegt und oft so nicht  
 460 die Inhalte, die konsumiert werden.

461 [00:10:22] B: Mhm.

462 [00:10:23] I: Außer eben ja, Gaming schon sehr, da gibt es schon einiges oder zu Essstörungen, aber  
 463 meist nur ok führt jetzt erhöhte Nutzungsdauer zu Auswirkungen auf die mentale Gesundheit und da  
 464 wird

465 [00:10:42] B: Wie wird das dann erhoben, wie wird das dann gemessen?

466 [00:10:46] I: Hauptsächlich also es gibt wenige Längsschnittstudien, aber es ist dann meistens über  
467 Selbstbefragung, also die Nutzer\*innen geben selber an, wie es ihnen dann über die Zeit lang  
468 gegangen ist und ob sie irgendwie bemerkt haben, dass ihre Stimmung sich verschlechtert oder so  
469 also es gibt auch keine wirklich signifikanten Zusammenhänge und wenn hat es eigentlich vorher  
470 schon Probleme geben also, dass schon irgendwie was da war bei der Person und die dadurch dann  
471 sehr viel Zeit im Internet verbracht hat und so ein Kreislauf dann mehr war

472 [00:11:27] B: Ja und Geschlechter-Unterschiede sind wahrscheinlich auch schon angeschaut. Also  
473 das ist ja meistens das Erste, was man sich anschaut

474 [00:11:38] I: Genau das bei Frauen mehr das Problem mit Vergleichen, also gerade mit Körper,  
475 Schönheitsidealen, Essstörungen so

476 [00:11:50] B: Mhm, ja.

477 [00:11:53] I: Aber ich bin jetzt bei dem Thema gar nicht auf Geschlechtsunterschiede gegangen, weil  
478 ich mir denke, also du hast jetzt gesagt, dass es bei den Mädchen in deiner Gruppe eher bemerkbar  
479 war oder die mehr erzählt haben darüber

480 [00:12:15] B: Also ich würde interessant finden, glaube ich, wenn sie suchen, Mädchen und Buben,  
481 Geschlechtsunterschiede schaut man sich dann eh immer an in der Auswertung, aber wenn sie  
482 suchen, nach welchen Schlagworten suchen sie?

483 [00:12:28] I: Mhm.

484 [00:12:31] B: Weil dann hätte man schon mal so eine grobe Richtung und dann könnte man sich das  
485 anschauen in Korrelation oder in Assoziationen mit möglichen Störungsbildern, die sie mitbringen oder  
486 subjektiv erlebten Belastungen, die sie mitbringen also ich glaub, wichtig ist immer, sich anzuschauen,  
487 wie gut sind sie sozial eingebettet, wie gut fühlen sie sich sozial eingebettet, weil gibt ja auch Kinder,  
488 die haben oberflächlich betrachtet viele Freunde, aber die fühlen sich nicht aufgenommen in die  
489 Gruppe also wie subjektiv, wie stark fühlen Sie sich verhaftet in ihrer sozialen Gruppe? Ich glaube, das  
490 ist ein wichtiger Puzzlestein dafür, ob man dann da hängen bleibt oder nicht.

491 [00:13:20] I: Mhm. Ja stimmt

492 [00:13:26] B: Und Familiäre Konflikte natürlich, die also, wie geht es ihnen in der Familie

493 [00:13:32] I: Hast du da dann auch also, dass du Eltern irgendwie Tipps gibst, wie sie dann damit  
494 umgehen sollen, dass eben ihre Kinder viel Zeit auf TikTok verbringen und so Inhalte konsumieren.

495 [00:13:46] B: Regeln? Nein, Regeln gebe ich nie. Ich sage nie, 2 Stunden ist viel oder wenig oder so,  
496 weil das wirklich immer abhängt von dem erstens von dem Störungsbild, das der Jugendliche hat.  
497 Was ist realistisch? Wie alt ist das Kind oder Jugendliche und was kann das familiäre System  
498 stemmen? Also ich möchte nicht Eltern, die eh schon sehr belastet sind, dann auch noch ein  
499 schlechtes Gewissen machen, weil das Kind 3 Stunden am Tag das, nein, da muss man sich  
500 anschauen, was funktioniert für das System.

501 [00:14:17] I: Mhm.

502 [00:14:20] B: Ja und bei einer ganz schweren Gaming Disorder natürlich also es gibt schon  
503 Jugendliche, da glaubt man, die haben eine Essstörung, weil die so viel abgenommen haben, aber  
504 dann in der Exploration merkt man na gut, die spielen halt 14 Stunden am Tag, die haben keine Zeit  
505 für Essen und Trinken. Ja da würde man schon was sehr Direktives sagen und sagen, das muss jetzt  
506 mal weg, das Ding, ja das muss jetzt mal weg, das Gerät, aber da, wenn das so weit fortgeschritten  
507 ist, dann ist es ja, dann braucht man eh ein multidisziplinäres Setting und dann wird man das Kind mal  
508 rausnehmen wahrscheinlich und schauen.

509 [00:15:00] I: Ja, ja gut, ich glaub ich habe da jetzt viel drinnen, war sehr interessant.

510 [00:15:08] B: Aber ADHS und Sucht ist natürlich immer eine problematische Kombination also jetzt  
511 Stoffgebundene oder ungebundene Süchte, die sind einfach viel, viel empfänglicher, da muss nicht so  
512 viel zusammenkommen, also da reicht es, dass ein Jugendlicher ein Mittelgradiges ADHS hat und  
513 berufstätige Eltern, die nicht den ganzen Tag kontrollieren können, dann.

514 [00:15:30] I: Ja.

515 [00:15:31] B: Ja, kann man da schon mal reinkippen, aber das kann man mit einer Medikation dann  
516 auch recht gut wieder und mit ein paar begleitenden Maßnahmen oft.

517 [00:15:43] I: War das bei dir jetzt ein Thema, weil in einem anderen Interview, die hat mir erzählt, dass  
518 sehr viel Drang nach Ritalin sehr da ist, oder dass viele Jugendliche sie eben danach fragen und das  
519 nehmen wollen

520 [00:16:00] B: Ja, ich glaube, nicht nur Jugendliche, auch Erwachsene und auch Studenten und andere  
521 Leute. Ja

522 [00:16:03] I: Mhm.

523 [00:16:08] B: Der Wunsch ist immer da und ich glaube, es wird oft gefragt. Oft fragen auch die Eltern,  
524 da muss man auch immer dann schauen, also das hat ja eine hohe genetische Komponente, und  
525 dann gibt es ja meistens auch einen Elternteil, der das hat und manchmal nehmen auch die Eltern die  
526 Medikamente und das Kind nicht. Also manchmal nehmen die Eltern dann das Medikament vom Kind,  
527 weil sie merken, das funktioniert also, da muss man wirklich viel aufklären und viel explorieren auch  
528 und

529 [00:16:48] I: Gut.

530 [00:16:48] B: Auch in Betracht ziehen, in welche Schule geht dieses Kind?

531 [00:16:52] I: Mhm.

532 [00:16:52] B: War es auffällig, ja in manchen Schulen wird ein sehr normales Verhalten schnell als  
533 ADHS eingestuft, ist aber ganz normal.

534 [00:17:00] I: OK und, dass eben Schulpsycholog\*innen also, dass es da ziemlich schnell  
535 Unterstützung gibt oder so? Also ich weiß nicht bei mir in der Schule damals war das noch nicht so ein  
536 Ding ich weiß nicht, inwieweit sich das jetzt geändert hat?

537 [00:17:24] B: Also die Schulpsychologie ist grundsätzlich glaube ich gut und wichtig, aber es ist viel zu  
538 wenig also, wenn eine Schulpsychologin oder ein Schulpsychologe einmal in der Woche 3 Stunden an  
539 einem Standort ist, dann kann der nicht, also die machen auch in der Regel nichts so eine ADHS-  
540 Diagnostik oder Autismus Diagnostik können die dort gar nicht machen, dafür haben sie nicht die  
541 Kapazitäten. Die verweisen dann meistens weiter also die machen vielleicht gerade mal eine  
542 Legasthenie Abklärung oder sowas und aber die in der Regel so kenne ich das geben die  
543 Empfehlungen und dann sind die Familien also ja auch je nach finanziellem Background also es ist  
544 recht schwer, man wartet sehr lange auf eine Diagnostik. Vor allem eine Autismus Diagnostik, das  
545 machen recht wenige Vertragspsycholog\*innen.

546 [00:18:11] I: Weil es so aufwändig ist, oder?

547 [00:18:14] B: Weil es aufwändig ist und weil man schon auch recht viel Erfahrung haben muss, also  
548 das ist schon was Eigenes, das ist jetzt nicht mal so schnell ein Test.

549 [00:18:21] I: Ja

550 [00:18:24] B: Es können auch nicht so viele genau und ADHS-Medikation, also bei den  
551 Psychiater\*innen ist es ja ähnlich also es gibt erstens mal viel zu wenig Kinderpsychiater\*innen, ich  
552 glaube in Wien gibt es das ist irgendwie so eine ganz lächerliche Zahl, ich weiß nicht 14 oder so.

553 [00:18:40] I: Okay.

554 [00:18:42] B: Und wenige, also die Kinderpsychiater, die können das schon mittlerweile aber die  
555 erwachsenen Psychiater\*innen gibt es auch nicht so viele, die sich mit ADHS gut auskennen. Ja, also  
556 es ist, das ist wirklich schwierig für die Familien, dann an die Hilfe zu kommen, die sie brauchen, das  
557 ist oft eine lange Durststrecke und dann chronifiziert das und ein Kind, das nicht in die Schule geht.

558 [00:19:10] I: Ja.

559 [00:19:10] B: Also es geht sehr viel wertvolle Zeit verloren und dann kommen andere Störungen dazu  
560 und dann verlieren sie den sozialen Anschluss, also das ist ja ist eine ganz schwierige Gemengelage.

561 [00:19:23] I: Mhm. Ist es dann eigentlich problematischer, wenn dann Personen überdiagnostiziert  
562 werden oder quasi zu wenig, also unterdiagnostizieren.

563 [00:19:42] B: Ehrlich gesagt ist mir noch nie jemand untergekommen, der Überdiagnostiziert wäre,  
564 dass das weiß nicht vielleicht sehe ich nur eine ganz spezielle Zielgruppe, aber also bei den meisten  
565 ist es eher so, dass da noch nichts passiert ist oder zu wenig passiert ist oder man eben, das ist ja der  
566 Luxus oder das Gute an der Tagesklinik, man kann ja auch nicht einem Patienten, den man an 2 oder  
567 3 Termine sieht also da macht man in der Regel auch wenn man das sehr professionell und genau  
568 macht, aber so eine ganz genaue Diagnostik, es ist eine Momentaufnahme, aber ja, dass ein Kind  
569 depressiv ist oder eine Angststörung hat, das erkennt man ja schnell, aber warum und wieso und wie  
570 sich das entwickelt hat, das erkennt man ja eher erst im längeren Verlauf in einer Tagesklinik, was da  
571 alles zusammen quillt, das ist schon ein komplizierter diagnostischer, also da muss man auch ja,  
572 realistisch sein, das ist mit 3 Terminen ein guter Anfang. Hat man mal eine Diagnose für die  
573 Krankenkasse, aber oft ändern sich ja die Diagnosen dann im Verlauf, wenn man es genau erkennt  
574 vor allem wenn mehrere Diagnosen vorliegen

575 [00:20:58] I: Ja gut.

576 [00:20:59] B: Ja, also über diagnostizierte Kinder habe ich eigentlich noch nie gesehen.

577 [00:21:02] I: Mhm und dass man sich selber also ist es quasi besser, wenn man zu besorgt oder zu  
578 ängstlich über seinen eigenen Gesundheitszustand ist oder wenn man quasi zu wenig sich darum  
579 kümmert und eher ignoriert oder verdrängt?

580 [00:21:28] B: Also, Angst ist nie gut, würde ich sagen. Ich bin eben sehr für einen pragmatischen  
581 Umgang und dass man mehr oder weniger ängstlich ist oder mehr oder weniger schusselig ist oder  
582 das ist ja eine Normvariante. Ich glaube, es geht wirklich dann und Gedanken darüber machen ist ja  
583 bis zum gewissen Grad sicher sinnvoll, aber wenn man ins ängstliche Grübeln hineinkommt oder ins  
584 Selbstabwertung oder so, ist das Ganze sicher nicht hilfreich. Ich glaube, man sieht ja, wie gut ein  
585 Mensch im Alltag funktionieren kann, wo es darum geht kann ich sozial das Wichtigste ist, kann ich  
586 soziale Kontakte halten und kann ich die Begabung, die ich habe, kann ich die in etwa umsetzen auch  
587 also ADHS Kinder haben ja oft das Problem, dass die wahnsinnig gescheit sind, aber das, was in der  
588 Schule rausschaut, steht in keinem Verhältnis dazu. Da ist eine Diskrepanz, wenn man sowas ja oder  
589 man ganz viel vermeidet oder so, also dieser Leidensdruck glaube ich, der ist also ängstliches  
590 Grübeln ist sicher nicht sicher nicht hilfreich.

591 [00:22:40] I: Mhm.

592 [00:22:42] B: Ja, also es geht mir wirklich, also da darfst du, glaube ich, also vielleicht mein letzter  
593 Satz dazu, weil dann muss ich weg. Ich glaube, was ich immer versuche, allen Patienten und auch vor  
594 allem den Kindern zu lernen ist, dass man, dass man die eigene, dass man die Selbstwahrnehmung  
595 schult, und das ist nicht nur kognitiv, also nicht nur, dass man, dass man sich Gedanken macht,  
596 sondern dass man auch spürt, geht's mir jetzt gut oder gehts mir schlecht oder wie geht's mir jetzt, wie  
597 fühle ich mich subjektiv, das ist jetzt eigentlich also dass man dieses, dieses Bauchgefühl, wenn man  
598 so ganz plakativ sagen will, dass man lernt, dass da wieder einen gesunden Kompass zu haben und  
599 auf die eigene Wahrnehmung zu vertrauen und wenn weiß ich nicht die Lehrer oder die Freundin sagt,  
600 Na ja, die Schularbeit war aber wirklich schlecht und ich weiß, aber ich habe für diesen Dreier super  
601 hart gearbeitet und für mich ist das ein gutes Ergebnis, dann kann ich damit zufrieden sein.

602 [00:23:43] I: Ja.

603 [00:23:44] B: Das ist ein hoher Anspruch ich weiß schon, aber das ist jetzt so die Richtschnur oder  
604 wenn ich einen Einser habe und ich weiß, und alle sagen toll, toll, toll und ich weiß, aber eigentlich war  
605 das nicht sehr anstrengend für mich muss ich mir jetzt nicht so viel darauf einbilden. Ja, und ich bin  
606 nicht und bei den Essstörungen da spielt es ja vor allem eine Rolle, wenn die anderen sagen, toll, du  
607 bist so schlank.

608 [00:24:08] I: Mhm, Mhm.

609 [00:24:09] B: Oder ins andere oder das Gegenteil Gott sei Dank, Bravo, du hast zugenommen.

610 [00:24:14] I: Ja, ja.

611 [00:24:17] B: Also

612 [00:24:20] I: Ja, sensibler Umgang miteinander ist dann auch wichtig, aber das finde ich auch so eben  
613 mit Körper kommentieren oder sowas ich glaube, das ist auch ein Thema, was auf Social Media sehr  
614 verbreitet ist, dass man das nicht machen soll und ich glaube, Jugendliche kriegen da auch mehr ein  
615 Bewusstsein schon dafür, wie man eben miteinander umgeht und dass man ja, weil man

616 [00:24:41] B: Ja, ja. Meine Erfahrung ist ja eher, dass da die Älteren was lernen.  
617 [00:24:50] I: Ok  
618 [00:24:51] B: Weil für die Jugendlichen ist das sehr, finde ich, eher sehr selbstverständlich, oft habe  
619 ich den Eindruck, aber wir Älteren lernen dadurch was, werden da auch so blinde Flecken gestoßen.  
620 [00:24:59] I: Ja Mhm  
621 [00:25:06] B: Das merke ich oft, dass wir davon, dass wir als Behandlungsteam von den Jugendlichen  
622 da lernen, weil die da sehr genau schauen und sehr genau zuhören.  
623 [00:25:18] I: Mhm.  
624 [00:25:19] B: Im Idealfall dann auch einen korrigieren und sagen, dass sagt man so nicht mehr oder  
625 so.  
626 [00:25:26] I: Ja.  
627 [00:25:28] B: Finde ich immer schön, wenn das so in beide Richtungen geht.  
628 [00:25:32] I: Stimmt.  
629 [00:25:33] B: Gut, das war sehr nett. Ich muss jetzt leider zur Schule meine Tochter abholen, aber ich  
630 hoffe du hast alles, was du brauchst und wenn du noch jemanden brauchst, brauchst du noch  
631 Interviews?  
632 [00:25:44] I: Ja, sehr gerne.  
633 [00:25:47] B: Weil dann könnte ich mal bei meinen Kolleginnen im Ambulatorium fragen.  
634 [00:25:50] I: Mhm, das wäre super.  
635 [00:25:52] B: Ob sie das machen würden. Ja, dann schreibe ich dir.  
636 [00:25:56] I: Super! Schönen Tag noch, danke dir.  
637 [00:25:58] B: Dir auch baba, Tschüss.

# Transkript SW

über Zoom, ca. 38 Minuten lang

Vor dem Interview hat die Person schon ein Stimuli Video mit Beispielen zum Anschauen bekommen

[0:00:00.0] I: Ist denn Tiktok generell ein Thema bei dir in der Praxis?

[0:00:31.8] B: Ja auf jeden also Social Media grundsätzlich generell ist es immer ein Thema und ich habe auch das Gefühl ja in den letzten Jahren es nimmt total zu und schon bei den viel Jüngeren auch also auch schon bei den Kindern, die sind viel auf TikTok unterwegs und sind auch sehr beeinflusst teilweise dadurch von den Inhalten, die sie anschauen.

[0:00:43.6] I: Ok also ist es dann, dass sie quasi kommen und sagen "Ja, ich glaube ich habe XY, weil ich habe das auf TikTok gesehen" oder so?

[0:00:56.3] B: Genau also das sind auch tatsächlich Anfragen, die ich in meiner Praxis habe, dass schon Verdachtsdiagnosen kommen also, dass schon Jugendliche kommen und sagen "Ich glaube ich habe eine Angst, ich glaube ich habe ADHS weil..." und es ist einfach also ich kenne diese Videos auch und ich muss sagen es beschäftigt mich sehr viel, dass es einfach dass solche Videos im Umlauf sind, wo es darum geht, wo einfach 5 Symptome genannt werden, die wir eigentlich auch alle kennen also wo man sich wo ich selbst wenn ich diese Videos sehe mich selbst einfach auch wiedererkenne, weil ich auch manchmal vergesslich bin oder auch mal ich weiß nicht ich habe da mal ein Video gesehen da ist so etwas wie man schaut öfter in den Kühlschrank, weil man vergisst was da drinnen war oder man geht ins Wohnzimmer und hat vergessen was man sucht und das kennen wir einfach alle und ich finde das sehr sehr gefährlich, dass da einfach 5 Symptome genannt werden und dann hast du ADHS und tatsächlich glauben das dann auch viele und gerade ADHS ist so eine Trenddiagnose gerade und ich bin sehr sehr vorsichtig damit geworden auch, weil eben ja weil es einfach so im Umlauf ist und weil es für viele also gerade diese Videos also gerade was ADHS betrifft gehen viele Videos um von Influencer\*innen die auch dann sagen diese Diagnose hat mein Leben so verändert und hat alles erklärt warum ich in der Schule schlecht war und so weiter und dann ist es für viele auch eine Motivation zu sagen "Ok vielleicht habe ich das vielleicht erklärt das alles" ja aber es ist viel zu vereinfacht dargestellt und es braucht wirklich mehr als so ein paar paar Symptome die wir alle kennen aus dem Alltag aus dem schnelllebigen Alltag auch würde ich sagen.

[0:02:39.5] I: Ja das stimmt, wobei also ich meine, wenn dann die schon zu dir in die Praxis kommen, dann ist es ja eigentlich schon mal eine positive Auswirkung, weil sie quasi einen Anstoß gekriegt haben und sich denken

[0:02:55.0] B: Ganz genau

I: ok irgendwie muss ich da was abklären

[0:02:59.5] B: ganz genau

I: Haben sich dann Vermutungen oder Selbstdiagnosen bewahrheiten sich die dann meistens oder

[0:03:08.2] B: Das ist ganz unterschiedlich also manchmal natürlich schon und manchmal ist das so eindeutig und da ist es dann auch wirklich so dass die Diagnose einiges verändert, verbessert und einfach Klarheit auch gibt und da ist es dann sowieso ganz klar, aber manchmal ist es auch so, dass es nicht rauskommt also ich finde gerade Autismus und ADHS sind gerade sehr würde ich sagen schon so ein bisschen Trenddiagnosen geworden und es kommen manchmal welche und hätten auch gerne dann diese Diagnose als Erklärung für verschiedene Symptome die da sind aber manchmal ist es dann einfach auch was anderes und dann ist es trotzdem gut, so wie du sagst es ist gut, wenn sie kommen wenn es einen Leidensdruck gibt und wenn es Schwierigkeiten gibt ist es auf jeden Fall gut, dass sie kommen, aber so von meinen Anfragen her von der Praxis und auch meinen Praxiskolleg\*innen wir sind eine Gemeinschaftspraxis ist ADHS einfach täglich, täglich mehrere Anfragen was das betrifft und es kann nicht sein, dass alle ADHS haben ja.

[0:04:02.2] I: Ja das ist eben dieses also warum ich das mache, weil es mir selber aufgefallen ist, dass ich oft irgendwie Videos gesehen habe und die Symptome waren sehr allgemein also eben wie du sagst einfach so "Ja hast du öfter Kopfweg oder bist müde oder hast Konzentrationsschwierigkeiten" und ich finde es hat sich dann aber mittlerweile schon bisschen gebessert, weil oft einfach also es gibt jetzt auch viele vermeintliche Expert\*innen oder die eben sagen ja ich bin klinische Psychologin und die das dann eben schon spezifischer machen

62 B: Ja  
63  
64 [0:04:04.4] I: oder Betroffene und dann werden Symptome schon bisschen tiefer erklärt  
65  
66 [0:04:49.8] B: mhm (zustimmend)  
67 I: aber oft ist es auch gar nicht ersichtlich, wer jetzt dahintersteckt und darum finde ich es schafft sehr  
68 viel Unsicherheit einfach  
69  
70 [0:04:57.8] B: Ja, ja das verstehe ich, das verstehe ich sehr, dass das auch Unsicherheit schafft und  
71 dass man, selbst wenn man jetzt gar keinen Leidensdruck hat und gut klar kommt mit Uni oder mit der  
72 Arbeit. Man dann solche Videos sieht und sich denkt "ups vielleicht habe ich das ja eigentlich oder  
73 vielleicht brauche ich Medikamente oder vielleicht brauche ich Hilfe" also ich frage mich manchmal  
74 was ist der Hintergrund, warum wird dieses Video gepostet und wenn du sagst Fachpersonal postet  
75 das zur Aufklärung finde ich es total wichtig also es gibt einen Fluch und einen Segen und der Segen  
76 finde ich es ist gut dass wir über psychische Erkrankungen sprechen es ist gut, dass es verbreitet  
77 wird, dass es kein Stigma mehr ist zur Psychologin zum Psychologen zu gehen also deswegen find  
78 ichs ja gut es wird thematisiert, aber ich finde man sollte es wirklich Fachpersonal (überlassen?)  
79 (unverständliches) und ja  
80  
81 [0:05:51.8] I: Ok also jetzt so die, die nur einfach Symptome auflisten, wo man nicht wirklich weiß, wer  
82 dahintersteckt, das ist für dich eher ein Risiko oder eher was Negatives?  
83  
84 [0:06:13.7] B: Ich habe dich jetzt ganz kurz nicht gehört, ich habe kurz mein Stummgeschaltet, aber  
85 du meinst, dass die Videos, dass ich meine, dass es eher was Negatives ist?  
86  
87 [0:06:17.6] I: Ja also, wenn du sagst, wenn es Fachpersonal macht dann ist es gut wenn es  
88 Aufklärung ist wenn es entstigmatisiert  
89  
90 [0:06:25.1] B: genau ja genau  
91 I: aber jetzt so der Fokus bei mir liegt ja eher auf Content Creator\*innen, die Videos erstellen und was  
92 die Auswirkungen sein können und das wäre dann eher also da würds eher negativeres geben oder  
93  
94 [0:06:41.7] B: Für mich schon, für mich schon, weil ich finde das sind also teilweise ich weiß nicht du  
95 wirst das jetzt eh wahrscheinlich anonymisieren, wenn ich einen Namen einer Influencerin nenne  
96  
97 [0:06:49.8] I: Ja  
98 B: also (Name) ist für mich so ein Beispiel, die hat eine ADHS Diagnose, die hat sie bestimmt ja aber  
99 die sie schildert es so in ihren Stories, dass es das Leben verändert mit über ich weiß nicht wie alt sie  
100 ist 32 mein ganzes Leben ist jetzt anders und endlich weiß ich warum und alles ist jetzt leichter und  
101 jetzt habe ich meine Medikation und ich finde das kann Hoffnungen wecken bei Menschen, die das  
102 vielleicht gar nicht brauchen, da finde ichs gefährlich und immer wenn ich diese Videos sehe denke  
103 ich mir "aah überlass das bitte Fachpersonal" also was hat sie davon es wird wirklich dargestellt als  
104 etwas dein Leben wird besser wenn du ADHS, wenn du diese Diagnose hast, wird dein Leben besser,  
105 einfacher alles wird erklärt und das stimmt für manche Leute, aber so viele wie so viele Follower, wie  
106 sie hat und Leute die ihr folgen, die das vielleicht einfach dann auch als Vorbildfunktion sehen und  
107 sich denken "Ja cool ich will das auch haben" also mittlerweile es ist teilweise schon manchmal ein  
108 bisschen auch cool eine Diagnose zu haben bei den Jugendlichen, das merke ich selbst ja. Ich merke  
109 das, wenn sie enttäuscht sind, wenn ich ihnen sag "he das ist kein ADHS und das ist eigentlich was  
110 gutes" also nicht nur bei Jugendlichen, das habe ich auch schon bei Erwachsenen erlebt und  
111 deswegen ja weil sie eine Vorbildfunktion auch hat und da finde ich sollte sie aufpassen und sie kann  
112 ich finde das ok über die Diagnose auch zu berichten aber es so darzustellen als "Jetzt wird alles  
113 einfacher und wenn du Ritalin nimmst, dann wird dein ganzes Leben besser" und dann denk ich mir,  
114 dass das bei vielen auslöst, dass viele das dann haben wollen einfach ja.  
115  
116 [0:08:27.6] I: Ja krass eigentlich ja stimmt  
117  
118 [0:08:30.1] B: Ja also es beschäftigt mich diese Videos beschäftigen mich sehr und ich denk mir dann  
119 manchmal so ich sollte mal was dazu posten aber ja ja  
120  
121 [0:08:43.0] I: ja  
122 B: ja man kann hoffen das //

I: Ja, dass das eben eh der Grund, warum es Videos von Fachpersonal ist, dass das so eine Gegenbewegung oder Antwort darauf ist weil sehr viel Unprofessionelles verbreitet wird

[0:08:58.3] B: ja

I: und es darum eben den Bedarf daran gibt zu sagen es ist nicht wirklich so oder nicht so einfach

[0:09:04.5] B: Ja und es sind Symptome, die wir alle haben also nicht jede Traurigkeit ist eine Depression und nicht jede Konzentrationsschwierigkeit ist ein ADHS und trotzdem kann es eine Schwierigkeit sein, die da ist und die stört und die den Alltag belastet. Also es ist es werden viele Begriffe die Störungen betreffen einfach inflationär benutzt eh wie in dem Video, dass du gezeigt hast, ich glaube da ist auch da waren mehrere Bilder auf dem ersten Bild wo auch Trauma, Depression, ADHS also das alles das wird alles sehr inflationär benutzt und ich glaube das social media auf jeden Fall ein Grund dafür ist.

[0:09:40.2] I: Ja aber ist es also ich meine einerseits verwendet man dann vielleicht Begrifflichkeiten inflationär aber andererseits kriegen Jugendliche überhaupt mal irgendwie Informationen auch zu dem Thema und lernen, was für Begriffe es gibt und können darüber sprechen

[0:10:01.7] B: Ja

[0:10:01.8] I: das wäre eben auch eine Frage von mir, ob es teilweise vielleicht ein niederschwelliges Informationsangebot sein kann? Oder ob es andererseits dann vielleicht psychische Krankheiten dann auch wieder so ein bisschen abwertet, weil sie sich denken "Ah, wenn das eh nur Kopfweh und irgendwie Müdigkeit ist" oder so, dann ist jetzt die und die Krankheit oder Störung eh nicht so schlimm?

[0:10:25.8] B: Mhm ja also (überlegt) das ist eine gute Frage, das kann schon sein das kann schon sein also ich finde wirklich dass es mittlerweile dann so ein bisschen auch cool ist eine Diagnose zu haben also gerade nicht jede Diagnose (lacht), aber sowas wie ADHS das ist ein bisschen eine Erklärung für manches dann und ja es ist dann ja ich sehe wirklich Vorteile und Nachteile das darüber sprechen finde ich sehr wichtig und das ist auch gut, wenn das Menschen mit vielen Followern machen, dass es einfach normal ist sich Hilfe zu suchen bei Schwierigkeiten, dass Diagnosen, die Diagnostik gemacht wird, dass es empfohlen wird, dass es sowas überhaupt gibt. Ich glaube, dass die Wahrscheinlichkeit, dass Jugendliche eine Diagnostik machen oder zum Psychologen zur Psychologin gehen ist deswegen viel höher geworden, weil sie einfach sehen "Ok das ist normal und das haben andere auch und das ist nichts nichts was mich jetzt schlechter macht als wen anderen", aber es ist eben also es ist nicht gleich eine Störung, wenn man ein paar Symptome hat so ist es nicht ja

[0:11:40.7] I: Ja

[0:11:44.0] B: Aber natürlich, natürlich das darüber sprechen finde ich, finde ich sehr sehr wichtig und das Social Media dafür genutzt wird ist auch wichtig, aber ja ich finde, dass manchmal ist es dann sowieso so dass geraten wird, dass man eine psychologische Diagnostik macht und dass sie auch teilweise erklären, wo man das machen kann, dass finde ich dann wieder gut, weil so lange es in Händen von Fachpersonal ist und das richtig diagnostiziert wird und jemand wirklich zur Diagnostik geht aufgrund von solchen Videos und dann echt eine Diagnose bekommt, dann war es auf jeden Fall sinnvoll, dann wars auf jeden Fall sinnvoll ja.

[0:12:13.7] I: Ja also wie würdest du dir dann wünschen, dass man über die Sachen redet, am besten oder was könnten TikTok-Creator\*innen besser machen, wenn sie über Symptome sprechen?

[0:12:29.9] B: Ja ich denk ich mir also ich glaube Podcasts, bei Podcasts ist das eher der Fall, dass vielleicht Fachpersonal, Psycholog\*innen eingeladen werden, aber ich glaube eher auf diese Art und Weise, dass sie darüber berichten oder vielleicht ihre eigene Story erzählen, dann aber vielleicht jemanden interviewen, eine Person, die damit wirklich zu tun hat und arbeitet oder Selbst Betroffene, da ist es wieder was anderes finde ich ja, aber das einfach keine falschen keine Fehlinformationen verbreitet werden, weil Kopfschmerzen und ADHS zum Beispiel, wie das da in dem Video war das da hab ich noch nie einen Zusammenhang davon gehört also deswegen ich finde Influencer\*innen sollten wissen, sie haben da wirklich einen großen Einfluss, wenn sie da ein paar Symptome auflisten und das kann echt was auslösen bei ihren Followern und deswegen fände ich es wichtig genau, wenn da vielleicht jemand interviewt wird oder wenn sie wirklich auf Wissenschaft basierte Inhalte präsentieren. Genau.

185  
186 [0:13:35.1] I: Mhm und vielleicht auch also mir ist eben auch aufgefallen, dass es schön öfter Videos  
187 gibt, die schon extra einen Hinweis geben zu "Nutzt das nicht zu Selbst Diagnosezwecken", aber es  
188 ist ein bisschen wenig also, was fängt man dann damit an  
189  
190 [0:13:52.2] B: ja ja  
191  
192 [0:13:54.3] I: so ok aber im Endeffekt, wenn man sich denkt es trifft auf einen zu dann  
193  
194 [0:13:59.0] B: Ja dann denkt man sich das natürlich und ich finde also gerade bei diesen Videos also  
195 wenn ich sie sehe meistens trifft's auf also wir alle haben diese Symptome, wir alle kennen das das ist  
196 einfach dieses schnelle Leben in dem wir sind und alles muss irrsinnig schnell gehen und allein  
197 wie Instagram und wie Social Media einfach abläuft alles ist schnell und alles ist hektisch und  
198 deswegen kennen wir alle diese Symptome sprechen uns alle irgendwo an. Wir kennen das, dass wir  
199 Sachen vergessen oder weiß ich nicht den Faden verlieren im Gespräch und so weiter, deswegen  
200 diese Videos sprechen schon einen Großteil an Menschen an das ist nicht nur ein kleiner Teil und das  
201 ist eben das wo ich finde das es ist ein bisschen gefährlich ist ja.  
202  
203 [0:14:38.7] I: Ok ja es ist sehr spannend, weil gerade bei Tiktok gibt es ja oft schon dieses mit For you  
204 page eben, dass dann viele meinen es war jetzt bestimmt für sie, dass sie dieses Video sehen  
205  
206 [0:14:51.0] B: Ja  
207 oder so und dann halt noch mehr Glauben schenken und sich reinsteigern vielleicht  
208  
209 [0:14:54.9] B: Genau und dann kriegen sie natürlich noch mehr, wenn sie sich es dann angeschaut  
210 haben zu dem Thema und dann kommt noch mehr und mehr und dann verhärtet sich der Verdacht  
211 vielleicht ja. Genau ja  
212  
213 [0:15:07.9] I: und was macht das dann?  
214  
215 [0:15:11.2] B: Natürlich, natürlich ja genau für die Diagnostik zum Beispiel also natürlich ADHS testen  
216 wir zum Beispiel schon mit Computertests mit standardisierten aber auch mit Fragebögen und wenn  
217 ich schon irgendwie dahin geleitet wurde, dass ich das habe, dann kann ich den Fragebogen natürlich  
218 auch so ausfüllen, dass das auch dann rauskommt zumindest beim Fragebogen ja.  
219  
220 [0:15:29.5] I: Ok, ok. Was macht das so mit einer Person, wenn sie jetzt denkt, ok also die hat jetzt  
221 irgendwie zwei Stunden auf TikTok verbracht und glaubt "Ok, ich habe ADHS und Autismus"? Und  
222 sich dieser Verdacht auch verhärtet, aber man sich da jetzt noch nicht irgendwie weitere Schritte  
223 setzen will, also was macht so eine Selbstdiagnose mit einer Person?  
224  
225 [0:15:55.9] B: Ja es kann schon sein, dass sich das Erleben und Verhalten verändert wenn das also  
226 wenn die Person wirklich überzeugt davon ist dann also ich habe das schon erlebt, dass ich auch in  
227 der Praxis Jugendliche hatte, die sich sicher sind dass sie autistisch sind und dann einfach auch in  
228 Gesprächen oder in sozialen Situationen einfach anders agiert haben als sie es vielleicht könnten. Ja  
229  
230 [0:16:23.0] I: Ok also dann  
231  
232 [0:16:26.7] B: Dass das schon so ein bisschen einen Einfluss dann hat auf, wenn man sich denkt "ok  
233 ah ich bin Autistin" und Autist\*innen verhalten sich so und so in Gesprächen und dass das dann schon  
234 so ein bisschen einen Einfluss hat also ich habe da, aber es gibt verschiedene Gründe warum jemand  
235 eine Diagnose gerne haben möchte und dahinter stecken dann meistens andere Diagnosen, aber ich  
236 habe das schon erlebt, dass ich mir gedacht habe ok das kann sein, dass das ein oder andere  
237 Symptom daher kommt, dass man sich viel mit dem Thema zum Beispiel Autismus beschäftigt hat und  
238 weiß, wie sich Autist\*innen verhalten in Gesprächen, das habe ich schon ein bisschen auch erlebt.  
239 Dass es so ein bisschen auch diese Zugehörigkeitsthema ist jetzt gerade, wo gehöre ich dazu und  
240 eine Diagnose das kann dann als Teil der Persönlichkeit auch angesehen werden  
241  
242 [0:17:15.8] I: Voll da habe ich auch eine Studie gelesen da ist es um Münchhausen by the internet  
243 gegangen, die eben auch beschrieben hat, dass sich dann Personen innerhalb kürzester Zeit also da  
244 ist es um dissoziative Identitätsstörung gegangen  
245  
246 [0:17:31.9] B: Oh ja

247  
248  
249  
250  
251  
252  
253  
254  
255  
256  
257  
258  
259  
260  
261  
262  
263  
264  
265  
266  
267  
268  
269  
270  
271  
272  
273  
274  
275  
276  
277  
278  
279  
280  
281  
282  
283  
284  
285  
286  
287  
288  
289  
290  
291  
292  
293  
294  
295  
296  
297  
298  
299  
300  
301  
302  
303  
304  
305  
306  
307  
308

[0:17:33.4] I: und die haben dann innerhalb kürzester Zeit irgendwie ganz viele verschieden Persönlichkeiten gehabt und haben dann auch sehr schnell immer gewechselt und selber TikToks gemacht, wo sie innerhalb 3 Minuten irgendwie zwischen 15 Persönlichkeiten oder switchen, um irgendwie Aufmerksamkeit zu kriegen und Identität

[0:17:54.3] B: Ja. Dass das erleben wir auch oft also das erleben wir auch oft bei Jugendlichen, dass sie etwas suchen, wo sie zugehörig sind und das dann vielleicht so also gerade auch bei der Identitätsstörung habe ich das auch schon erlebt, dass dahinter dann meistens aber was anderes steckt, wie zum Beispiel eine Persönlichkeitsstörung und dieses ganz ganz starke Suchen nach einer Aufmerksamkeit und nach Identität und dass da eher was anderes dahinter steckt was dann aber so ausgelebt wird, weil es auch also da werden dann wirklich auch Begriffe verwendet wie ich weiß gerade gar nicht wie das heißt, aber wenn man die Persönlichkeiten switcht, da gibts dann einen Begriff dafür und da kommen dann Jugendliche schon mit diesen Fachbegriffen zu uns ja und wo man ganz klar merkt ok das haben sie jetzt von Youtube oder von Instagram und so das wird dann schon genau, dass ist auch ein Einfluss von vielen von Videos und von Social Media, dass Jugendliche mit diversen Fachbegriffen, mit Diagnosekriterien daher kommen und sagen "Ich habe das, das, das und das" und wir uns denken ok "Moment mal jetzt schauen wir uns das mal an" ja.

[0:19:05.1] I: Ja ja ist schon spannend ich finde es cool in dem Sinne, dass es überhaupt schon Wissen dazu gibt, weil es wie du vorher auch gesagt hast es ist nicht mehr so diese Scham dabei, dass man sagt ich hol mir Hilfe oder so, sondern vielleicht eben es ist schon irgendwie uncool, wenn man nicht in Therapie ist oder so

[0:19:26.0] B: ja ja ja. Das ich finde das ich finde es eigentlich super ja aber ich finde schon also ich bin jetzt seit 5 Jahren arbeite ich auf der Kinderpsychiatrie aber auch schon zwei Jahre davor habe ich in dem Feld gearbeitet und ich finde es wird mehr und mehr es kommen mehr und mehr Jugendliche zu uns und es ist überhaupt kein Thema mehr, dass es schambesetzt ist, dass Kinder vielleicht, die länger bei uns auf der Psychiatrie waren zurück in die Schulen gehen und es überhaupt kein Thema ist, was sag ich jetzt in der Schule zum Beispiel und da das finde ich natürlich das finde ich sehr sehr gut, dass es kein Stigma mehr gibt, dass man es nicht verheimlichen muss dass das ok ist, dass es andere denen geht es genau so und ja. Aber natürlich das es irgendwo ein Trend ist mit ich geh zu meiner Psychologin und alle haben ihre Therapeut\*innen ja aber ich mein das schadet ja niemanden das ist schon ok und wenn wir merken jemand braucht uns jetzt nicht so dringend, dann werden die Jugendlichen auch nicht die ganze Zeit bei uns Termine haben, sondern nur ab und zu und ja genau. Aber gerade also nicht nur bei Jugendlichen, sondern auch Erwachsenen und ich merke es auch in meinem Umfeld, dass ich seitdem also in den letzten zwei Jahren einfach viel häufiger gefragt werde nach ADHS und ich glaube ich habe ADHS und wie kann man das testen und es ist plötzlich ein Thema es ist plötzlich ein wirklich großes Thema.

[0:20:55.8] I: Ja ich glaube bei dem also wenn du sagst auch Erwachsene ich glaube, dass es auch nochmal damit zusammenhängt, weil viele eben sagen gerade bei Frauen, dass sie eben erst spät diagnostiziert, weil es nicht so auffällig war in der Kindheit wie jetzt bei Männern oder so

[0:21:12.1] B: ganz genau

[0:21:14.4] I: und das das gerade auch oft vorkommt, dass erwachsene Frauen darüber sprechen, ja was jetzt Symptome waren für meine späte Diagnose

[0:21:21.2] B: ja das stimmt und es stimmt, dass viele im frühen Erwachsenenalter gerade diagnostiziert werden mit ADHS, weil jetzt das auch so ist, dass Kinder in Schulen einfach auffallen und wenn Kinder auffällig sind, dass sie zur Schulpsychologin zum Schulpsychologen gehen und das war einfach früher nicht so, da waren das waren wilde Kinder oder laute Kinder oder Kinder die den Unterricht stören, dass war so und das war ein viel weiterer Weg, dass da eine Diagnostik passiert und jetzt ist es tatsächlich so, dass die Schulen wenn ihnen was auffällt sagen da braucht's jetzt Diagnostik und das verlangen die Schulen dann auch und deswegen wirds jetzt auch viel früher erkannt auch bei Mädchen wird es früher erkannt, aber so in unserer Generation ist es so dass viele Erwachsene, dass erst jetzt bemerken ja das stimmt

[0:22:18.5] I: Ist es eigentlich gefährlicher oder schlimmer, wenn man sich überdiagnostiziert oder unterdiagnostiziert?

309 [0:22:33.5] B: Überdiagnostizieren meinst du (unverständliches/technische Schwierigkeiten)  
310 [0:22:43.8] I: Hängt gerade ein bisschen  
311  
312 [0:22:45.7] B: Ja, jetzt gehts jetzt wieder?  
313  
314 [0:22:47.5] I: Ja  
315  
316 [0:22:48.4] B: Ja genau, meinst du mit Überdiagnostizieren zu viele Diagnostiken machen, oder?  
317  
318 [0:22:53.7] I: Ja wenn man sich selber also, wenn man sagt ich glaube ich habe jetzt dieses, dieses,  
319 dieses und eigentlich hat man zwar was aber vielleicht was anderes oder eben wenn man sich gar  
320 nicht irgendwie damit beschäftigt und man hätte eigentlich etwas, was behandelt gehört aber  
321 ignorierts  
322  
323 [0:23:17.4] B: Ja also es ist schwierig was besser ist (lacht) also ich bin kein Fan von immer so ganz  
324 vielen Diagnosen, sondern (unv. technische Schwierigkeiten)  
325  
326 [0:23:37.6] I: Hallo? (technische Schwierigkeiten)  
327 es hängt gerade  
328  
329 [0:24:00.7] B: Hörst du mich jetzt wieder?  
330  
331 [0:24:02.1] I: Ja  
332  
333 [0:24:04.3] B: Ok (lacht)  
334  
335 [0:24:05.4] I: also das letzte, was ich mitgekriegt habe, war kein Fan von vielen Diagnosen  
336  
337 [0:24:11.4] B: Zu viel Diagnosen, weil ganz viele Symptome in verschiedenen Diagnosen vorkommen,  
338 also viele Diagnosen äh viele Symptome sind Teil von zum Beispiel einem Trauma oder einer  
339 Depression oder anderen Störungen und ich finde manchmal erklärt eine oder zwei Diagnosen  
340 erklären alles also dieses ganz viel verschiedene Diagnosen bringt meistens nichts auch für die  
341 Behandlung nicht ja außer es ist wirklich viel also es gibt schon natürlich Personen, wo es wirklich  
342 mehrere Diagnosen gibt, aber normalerweise finde ich das nicht unbedingt förderlich und generell  
343 muss man sich natürlich fragen, was hat man jetzt von der Diagnose, wenn man sie hat, wenn ein  
344 Leidensdruck da ist und wenns jemanden schlecht geht ist auf jeden Fall Therapie wichtig egal welche  
345 Diagnose da jetzt genau rauskommt. Wichtig ist eine Diagnose bei Kindern für schulische  
346 Schwierigkeiten vor allem, wenn sie dadurch einen Nachteilsausgleich kriegen zum Beispiel mit Lese-  
347 Rechtschreibstörungen zum Beispiel oder auch ADHS im Kindesalter dafür macht es Sinn und  
348 natürlich auch für Medikation also wenn der Leidensdruck oder wenn die Symptomatik so stark  
349 ausgeprägt ist das man auch sagt ok da braucht eine Medikation, das ist ganz oft für uns der Grund  
350 in der Psychiatrie zu sagen, schauen wir mal was ist es wirklich, weil verschiedene Störungsbilder  
351 natürlich mit anderer Medikation auch behandelt werden oder auch für Therapien für Trauma zum  
352 Beispiel finde ich ganz wichtig, dass man da eine gescheite Diagnostik macht auch, weil dafür gibts  
353 eine ganz eigene Therapieart und Therapieform und da muss man auch aufpassen ja aber sonst ja  
354 finde ich es nicht immer an erster Priorität fünf verschiedene Diagnosen zu haben die da stehen,  
355 sondern eher zu sehen, da gibts Schwierigkeiten, da gibts Probleme und ich beginne eine Therapie,  
356 weil Diagnosen verändern sich sehr viel also gerade bei Jugendlichen also manchen Diagnosen  
357 kommen und gehen oder tauchen neue auf oder im Zuge der Therapie kommt eigentlich was ganz  
358 anderes dahinter raus, was am Anfang nicht da war also ja nur eine Diagnostik machen ist nicht  
359 immer die Erklärung für alles dann und ja.  
360  
361 [0:26:33.7] I: Ja wäre das dann also es kommt auch mal vor, dass es dann ein gewisses shaming gibt,  
362 wenn man keine Diagnose hat und jetzt also so in Peer Gruppen oder so was wo man denkt, die  
363 könnten sich gegenseitig supporten, aber du musst quasi erst mal beweisen, dass du wirklich  
364 betroffen bist damit du dann von uns Support kriegst oder Teil der Gruppe sein darfst  
365  
366 [0:27:04.9] B: Ja, das finde ich total schwierig, also das sollte nicht sein, dass man uncool ist, wenn  
367 man keine Diagnose hat, ja. Also bei manchen es kommt auf die Diagnose natürlich an, aber bei  
368 manchen Diagnosen, wie bei Trauma ist das schon gefährlich also wo wir auch einen totalen Trend in  
369 der Diagnostik erleben ist das Thema Transsexualität, was ich gut finde, dass das natürlich nicht alle  
370 die zu uns kommen haben tatsächlich wirklich ein Thema damit, sondern probieren es aus oder wollen

es wissen und das ist auch total im Kommen jetzt gerade. Das finde ich aber nicht gefährlich, außer es geht dann um die Hormonumstellung und da muss man es sich dann wirklich ganz genau anschauen, ja. Aber ich kenne das also nicht nur was Diagnosen betrifft bei den Jugendlichen, aber auch sexuelle Orientierung du musst wissen mit 14 wer du bist, welche Orientierung du hast, wo du zugehörig bist, das haben mir auch Jugendliche schon oft erzählt, dass das eigentlich Stress bringt und ich denk mir ja klar manche wissen das mit 14, manche überhaupt noch nicht und es ist schon so, dass alle wissen müssen, wer sie schon sind und ja das ist auch schwierig, weil auch das verändert sich und bildet sich gerade in der Teenagerzeit ja. Ja ich seh das schon auch oft, dass Jugendliche Diagnosen haben wollen und dann enttäuscht sind, wenn man ihnen sagt ich meine nicht nur Jugendliche, sondern auch Eltern sind manchmal enttäuscht, wenn man ihnen sagt he eigentlich sind das gute Ergebnisse das ist nicht im Krankheitswertigen Bereich und das ist manchmal dann eher eine Enttäuschung weil jetzt muss man sich dann irgendwie wieder suchen wo bin ich denn sonst so wo gehör ich denn sonst dazu. Ja

[0:28:55.8] I: Ja eben, dass das eben so Identitätsstiftend dann ist für Jugendliche

[0:29:01.6] B: Ja, das ist aber auch gefährlich, weil ich mir auch denke, die Jugendlichen sollten nicht ihre Diagnose sein. Sie sind ihre Persönlichkeit, ihre Person, aber sie sind nicht ihre Angststörung oder sie sind nicht ihre Persönlichkeitsstörung. Bei Persönlichkeitsstörungen ist das auch ja die Jugendlichen identifizieren sich dann sehr schnell damit mit Borderline vor allem zum Beispiel, da ist das auch recht ja oft recht erwünscht das zu haben, um zu sagen ich bin eine Borderlinerin und das ist jetzt meine ganze Identität.

[0:29:35.5] I: Ist das nicht auch spannend so finde ich bei diese so, dass es gewisse Trends gibt und dann sagt man ja ADHS, Autismus, Borderline und manche Krankheiten oder Störungen da gefühlt komplett rausfallen also ich finde Schizophrenie oder so ist jetzt etwas, was ich eher nicht sehen würde und ob das jetzt quasi zu uncool ist oder ob man da zu wenig Vorteil jetzt davon hätte, wenn man Schizophrenie oder schizoaffektive Störung hat oder so, dass das halt nicht so toll ist

[0:30:14.2] B: nein (lacht) nein gar nicht also darüber sehe ich auch nichts also über Schizophrenie berichtet niemand und ja also das ist auch jetzt hängst du grad wieder ein bisschen, aber ich glaub du hörst mich noch

[0:30:26.2] I: Ja

[0:30:27.4] B: also ich denke, die die mit Schizophrenie diagnostiziert werden, hängen auch nicht auf Social Media rum und posten, sondern sind wirklich beschäftigt mit der Erkrankung und mit der Heilung ihrer Erkrankung und ja klar es gibt Diagnosen, die sozusagen cool sind, wie ja ADHS und tatsächlich auch Asperger Autismus und auch Persönlichkeitsstörungen manchmal und Erkrankungen, die nicht cool sind unter Jugendlichen ja und Trauma eben bei Trauma sehe ich es auch, dass alle haben ein Trauma und teilweise, wenn man dann ein bisschen nachfragt was für ein Trauma also dieser Begriff wird so inflationär auch schon benutzt weil es irgendwie cool ist zu sagen ich habe da was schlimmes erlebt und das hat mich bewegt und das war ein Trauma

[0:31:27.4] I: Ja das ist eher so genau so wie mit triggern zum Beispiel, was halt auch sehr

[0:31:35.1] B: Oh ja

[0:31:36.5] I: alltagssprachlich verwendet wird obwohls eigentlich im Trauma Kontext steht oder Narzisst

[0:31:42.9] B: Ganz genau, ja ganz genau. Narzisst ja alle sind Narzissten, triggern, Burnout, ich bin depressiv, ich bin so depressiv, das alles wird wirklich inflationär benutzt und ja eh das ist ja ja

[0:31:59.4] I: Das ist dann vielleicht eben wieder dieses, wo man es vielleicht wieder so bisschen runter spielt dadurch

[0:32:06.6] B: Ja genau, ja genau oder es muss vielleicht auch dann neue Begrifflichkeiten wieder geben dafür, weil triggern das benutzen jetzt wirklich alle ja

[0:32:19.8] I: Ok, ich schau noch, ob ich noch irgendwas Wichtiges grade habe. Wie also gibst du dann den Jugendlichen bestimmte Ratschläge, wie sie mit so Videos umgehen sollten oder generell mit ihrem TikTok-Konsum?

[0:32:41.5] B: Ja also mit dem über die Videos direkt eigentlich nicht so wirklich, weil wenn sie dann bei uns sind oder bei mir sind dann werden sie ja dann diagnostiziert oder dann wissen sie ja ich hab das oder ich hab das nicht und das ist dann tatsächlich schon so, wenn ich es ihnen dann schwarz auf weiß geben, dass sie es dann auch glauben obwohl sie es auf TikTok gesehen haben ja also natürlich empfehlen wir Psycholog\*innen immer weniger Social Media Zeit und so wenig wie möglich, weil vor allem also was ich auch sehr gefährlich auf social media finde ist der Vergleich mit anderen das ist ganz heftig, der Einfluss von, wie sollte mein Leben sein, wie sollte ich aussehen, was sollte ich machen, dass das für die Jugendlichen total überfordernd ist und manche schaffen es dann auch tatsächlich Pausen davon zu machen, das würde ich schon empfehlen wirklich Social Media Pausen einzulegen, rauszugehen, wenn man merkt es tut mir nicht gut es ist ja auch bewiesen, dass das eher unglücklich macht sich das anzuschauen den ganzen Tag als dass es glücklich macht das ist leider so. Ja einfach die Zeit zu reduzieren und gerade wenn man schon merkt mein Selbstwert ist total im Keller und ich fühle mich nicht wohl und alle anderen leben so ein tolles Leben warum ist meines nicht so, dass man dann wirklich auch schaut das zu reduzieren oder vielleicht auch mal eine ganze Pause davon zu machen und ja wir haben da schon auch so auf der Kinderpsychiatrie bieten wir auch Gruppen an zum Thema Medienkonsum, Mediengruppen, wie gehe ich mit Medien um und wie ist die Realität, wie ist die Realität im Gegensatz zu dem was da präsentiert wird also dass zumindest aufgeklärt wird ja sie benutzen es trotzdem ganz viel also manche Social Media und andere zocken ganz viel also wir können sie eh nicht davon abhalten aber ein gesunder Zugang dazu ist schon sehr sehr wichtig, aber wir müssen damit ja wir müssen damit weiter arbeiten, weil das wird wahrscheinlich immer mehr werden, das wird eher mehr als weniger und ja es tut mir manchmal leid für die Jugendlichen, dass sie so einen Druck haben sich da zu vergleichen. Ja.

[0:35:03.2] I: Ja vor allem ich mein eben es ist ja super, wenn dann Jugendliche kommen, die wirklich gerade Probleme haben oder wo sich was herausstellt, aber wenn ich nur durch TikTok und den erhöhten Konsum mit diesem Algorithmus, dass ich dann immer irgendwie ängstlicher werde oder unsicher über meinen Gesundheitszustand also kann mich das dann quasi auch krank machen?

[0:35:34.7] B: Ja ich denk schon also wenn sie sich so sehr damit beschäftigen und sich dann auch so dann reinsteigern, dass sie das haben und dass sie eben ihre Diagnose sind und ich bin jetzt depressiv und das macht jetzt mein ganzes Leben aus, dann kann das sehr sehr viel Einfluss haben darüber wie es ihnen wirklich geht im Alltag auf jeden Fall und es gibt ja auch ganz gefährliche Gruppen, das gibts schon sehr lange das gibts jetzt nicht nur seit dem neuen sozialen Medien, sondern früher gabs Foren zum Thema zum Beispiel Essstörungen, wo sich Mädels mit Anorexie zusammengetan haben und motiviert haben. Es gibt auf TikTok Gruppen, wo Menschen mit Borderline sich ihre Verletzungen zeigen, und wer schneidet sich tiefer und das ist sehr sehr gefährlich. Ich habe auch mit ein paar Mädels mit Borderline Persönlichkeitsstörungen gearbeitet die auch über ihre Symptomatik auf TikTok gepostet und berichtet haben, weil sie auch viel Zuspruch dann kriegen ja einerseits tut ihnen das gut, wenn sie dann weiß ich nicht posten "ich habe mich jetzt so und so lange nicht geschnitten" zum Beispiel und sie kriegen viel Zuspruch, aber was sie oft nicht erwarten ist, dass ihnen auch Menschen schreiben, die auch große Probleme haben und sie das dann teilweise gar nicht copen können wenn also sie nicht damit copen können, wenn da Leute sind die ihnen schreiben "puh ich hab jetzt Suizidgedanken, ich möchte mich umbringen, was tu ich jetzt" und ich rede dann mit ihnen schon auch darüber und das ich ihnen auch sag "Moment mal schaffst du das überhaupt gerade" ist das überhaupt also schau auf dich und das ist da kann sehr sehr viel auf einen zukommen ja und das ist gerade bei Borderline Mädels die tun sich im Internet oft zusammen und da passieren dann auch oft Sachen, dass tatsächlich Suizide und die sie dann noch mehr runterziehen also ja es ist schwierig ja, weil diese Gruppen sind wirklich ja die sind weltweit übergreifend also sie sind viel im Kontakt mit Leuten die überall sind und da hört man dann schon auch Geschichten, die einem sehr sehr runterziehen können auch und triggern, wenn man es so sagen will

[0:37:43.0] I: mhm Ja

[0:37:44.6] B: es ist sehr schwierig finde ich das Thema mhm

[0:37:50.1] I: ja ich merke es, aber es ist eben also es beschäftigt euch definitiv und ist ein Thema

[0:37:57.2] B: voll

493 [0:37:59.7] I: ich glaube wir haben fast keine Zeit mehr ist noch irgendwas bestimmtes, was dir wichtig  
494 wäre zu sagen oder was du gern irgendwie weiter erforscht sehen würdest oder  
495

496 [0:38:12.0] B: Mir fällt also ich glaube ich habe eh alles gesagt also diese Videos mich beschäftigt das  
497 sehr also ich habe deswegen hab ich mir auch gedacht ich finds cool, dass du dieses Interview auch  
498 machst oder dich mit dem Thema beschäftigst, weil das was wirklich was ist, was viele beeinflusst und  
499 ich find es total wichtig, dass man darüber redet ja.  
500

[Zeit des Zoom Meetings abgelaufen]

1  
1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43

Transkript TW

über Zoom, Dauer ca. 40 Minuten  
Anfangs gab es technische Schwierigkeiten, weswegen die Transkription erst ab Min. 8:24 beginnt.

[00:08:24] I: Hallo.

[00:08:33] I: Hörst du mich?

[00:08:46] B: So, jetzt kannst du mich aber hören, oder?

[00:08:49] I: Ja, jetzt höre ich dich

[00:08:53] B: Ok so, jetzt habe ich das andere geschlossen, jetzt müsste es glaube ich gut passen, oder?

[00:08:59] I: Ja danke dir

[00:09:02] B: Ach sorry (lacht)

[00:09:04] I: Alles gut hat ja jetzt hingehauen

[00:09:06] B: Super super (lacht)

[00:09:09] I: Danke dir. Kann ich kurz noch fragen, weil ich habe ja deinen Kontakt über die [Name] bekommen, aber ich weiß jetzt gar nicht so genau was du machst

[00:09:24] B: Ja. Also ich bin klinische Psychologin hier im PSD-Ambulatorium und ich bin primär in der Tagesklinik und da arbeite ich mit Kindern, Jugendlichen mit Essstörungen.

[00:09:38] I: Ah ja, genau, Ok. Eben der Zugang zu Jugendlichen ist dadurch gegeben.

[00:09:46] B: Ja, genau und in der Ambulanz bin ich auch bei eher Jugendlichen. Genau.

[00:09:50] I: Ah. Mhm, hast du also, was sind so deine Erfahrungen dann mit TikTok und Jugendlichen, also kriegst du das irgendwie mit, wird dir da viel erzählt?

[00:10:09] B: Mhm. Immer wieder würde ich sagen, also in der Tagesklinik ist bei uns immer wieder Thema. Ich kriege es teilweise nicht direkt von den Jugendlichen mit, sondern vom Betreuungsteam zum Beispiel und, aber eigentlich, das stimmt nicht, auch von den Patienten direkt eigentlich, und ich habe das Gefühl, dass TikTok und generell soziale Medien ganz wichtig und präsent sind, so und im Essstörungsbereich ja, leider auch viel krankheitsaufrechterhaltend so, weil man mit so vielen Informationen konfrontiert wird, die irgendwie die Anorexie triggern.

[00:10:54] I: Mhm.

[00:10:55] B: Muss schon sagen, ich bin eigentlich kein Gegner von sozialen Medien, also das gar nicht. Ich find das ganz furchtbar, wenn man sagt, man würde das jetzt Jugendlichen verbieten, oder das ist nur schädlich oder das löst was aus, aber es ist schon schwierig glaube ich, ich glaube man braucht eine gewisse Kompetenz im Umgang und das ist nicht immer gegeben bei den Jugendlichen die wir, die ich, hier sehe.

[00:11:22] I: Ja ich glaube, gerade im Essstörungskontext ist es also da gibt es ja dann auch Gruppierungen oder Hashtags, die sich halt eben gegenseitig auch motivieren

[00:11:35] B: Ja, total. Voll

[00:11:38] I: Das ist so ein direkter Einfluss. Ich habe ja jetzt eher so, ich weiß nicht, ob du die Videos angeschaut hast, was ich mal geschickt habe?

[00:11:48] B: Es hat sich nicht geöffnet, leider. Irgendwie ging es nicht.

[00:11:51] Ja, weil da also ich schaue eher auf so Videos, die so eigentlich wurscht, auf welche Krankheit bezogen, aber so Zeichen, dass du zum Beispiel ADHS oder ähnliches haben könntest.

[00:12:07] B: Mhm.

[00:12:08] I: Und wie sich das eben auf Jugendliche auswirkt.

44 [00:12:14] B: Entschuldigung.

45 [00:12:18] I: Genau, und da ja hätte ich eben gerne Einschätzungen dazu gehört, was so, wie das  
46 wirken kann auf Jugendliche?

47 [00:12:29] B: Ok

48 [00:12:29] I: Ich meine, ich kann es probieren das Video dir zu teilen

49 [00:12:37] B: Gerne ja, dann schaue ich es mir gern an. Du hast gesagt jetzt primär ADHS, oder?

50 [00:12:49] I: Es ist jetzt nicht auf eine bestimmte Krankheit, aber man sieht, dass viel mit ADHS oder  
51 Autismus, habe ich auch beobachtet, dass viel kommt dazu, aber es gibt es eigentlich zu ziemlich  
52 allem, wobei ich glaube, es gibt dann schon nochmal eine Einschränkung, weil ich glaub so  
53 schizoaffektive Störung oder sowas hätte ich jetzt noch nie gesehen.

54 [00:13:17] B: Ja, das stimmt, ist wenig voll, ja. Vielleicht auch, weil es im Jugendbereich weniger  
55 häufig ist eine schizoaffektive Störung und deswegen auch dann nicht so relevant für Jugendliche,  
56 denke ich.

57 [00:13:35] I: Voll kann gut sein. Ich glaube auch, dass weiß ich nicht mit ADHS oder so, dass viele das  
58 schon irgendwie auch als cool sehen

59 [00:13:46] B: Voll

60 [00:13:46] I: Nicht so eine vielleicht schlimme Auswirkung auf das Leben hat wie jetzt vielleicht  
61 schizoaffektive Störung und darum trendet das einfach mehr oder ja

62 [00:13:59] B: Ist auch so, ist auch weniger einschneidend tatsächlich und irgendwie besser  
63 behandelbar, sagen wir so.

64 [00:14:14] I: Bildschirm freigeben. Schauen wir mal

65 [00:14:32] B: Ah ja, super

66 [00:14:32] I: Ich hoffe jetzt nur, dass das mit dem Ton irgendwie auch funktioniert

67 [00:14:51] I: Siehst du das Video?

68 [00:14:53] B: Mhm ja

69 [00:14: 54 – 00:17:47] Stimuli Video läuft

70 [00:17:47] I: So genau

71 [00:17:48] B: Spannend

72 [00:17:51] I: Ja, das war jetzt mal so ein Querschnitt sage ich mal

73 [00:17:54] B: Ja

74 [00:17:55] I: Es gibt natürlich ganz vieles. Es gibt auch so Challenges, dass irgendwie Symptome  
75 aufgelistet werden und bei jedem, was man denkt, was auf einen zutrifft, nimmt man einen Finger  
76 runter und dann ist natürlich, je mehr Finger man runternimmt, desto mehr suggeriert es dir, dass man  
77 davon betroffen ist.

78 [00:18:08] B: Mhm, Mhm.

79 [00:18:19] I: Und ja, voll ich weiß jetzt nicht, wie akkurat die Symptome da jetzt sind

80 [00:18:30] B: Mhm. Also ich glaube also aus meiner Sicht sind sie sehr allgemein, die Symptome also  
81 sehr, also zum Beispiel sowas wie keine Ahnung, brain fog, hat der eine gesagt, als Zeichen für Angst  
82 oder so. Also ich glaube, ich könnte 10 Gründe auswählen, wo man brain fog haben könnte, die nicht  
83 auf eine Angststörung hinweisen und auch bei Trauma zum Beispiel also glaube ich gibt es im CCD  
84 10 und im DSM 5 ganz spezifische Kriterien, ab wann ist ein Trauma ein Trauma und keine dieser  
85 Kriterien wurden zum Beispiel in dem Video verwendet und so wie es für mich klingt, wären, so sind  
86 die Symptome also es ist sehr allgemein, weil das zum Beispiel brain fog kann heißen, ich habe  
87 schlecht geschlafen oder ich bin einfach nur belastet und mir geht viel im Kopf rum zu ich habe  
88 wirklich eine Angststörung oder wirklich eine Depression und ich glaube, dass die Gefahr ist, dass

89 Jugendliche schnell mal sagen, ich keine Ahnung, ich habe, also ich kenne das zum Beispiel so, dass  
90 viele sagen, ich hab Asperger oder so, nur weil man nicht so sozial also nicht so gern soziale  
91 Interaktionen hat vielleicht nicht so viele Freunde hat und so vielleicht ein Spezialinteresse hat oder  
92 so, aber man weiß quasi die Diagnosekriterien für Asperger umfasst viel, viel, viel mehr als nur diese 3  
93 so also deswegen glaube ich ist schon die Gefahr, dass man sich dann, also es hat vielleicht die  
94 Chance, dass man sich dann schnell Hilfe sucht, wenn man quasi sagt, man ist, man hat 10 von  
95 diesen Kriterien erfüllt und ich habe eine quasi selbst diagnostizierte Depression und dann sucht man  
96 sich Hilfe. Ich glaube, das wäre ein Pluspunkt, aber schwierig ist natürlich schon, wenn man das so  
97 annimmt und sich denkt, "OK, ich habe eine Depression" und sich so damit identifiziert, obwohl  
98 klinisch gesehen vielleicht gar keine vorliegt, sondern vielleicht auch nur eine normale  
99 Pubertätsstimmungsschwankung sag ich jetzt mal.

100 [00:20:46] I: Ja. Ja voll also, das wäre einerseits eh auch, was ich mir überlegt habe als Chance, dass  
101 es vielleicht Anstoß gibt.

102 [00:20:57] B: Mhm

103 [00:20:58] I: Um Hilfe zu suchen, sich zu holen, aber klar, es ist alles sehr allgemein und man weiß oft  
104 auch nicht, wie professionell jetzt oder wer jetzt wirklich dahintersteckt und was für ein Wissen

105 [00:21:11] B: Genau ja.

106 [00:21:11] I: und wenn du also, weil du schon meintest, dass sich dann vielleicht selbst  
107 diagnostizieren, was, was macht es dann mit einer jugendlichen Person, also?

108 [00:21:25] B: Naja also ich, ich glaube es kann schon so Dinge auch in Gang setzen, zum Beispiel,  
109 wenn ich davon ausgehe, dass ich eine Depression habe oder so, dann tue ich jedes schlechte  
110 Gefühl, das ich habe, wenn ich mal niedergeschlagen bin, einen Tag zum Beispiel, das schreibe ich  
111 sofort der Depression zu und dann kann das schon sowas auslösen wie "Na ja, ich kann eh nichts  
112 daran ändern, weil ich hab ja eine Depression" zum Beispiel, also weißt du was ich meine, das ist so  
113 ein quasi eine Art, ich will nicht sagen Ausrede, weil das klingt falsch, aber es ist irgendwie so eine  
114 Entschuldigung dafür zu sagen "Okay nein, ich gehe jetzt zum Beispiel nicht in die Schule, weil ich  
115 habe eine Depression" so dabei ist es vielleicht nur ein schlechter Tag, der ganz normal ist im Leben  
116 von einem Jugendlichen, und eigentlich müsste der Jugendliche hören "He es ist normal, einen  
117 schlechten Tag zu haben das ist ok. Reden wir quasi, wenn das durchgehend über 6 Monate ist und  
118 du durchgehend eine schlechte Stimmung hast, dann hast du eine Depression." So ein bisschen,  
119 denke ich.

120 [00:22:28] I: Ja, was wäre denn so eine gewünschte Darstellung von dir, wie du sagst, dass man  
121 psychische Krankheiten oder Störungen thematisiert oder wie man das jetzt besser bei so Videos  
122 machen könnte?

123 [00:22:44] B: Also ich glaub zum einen müsste es wahrscheinlich einen professionellen Background  
124 haben, also so, dass es von einer Person erstellt wird oder zumindestens supervisorisch überwacht  
125 wird, sage ich mal, weil ich finde es schon cool, wenn das Jugendliche für Jugendliche machen, aber  
126 dass jemand drüber schaut und wirklich sagt, das sind die 5 Zeichen einer Depression zum Beispiel,  
127 und dass man dann da wirklich auch die ICD 10 Kriterien, vielleicht jugendlich gerecht verpackt so.  
128 Also ich kenne zum Beispiel bei Rat auf Draht, die haben viel online viele Artikel online oder so, wo sie  
129 versuchen in Jugendliche gerechter Sprache wirklich aufzuklären, wann ist eine Depression und wann  
130 ist es nur ein "Ich habe einen schlechten Tag im Rahmen, einfach weil ich ein Teenager bin und mal  
131 schlechte Tage habe oder ein Mensch bin und schlechte Tage habe". Also das, aber ich glaube, ich  
132 finde es schon cool, wenn es von Jugendlichen kommt, wie es aufbereitet wird, weil dann wird es eher  
133 geschaut, also ich glaube nicht, dass wir als Erwachsene das so machen können, dass es  
134 ansprechend ist für Jugendliche.

135 [00:23:57] I: Mhm ok, ja sehr spannend. Mit dieser weil du es schon angesprochen hast, dass es dann  
136 so irgendwie zur Identität wird, glaubst du, dass das darum auch sehr viele Jugendliche anspricht, weil  
137 sie so auf der Suche nach Identität sind oder eben in dieser Phase ist ja alles sehr noch offen und wild  
138 irgendwie und dann haben sie was, wo sie sagen können, ja, das bin ich.

139 [00:24:30] B: Mhm. Ja, das auf jeden Fall, weil ja, also ich glaube, die Pubertät per se ist eine große  
140 Identitätssuche oder Findung (lacht) also das ist eher die Entwicklungsaufgabe der Pubertät ein Stück  
141 weit finde ich so Autonomie, Unabhängigkeit, was sind meine Interessen unabhängig von den Eltern  
142 so ein Stück weit, also das bestimmt. Ich hatte jetzt gerade noch einen Gedanken, jetzt ist es mir  
143 runtergefallen. Ah ja genau und ich glaube es gibt also das, warum es hilfreich sein kann ist, weil es

144 eine Erklärung bietet. Also ich glaube, dass Jugendlichen ja primär auf einer, also auf der Suche nach  
145 einer Erklärung sind "He, warum geht es mir denn so schlecht" zum Beispiel und da kann es schon  
146 sehr entlastend sein, wenn man weiß, ich habe eine Depression, weil das und das hilft mir aus einer  
147 Depression wieder raus und vielleicht ist das der Große, also das die Idee dahinter, dass die  
148 Jugendlichen auf der Suche nach einer Erklärung sind und wenn man ihnen quasi sowas anbietet  
149 dann hilft es auch ein Stück weit damit umzugehen. Und ich glaube, dass auch also das auch wichtig  
150 ist, wenn es nicht klinisch, eine klinisch diagnostizierte psychische Erkrankung ist, es ja auch  
151 entlastend sein kann, wenn man sagt, "Hey, das ist normal für die Pubertät oder für Jugendliche, oder  
152 jeder Mensch fühlt so" und die Gefahr zu sagen, man hat eine Depression, obwohl keine da ist, die  
153 finde ich schon, das finde ich schon, sehe ich schon kritisch also das ist schon gegeben, finde ich.

154 [00:26:12] I: Ok ja also für dich ist es schon, dass du dir denkst, es ist also es hat auf jeden Fall eher  
155 Risiken?

156 [00:26:12] B: Mhm

157 [00:26:22] I: Als das es jetzt vielleicht was Positives sein könnte?

158 [00:26:32] B: Ja, oh ja, oh ja, ich glaube schon. Also ich glaube vielleicht kommt es auch ein bisschen  
159 drauf an, aber zum Beispiel dieses Video über Trauma, da hatte ich das Gefühl, dass das die Trauma  
160 Kriterien überhaupt nicht abbildet und nur weil jemand zum Beispiel kein Kompliment annehmen kann,  
161 hat man, hat man auf keinen Fall ein Trauma, oder eine PTBS und das glaube ich, finde ich schwierig,  
162 weil zu sagen, ja, keine Ahnung, ich habe ein Trauma, weil meine Eltern waren so schlecht zu mir,  
163 weißt du was ich meine nur basierend auf einem TikTok-Video glaube ich, finde ich ganz schwierig, ist  
164 schon ein großes Risiko, weil viele sich keine Hilfe suchen, weil wenn man weiß, dass viele erst ganz  
165 spät Hilfe suchen

166 [00:27:30] I: Ja, vor allem, weil da ja keine direkte Hilfe geboten wird.

167 [00:27:35] B: Genau. Genau ja, also es ist irgendwie quasi eine so eine Diagnostik, ohne eine  
168 Empfehlung und in der klinischen Psychologie wissen wir, dass ja nach der Diagnostik immer eine  
169 Behandlung kommt und immer eine Empfehlung und immer eine Beratung so.

170 [00:27:53] I: Das heißt, das wird eher auch Unsicherheiten schaffen bei Jugendlichen, weil sie sich  
171 also über ihren eigenen Gesundheitszustand?

172 [00:28:08] B: Ja, ja, Oh ja. Oh ja. Also ich glaube Unsicherheiten, ja, ich glaube schon

173 [00:28:23] I: Ich meine, meistens sehen die ja dann nicht nur ein Video auf TikTok gerade auch mit  
174 dem Algorithmus

175 [00:28:34] B: Voll

176 [00:28:34] I: Dann wird immer mehr thematisch passend dazu einem ausgespielt und ich glaube, wenn  
177 du in so einer Genre Blase quasi bist und das konsumiert, hat es bestimmt also irgendwelche  
178 Auswirkungen.

179 [00:28:48] B: Ja, und ich glaube schon, dass es mit einem Menschen was macht, wenn der jetzt davon  
180 ausgeht "Ok, na bei mir treffen jetzt alle 3 Videos zu und jetzt habe ich eine Depression, eine  
181 Angststörung und ein Trauma" so also das macht ja was mit dir und ich glaube nicht, dass es diese  
182 Selbstwirksamkeit erhöht, also weil das wäre das, was wir versuchen, in der Behandlung immer diese  
183 Resilienzfaktoren anzuzapfen, die Ressourcen zu stärken, Selbstwirksamkeit zu schaffen bei  
184 Jugendlichen und wenn du quasi da keinen Ausweg hast, weil du hörst, nur quasi ich habe das jetzt,  
185 aber es sagt dir ja keiner, wie du damit umgehst oder was du machen kannst damit, dann glaube ich  
186 steckt man da allein drinnen und dann kann man glaube ich auch in was reinrutschen so weil man  
187 weiß ja quasi eine Depression wird immer stärker je weniger Aktivitäten man macht. Also wenn ich  
188 jetzt davon ausgehe ich habe eine Depression und deswegen brauche ich, also ist ja klar, dass ich  
189 keine Lust mehr auf Aktivitäten habe, also mache ich auch nichts mehr, dann rutscht man ja wo rein.

190 [00:29:55] I: Mhm. Ok also wirklich auch ein Risiko, dass sie quasi sich dadurch irgendwie krank  
191 machen können, oder?

192 [00:30:07] B: Ja oder verstärken. Ich glaube, ich würde es eher so sagen, also ich glaube nicht, dass  
193 jemand krank wird, der nicht schon krank ist oder so, aber das glaube ich bei Jugendlichen, die schon  
194 vielleicht wirklich krank sind oder so beginnen, dass es dann schon was verstärken kann.

195 [00:30:14] I: Mhm

196 [00:30:26] B: Und ich glaube ja auch, dass sich nur Jugendliche angesprochen fühlen, die ja per se  
 197 wahrscheinlich da schon irgendwie das vermuten, dass sie das haben, so also, denen es vielleicht  
 198 schon schlecht geht.

199 [00:30:37] I: Ja, ja wahrscheinlich

200 [00:30:41] B: Weil ich glaube jemand, der keine, also der jetzt nicht immer traurig wäre, würde  
 201 wahrscheinlich gar nicht auf die Idee kommen, ob er eine Depression hat, so weißt du, was ich meine,  
 202 der ja wirklich glücklich ist, ja.

203 [00:30:54] I: Ja, und wenn das dann also vielleicht kann man es dann so zusammenfassen, dass man  
 204 sagt, ja, bei schon vielleicht vulnerablen Personen könnte es eben vielleicht negativere Auswirkungen  
 205 haben, außer vielleicht, dass es dann anspornt, sich Hilfe zu suchen und bei Personen, die aber  
 206 eigentlich eh happy sind, ist dann vielleicht einfach Irgendwie Aufklärung oder dass sie einfach mehr  
 207 mitkriegen, wie psychische Krankheiten ausschauen könnten, oder?

208 [00:31:28] B: Voll. Voll ja. Also das finde ich gut. Ich glaube, dass Aufklärung immer wichtig ist, also so  
 209 Psychoedukation oder Prävention also ich würde es einfach als Prävention auch sehen, aber ich, ich  
 210 finde bei Prävention ist schon auch wichtig, dass die Informationen stimmen, also dass man quasi  
 211 sagt "Das sind wirklich die Kriterien einer Depression und wenn du das hast, dann wende dich dorthin  
 212 um Hilfe", aber es ist ganz normal, dass man sich manchmal schlecht fühlt, so weil es irgendwie die  
 213 Illusion von uns, dass wir immer ein tolles Leben brauchen und immer glücklich sind, und das hat ja  
 214 keiner, das ist ja nicht zu erreichen.

215 [00:32:01] I: Ja.

216 [00:32:10] B: Voll also deswegen finde ich, ist es auch so wichtig zu sagen, es ist normal, mal  
 217 unglücklich zu sein so.

218 [00:32:18] I: Ja ja, stimmt, das kommt da nicht so vor (lacht)

219 [00:32:23] B: (lacht) Ja nein ja beziehungsweise ja, ich glaube, vielleicht ist auch die große Frage, wie  
 220 geht es dann weiter? Also ja

221 [00:32:32] I: Ja, ja, weil eh, also ich meine, wenn es dann so ist, dass sie sich die Hilfe suchen, dann  
 222 könnte es auch also dann ist das eh schon mal gut

223 [00:32:43] B: Ja super

224 [00:32:43] I: und dann könnte es ja auch in der Therapie irgendwie helfen, weil die schon einen  
 225 konkreten Anfangspunkt haben

226 [00:32:53] B: Voll, voll

227 [00:32:53] I: womit man arbeiten kann, genau, aber ja, ob also ob das dann immer so weit geht, ist die  
 228 Frage. Und wie würdest du also, wenn jetzt Jugendliche in so einer Bubble irgendwie versumpfen,  
 229 also was für Ratschläge würdest du ihnen geben oder auch Eltern wie sie jetzt umgehen sollten, wenn  
 230 ihr Kind irgendwie auf einmal sagt, ja ich habe jetzt Depressionen oder sonstiges, weil ich das auf  
 231 TikTok gesehen habe?

232 [00:33:21] B: Mhm. Also ich glaube also der erste Schritt ist, glaube ich immer gut, wenn es  
 233 besprechbar ist also das finde ich generell auch, wenn man sagt, so Richtung Medienkompetenz und  
 234 was soll oder wie sollen Eltern mit Jugendlichen umgehen, die viel auf TikTok und Instagram und  
 235 was auch immer sind und tendenziell bin ich niemand, der sagt, verbietet man es, weil dann wird es ja  
 236 noch interessanter, dann wird es heimlich konsumiert, sondern quasi zu sagen, "Hey, reden wir  
 237 darüber, was da passiert und was du konsumierst und was das mit dir macht und so." Also ich finde,  
 238 wenn man im Kontakt ist und darüber sprechen kann, ist ursuper weil dann haben Eltern auch die  
 239 Chance zu sagen "He, aber du weißt eh eine Depression informieren wir uns quasi bei vielleicht einem  
 240 Psychologen und schauen, ob du wirklich eine hast" so also das wäre, das ist cool so. Also wenn es  
 241 diesen Anstoß hat, nur dass die Kinder das den Eltern erzählen, wäre es super finde ich ja voll und  
 242 das hat schon was, glaube ich, mit Medienkompetenz zu tun, so quasi wie bringen wir unseren  
 243 Kindern das bei

244 [00:34:38] I: Mhm. Ja. Ich muss mal kurz schauen. Würdest du denn auch sagen es ist quasi  
 245 gefährlicher für eine Person, also Jugendliche, wenn sie sich selbst diagnostizieren, aber wenn sie  
 246 sich quasi Überdiagnostizieren so, wie wir jetzt gesagt haben, die schauen irgendwie 5 Videos und  
 247 denken sich dann ja die haben irgendwie alles, oder es gäbe vielleicht schon irgendwie eine  
 248 Vorbelastung, aber sie setzen sich gar nicht damit auseinander also es wäre so unterdiagnostizieren

249 [00:35:26] B: Ja. (überlegt) Also ich denke, aber das ja kommt wahrscheinlich darauf an, was sie dann  
 250 mit der Information machen, die sie haben, weil die Gefahr glaube ich bei dem Unterdiagnostizieren ist  
 251 das etwas übersehen wird, finde ich also, dass Kinder nicht die Behandlung oder Jugendliche nicht  
 252 die Behandlung kriegen, die sie brauchen und das, glaube ich, ist schon gegeben, weil man weiß, je  
 253 früher man eine Intervention setzt, umso besser sind die Behandlungschancen und ja, bei uns in der  
 254 Kinder Jugendpsychiatrie landen sie ja eh erst dann wenn schon quasi der Hut brennt so.

255 [00:36:18] I: Ja.

256 [00:36:20] B: Also deswegen, wenn dadurch so dieses Bewusstsein gestärkt wird und jemand früher  
 257 sich Hilfe suchen würde, würde ich fast sagen, dass das Unterdiagnostizieren vielleicht dann  
 258 gefährlicher ist, so.

259 [00:36:34] I: Mhm.

260 [00:36:39] B: Ja, aber ich nur vielleicht ist das speziell für mich im Essstörungenbereich, wo quasi die  
 261 Essstörung so stark identitätsstiftend ist, quasi und so quasi man sagt, auch Ich-Symptom  
 262 wahrgenommen wird, also so richtig als Teil meiner Identität

263 [00:36:56] I: Ja.

264 [00:36:58] B: Da ja, das ist aber glaube ich ein spezieller Bereich im Allgemeinen, weil da wäre es  
 265 ganz also das wäre ganz schwierig glaube ich, wenn so Videos im Essstörungenbereich auftauchen  
 266 würden, weil das so stark glaube ich was triggern würde und so stark gegen die Behandlung sprechen  
 267 würde, aber ich glaube das ist ein spezieller Bereich. Genau.

268 [00:37:23] I: Ja. Ja, das stimmt auch, ja. Aber das habe ich auch schon bei was war das

269 [00:37:35] B: Bei selbstverletzendes Verhalten vielleicht?

270 [00:37:37] I: Ja, genau.

271 [00:37:38] B: Ja das ist ähnlich, weil da weiß man ja, dass das TikTok und Instagram und was auch  
 272 immer extrem triggernd ist, also extrem genau

273 [00:37:47] I: Mhm. Genau, und das ist dann

274 [00:37:53] B: Und das es dann da so einen Peer Pressure Effekt gibt und so also vielleicht kann man  
 275 es nicht verallgemeinern, aber sicher bei Selbstverletzung und bei Essstörungen glaube ich ist es  
 276 sicher gefährlicher, wenn man sich da zu sehr damit identifiziert, weil man da in was reinrutscht, was  
 277 so als Ausweg gesehen wird und was keiner ist, definitiv.

278 [00:38:14] I: Ja. Ja.

279 [00:38:16] B: und was so Schambehaftet ist, womit man auch nicht wohin gehen würde also da glaube  
 280 ich, hätte es nicht diesen Effekt, dass es bringen würde, "Ah ich tue überdiagnostizieren ich gehe  
 281 wohin", was vielleicht bei Depression und Angst schon gegeben ist aber bei Essstörung und  
 282 Selbstverletzung nicht.

283 [00:38:31] I: Ja, ja, weil ich mir auch so dachte an sich, dass das jetzt einfach auch ein bisschen  
 284 entstigmatisiert und es ist nicht schambehaftet generell über mentale Gesundheit zu reden und für  
 285 viele vielleicht auch cool, wenn man in Therapie ist so

286 [00:38:46] B: Genau. Genau

287 [00:38:54] I: Ja, das stimmt, aber mit selbstverletzendem Verhalten ist dann wahrscheinlich eher nicht  
 288 so

289 [00:39:03] B: Ja oder auch bei Suizid ist es ähnlich, also bei, wenn es um Suizidgedanken und so  
 290 geht, wo man ja weiß, dass Medien, die über Suizid berichten, die triggern andere Suizide also ich, ich  
 291 denke, es ist vielleicht gibt es spezielle Themen, wo es wirklich gefährlich ist, so

292 [00:39:23] I: Mhm.

293 [00:39:24] B: Genau, aber wenn es primär entstigmatisierend wirkt, das wäre cool, das wäre wirklich  
 294 cool, finde ich also so, aber ich, ich finde es zum Beispiel schon auch kritisch, wenn man, wenn jetzt  
 295 jeder Jugendliche davon ausgeht, dass er irgendeine psychische Erkrankung hat, weißt du was ich  
 296 meine, dass das die Regel wird so, "Ah du bist ein Asperger und du hast eine Depression und der  
 297 dritte und also wir haben eh alle ein Trauma" so (lacht), weil das ist nicht die Realität, im Gegenteil  
 298 also quasi ja

299 [00:39:58] I: Ja, und man merkt es ich finde im Sprachgebrauch wird ja schon viel so inflationär  
 300 benutzt.

301 [00:40:07] B: Voll, voll

302 [00:40:07] I: mit Triggern und sonstigem und das ist dann, das war auch ein Punkt, wo ich mir überlegt  
 303 habe, ob es nicht vielleicht auch dazu führen könnte, dass man psychische Krankheiten, Störungen  
 304 nicht mehr so ernst nimmt?

305 [00:40:20] B: Mhm voll

306 [00:40:20] I: Weil die Symptome sind sehr allgemein und vielleicht jetzt auch nicht so schlimm in dem  
 307 Ausmaß, wenn ich mal irgendwie Konzentrationsschwierigkeiten habe oder so, dass sich dann  
 308 Jugendliche denken "Ja, eh nicht so schlimm", oder also so, "Warum stellen die sich irgendwie so  
 309 an?", die wirklich betroffen sind, "Weil ist ja vielleicht mal ein bisschen Müdigkeit oder sowas"

310 [00:40:44] B: Genau. Genau. Voll

311 [00:40:49] I: Ja, ist schwierig. Und was würdest du, weil das Interview, also die Zeit, läuft bald mal aus,  
 312 was würde dich da bei dem Thema noch interessieren, wenn man vielleicht mehr noch erforschen  
 313 sollte oder was wäre was für dich, was dich interessieren würde?

314 [00:41:09] B: Also mich würde interessieren, wie man Jugendliche dazu bringt, sich Hilfe zu suchen,  
 315 also wie man das Nutzen kann, also weil das ist ja irgendwie interessant für Jugendliche anscheinend  
 316 diese Videos und vielleicht kann man das nutzen und echte Informationen so aufbereiten, dass sie  
 317 ansprechend sind und dann wirklich helfen können, weil ich glaube schon, dass Instagram und auch  
 318 Tiktok auch helfen können sowohl auch in der Behandlung als auch bei der Diagnostik oder bei der  
 319 Prävention.

320 [00:41:48] I: Mhm

321 [00:41:49] B: Genau das glaube ich und mich würde interessieren, aber das ist vielleicht nur eine  
 322 persönliche Geschichte auch wie sehr werden da Jugendliche geschützt vor, also vor wirklich  
 323 fahrlässigen Inhalten zum Beispiel, wenn sie zum Beispiel, oder inwiefern schafft TikTok, das,  
 324 Jugendliche zu beschützen vor Inhalten, die gefährlich sind und ich glaube, die große Quintessenz ist  
 325 auch, wie erreicht man die, die wirklich vulnerabel sind und denen es schon schlecht geht und die, die  
 326 mal die Hilfe brauchen.

327 [00:42:31] I: Mhm.

328 [00:42:31] B: Genau das wäre mein großer Punkt und wenn wir das schaffen würden und alle früher  
 329 irgendwo in Behandlung gehen würden, dann dann wäre hier die Psychiatrie bald sehr entlastet und  
 330 das wäre richtig cool so (lacht) genau. Genau und das glaube ich ist das eine und das andere glaube  
 331 ich, was mich schon interessieren würde ist, was brauchen Eltern, um Jugendlichen eine gute  
 332 Medienkompetenz beizubringen? Weil ich glaube schon, dass Jugendliche irgendwie lernen müssen  
 333 zu unterscheiden, hey, das ist jetzt ein professionelles Video und das ist eine Privatmeinung von dem  
 334 und der, weil es dann quasi eine andere Wirkung hat und ich glaube, Jugendliche brauchen diese  
 335 Medienkompetenz und ich glaube, dass Eltern da mehr Unterstützung brauchen könnten, so oder  
 336 vielleicht auch, dass es ein Fach in der Schule geben kann das Medienkompetenz heißt, vielleicht.  
 337 Nur so eine Idee

338 [00:43:28] I: Ja, ich meine, ich glaube, darüber wird eh schon lange geredet und wäre definitiv  
 339 sinnvoll. Ja klar. Ja, ok. Ja, cool. (lacht)

340 [00:43:44] B: (lacht) Alle Fragen beantwortet? (lacht)

341 [00:43:48] I: Ja, an sich schon, also schon habe ich eigentlich alles

342 [00:43:58] B: Super

343 [00:44:02] I: Ja, weil also die anderen wären dann vielleicht auf die Praxis mehr bezogen, eben ob  
344 sich dann Selbstdiagnosen bewahrheiten, also wenn sie mit einer Diagnose durch TikTok quasi  
345 kommen?

346 [00:44:17] B: Also ich habe das Gefühl, dass sich das nie, also vielleicht bewahrheitet, dass eine  
347 psychische Erkrankung da ist, aber ich glaube nicht, dass ein Jugendlicher durch TikTok die richtige  
348 Diagnose rausfinden kann. So, also das ja das glaube ich nicht, einfach weil es zu komplex ist, ja und  
349 es zu allgemein ist einfach, weil Müdigkeit und Konzentrationsschwierigkeiten kann, können alles sein.  
350 Also das kann von reiner Überforderung, von einer Anpassungsstörung, Trauma, Depression, Angst  
351 alles sein.

352 [00:44:57] I: Ja

353 [00:44:57] B: Ja und ich, also ich glaube, aber das, was glaube ich schon ernst zu nehmen ist, ist die  
354 Belastung dahinter. Also wenn jemand kommt mit "Ich habe diese Selbstdiagnose", dann glaube ich  
355 schon, dass da was, also dass das schon stimmen kann, dass da klinisch relevante Symptome  
356 dahinterstecken.

357 [00:45:14] I: Mhm

358 [00:45:15] B: Genau

359 [00:45:16] I: OK, ja, ich habe Angst, dass es jetzt gleich abbricht

360 [00:45:20] B: (lacht) Oh weh

361 [00:45:23] I: Also

362 Interview Zeit bei Zoom ist abgelaufen

363

## Kategoriensystem

Die Zahlen in der Klammer hinter den Kategorien geben an, wie viele Segmente mit jeweiliger Kategorie codiert wurden.

| Kategorie                                                                        | Beschreibung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Unterkategorien                                                                                                                                                                                                            | Beispiele                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>K1 Darstellung von psychischen Krankheiten und Störungen auf TikTok (244)</b> | Codiert wurden alle Textstellen, die sich darauf beziehen, wie psychische Krankheiten und Störungen auf TikTok, speziell durch Symptom TikToks dargestellt werden. Ob die Expert*innen diese Art von Darstellung kennen, wie sie diese einschätzen und wie sie sich wünschen würden, dass psychische Krankheiten und Störungen auf TikTok dargestellt werden. Zudem werden Textstellen codiert, die sich darauf beziehen, wie Eltern und das Umfeld damit umgehen sollen, bei welchen Themen so eine Darstellung gefährlich sein könnte | <b>K1.1</b> Persönliche Einstellung und Einschätzung zu den Videos (56)<br><br><b>K1.2</b> Einschätzung zur Beschreibung von Krankheiten und Symptomen (22)<br><br><b>K1.2.1</b> Trigger-Gefahr bei speziellen Themen (12) | <p>„Also grundsätzlich ist es nicht zu verdammen, es ist mit Vorsicht zu genießen, ja, und ich bin der Überzeugung, dass braucht die Begleitung von Erwachsenen ja, gerade wenn es in das hineingeht, ich, ich glaube, ich habe was“ (ML, 160-162).</p> <p>„Ja und es sind Symptome, die wir alle haben also nicht jede Traurigkeit ist eine Depression und nicht jede Konzentrationsschwierigkeit ist ein ADHS und trotzdem kann es eine Schwierigkeit sein, die da ist und die stört und die den Alltag belastet“ (SW, 129-131).</p> <p>„Ich kriege es teilweise nicht direkt von den Jugendlichen mit, sondern vom Betreuungsteam zum Beispiel und, aber eigentlich, das stimmt nicht, auch von den Patienten direkt eigentlich, und ich habe</p> |

|  |                                                            |                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | sowie weitere Auffälligkeiten<br>bezüglich Symptom-TikToks | <p><b>K1.3</b> Umgang mit Videos (26)</p> <p><b>K1.3.1</b> Rolle der Eltern/des Umfeldes (16)</p> | <p>das Gefühl, dass TikTok und generell soziale Medien ganz wichtig und präsent sind, so und im Essstörungenbereich ja, leider auch viel krankheitsaufrechterhaltend so, weil man mit so vielen Informationen konfrontiert wird, die irgendwie die Anorexie triggern“ (TW, 23–27).</p> <p>„Ich finde das ganz furchtbar, wenn man sagt, man würde das jetzt Jugendlichen verbieten, oder das ist nur schädlich oder das löst was aus, aber es ist schon schwierig glaube ich, ich glaube man braucht eine gewisse Kompetenz im Umgang und das ist nicht immer gegeben bei den Jugendlichen die wir, die ich, hier sehe“ (TW, 29-32)</p> <p>„Naja, also was ich sage, gemeinsam anschauen, darüber reden, das finde ich ganz wichtig, umso jünger, umso noch wichtiger und nicht sagen, das interessiert mich nicht, oder das ist alles Blödsinn oder so. Zu schauen, was konsumieren die Kinder. Kommunikation ist das um und auf, im Gespräch bleiben“ (ML, 137-140).</p> |
|--|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                  |                                                                                        |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                  |                                                                                        | <b>K1.4</b> Gewünschte Darstellung (33)            | „Genau, genau oder Hinweise “Rede mit deiner Mutter, rede mit Freundinnen, rede mit deinem Bruder” oder sonst irgendwas <u>oder mit uns</u> . Also falls sie jetzt wirklich Psychologinnen im Hintergrund haben, dann “Wir kennen diese und diese Therapeutinnen oder Psychologinnen” oder so irgendwas. Kann man ja, die können ja selbst also vielleicht sind sie ja selber Coaches, aber dann müssen sie das einfach dazu schreiben“ (JG, 307-311).                                                                                                                                   |
| <b>K2 Positive Auswirkungen und Chancen (74)</b> | Codiert wurden alle Textstellen, die sich auf positive Wirkungen und Chancen beziehen. | <b>K2.1</b> Aufklärung und Entstigmatisierung (13) | „Aber natürlich das darüber sprechen finde ich, finde ich <u>sehr sehr wichtig</u> und das Social Media dafür genutzt wird, ist auch wichtig, aber ja ich finde, dass manchmal ist es dann sowieso so, dass geraten wird, dass man eine psychologische Diagnostik macht und dass sie auch teilweise erklären, wo man das machen kann, dass finde ich dann wieder gut, weil so lange es in Händen von Fachpersonal ist und das richtig diagnostiziert wird und jemand wirklich zur Diagnostik geht aufgrund von solchen Videos und dann echt eine Diagnose bekommt, dann war es auf jeden |

|  |  |                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p><b>K2.2</b> Zugehörigkeitsgefühl (6)</p> <p><b>K2.3</b> Anregung sich Hilfe zu holen (15)</p> <p><b>K2.4</b> Unterstützung in der Praxis (7)</p> | <p>Fall <u>sinnvoll</u>, dann wars auf jeden Fall sinnvoll ja“ (SW, 162-168).</p> <p>„Ich glaube, gerade wenn es, wenn es um die die Darstellung von psychischen Erkrankungen oder Symptomen psychischer Erkrankung geht dieses Wiedererkennen ja, dieses da, da spricht wer was an was ich kenne von mir und also dieses ich, ich bin nicht allein, ja (ML, 151-153).</p> <p>„Dass da dann dieses mit mir stimmt etwas nicht, ich finde mich nicht zurecht in meiner Umwelt, ich habe kaum wirkliche Freundschaften und dann dieses was ist mit mir, ja, ich möchte eine Diagnose und ich möchte was machen und auf der anderen Seite sehe ich es dann, wenn sie angestoßen durch das eben auch über TikTok und die Gespräche darüber sagen “Okay ich hol mir Hilfe”, ja“ (ML, 80-84).</p> <p>„Aber das finde ich sehr hilfreich, wenn man dann eine gute, also sehr schnell ins Gespräch kommt“ (JS, 89-90).</p> |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                  |                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>K3 negative Auswirkungen und Risiken (99)</b> | <p>Codiert wurden alle Textstellen, die mögliche Gefahren, Sorgen und negative Wirkungen thematisieren.</p> | <p><b>K3.1</b><br/>Abwertung/Verharmlosung (27)</p> <p><b>K3.1.2</b> pathologisieren von alltäglichen Facetten (13)</p> <p><b>K3.1.2</b> Inflationärer Gebrauch von psychologischen Begrifflichkeiten (6)</p> | <p>„Die haben einen Leidensdruck und die würden das so in der Form nie so darstellen ja weil das fehlt mir ein bisschen es kommt so locker irgendwie so verharmlost so ein bisschen rüber so ja gehört irgendwie dazu oder ist nichts dabei.“ (CH, 75-77).</p> <p>„Und deswegen muss man da ganz, ganz vorsichtig sein, eben wenn ich sage, ich trage nicht gerne Socken und habe Probleme mit Zeitmanagement, auch zu sagen, wie kann ich den Menschen helfen, ihre Persönlichkeit zu entwickeln und zu ihren Besonderheiten stehen zu können und nicht aus allem, was von der Norm abweicht zu sagen, das ist ein Symptom für was, sondern vielleicht nur eine Variante und warum“ (ML, 2024, 293-297).</p> <p>„Also es ist es werden viele Begriffe die Störungen betreffen einfach inflationär benutzt eh wie in dem Video, dass du gezeigt hast ich glaube da ist auch da waren mehrere Bilder auf dem ersten Bild wo auch Trauma, Depression, ADHS also</p> |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p><b>K3.2 Erzeugen von Unsicherheiten und unangenehmen Gefühlen (14)</b></p> <p><b>K3.2.1 Einfluss vom Algorithmus (6)</b></p> | <p><u>das alles</u> das wird alles sehr inflationär benutzt und ich glaube das Social Media auf jeden Fall ein Grund dafür ist“ (SW, 2024, 131-135).</p> <p>„Wo man so irgendwie eher so auf der ja man hat schon den Eindruck so auf der Suche ist oder so in dem Prozess des Festigens ist und ich bin mir nicht sicher, ob das sowas eine Komponente ist, wo man dann so gefestigt wird, sondern ich glaube das das eher noch zu mehr dazu beiträgt, dass man irgendwie verunsichert wird das Gefühl hätte ich irgendwie gerade“ (CH, 270-273).</p> <p>„Prinzipiell von der Technologie Wow ja also voll faszinierend, dass so was möglich ist ja, aber gleichzeitig ein ja schafft das so Realität, die schon so ein Stück weit verzehrt ist oder wo Menschen dann irgendwie so ihre eigene so dieses Stimmigkeitsgefühl, was stimmt für mich“ (CH, 363-365).</p> |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p><b>K3.3</b> Fehlende Unterstützung (11)</p> <p><b>K3.4</b> Krank machen bzw. werden durch diese Art von Content (13)</p> <p><b>K3.4.1</b> Munchhausen by the internet (2)</p> | <p>„Ich meine das ist ja nicht schlimm du merkst ich bin unsicher und ich bin ängstlich, das ist ja noch nicht schlimm, aber da muss ich irgendwie dann Hilfe haben, da muss ich sagen, okay, was mache ich jetzt mit dieser Unsicherheit, wo kann ich anrufen, wo kann ich fragen, wo kann ich mich hinwenden“ (JG, 74-77).</p> <p>„Ja oder verstärken. Ich glaube, ich würde es eher so sagen, also ich glaube nicht, dass jemand krank wird, der nicht schon krank ist oder so aber das glaube ich bei Jugendlichen, die schon vielleicht wirklich krank sind oder so beginnen, dass es dann schon was verstärken kann“ (TW, 191-193).</p> <p>„Ja, also ich glaube schon, dass in dieser vulnerablen Phase der Persönlichkeitsentwicklung in der Pubertät, in der Adoleszenz, dass, wenn da mehrere Faktoren zusammenkommen, ungünstig und dann kann das die Persönlichkeitsentwicklung schon erheblich stören. Also ich glaube schon, dass das, was du beschrieben hast in Einzelfällen</p> |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                        | eine schwere Störung machen kann“ (JS, 287-290).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>K4 Selbstdiagnosen durch Symptom-TikToks (74)</b> | Codiert wurden alle Textstellen, die sich auf Selbstdiagnosen beziehen, ob Selbstdiagnosen durch Symptom-Videos erstellt werden, was diese mit Betroffenen machen können, ob sich diese bewahrheiten, wie in der Praxis damit umgegangen wird und wie darauf reagiert wird, wenn die Einschätzung der Expert*innen abweicht oder sich das so nicht feststellen lässt | <p><b>K4.1</b> Auswirkungen v. Selbstdiagnosen (9)</p> <p><b>K4.2</b> Umgang mit Selbstdiagnose (13)</p> <p><b>K4.3</b> Wunsch nach Diagnose und Gründe dafür (14)</p> | <p>„Ja es kann schon sein, dass sich das Erleben und Verhalten verändert, wenn das also, wenn die Person wirklich überzeugt davon ist, dann also ich habe das schon erlebt, dass ich auch in der Praxis Jugendliche hatte, die sich sicher sind, dass sie autistisch sind und dann einfach auch in Gesprächen oder in sozialen Situationen einfach anders agiert haben als sie es vielleicht könnten“ (SW, 224-227).</p> <p>"Ich habe das, das, das und das" und wir uns denken ok "Moment mal jetzt schauen wir uns das mal an" ja“ (SW, 262-265).</p> <p>Gerade bei Jugendlichen, so in der in der Pubertät, Adoleszenz Phase, ist so dieses ganz oft, kriege ich so gesagt: "Ich möchte wissen, was ich habe, ich möchte wissen, was meine Diagnose ist" und sehr oft ist es ja, ich kann dann schon diagnostisch das ein oder andere finden, aber mal so zu dem zurückzukehren, zu sagen, „Was ist</p> |

|  |  |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--|--|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p><b>K4.4</b> (Selbst-)Diagnose als Erklärung</p>            | <p>es denn was gerade so in dir tobt oder dich so quält?“ (ML, 59-62).</p> <p>„Oft das kann ich gut nachvollziehen und oft ist es ja auch so und dann ist es auch für die Patienten so extrem entlastend und so eine Erklärung für ganz vieles in ihrem Leben. Das ist sicher eine sehr überwältigende Erfahrung. Ja, das das kann ich gut nachvollziehen. Manchmal ist es auch eine Ausrede, ich kann das nicht, weil ich habe ADHS. Ich kann einfach nicht in die Schule gehen, ich kann mich nicht so anstrengen oder ich streng mich nicht so an. Die haben ja auch ein sehr ausgeprägtes Vermeidungsverhalten berechtigt, verständlicherweise, weil das alles sehr sehr mühsam für sie ist, aber das generalisiert dann oft dieses Vermeidungsverhalten auch in andere Bereiche ja. Das wäre eine angenehme Lösung oft glaube ich“ (JS, 219-226).</p> |
|  |  | <p><b>K4.5</b> Reaktion Abweichung von Selbstdiagnose (5)</p> | <p>„Ja, also ich habe es auch durchaus bemerkt, wenn ich junge Leute da gehabt habe und dann für mich festgestellt habe</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

|                                                     |                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                     |                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                    | das ist eher kein ADHS, ja, dass ich dann oft auch gar keine Chance habe, wenn ich sie wo anders hinlenken möchte und so weil sie es einfach für sich wissen und ja, dann eben mit dem Vokabular um sich schmeißen“ (ML, 196-200).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>K5</b> Erfahrungen mit TikTok in der Praxis (90) | Codiert wurden alle Textstellen, die sich auf Erfahrungen mit TikTok und Symptom Videos in der (Arbeits-)Praxis beziehen. Was Expert*innen Jugendlichen ans Herz legen, weitere Auffälligkeiten und Trends. | <b>K5.1.</b> Erfahrungen mit den Videos (7)<br><br><b>K5.2</b> Auffälligkeiten in der Praxis (44)<br><br><b>K5.2.1</b> Trends (16) | <p>„Ja sie zeigen sie mir weniger, sie berichten halt von Videos und Fakten oder so, die sie gehört haben und nutzen das so als Einstieg ins Gespräch“ (JS, 15-16).</p> <p>„...so von meinen Anfragen her von der Praxis und auch meinen Praxiskolleg*innen wir sind eine Gemeinschaftspraxis ist ADHS einfach <u>täglich, täglich mehrere Anfragen</u> was das betrifft, und es kann nicht sein das <u>alle</u> ADHS haben ja“ (SW, 52-54).</p> <p>„Das ist glaube ich ein Thema der Zeit ja, also vor Corona ist mir das aufgefallen, das hat jetzt vielleicht nicht so extrem junge Leute und Jugendliche betroffen, aber da habe ich vor allem so ab 19/20 und in die 20er hinein Leute gehabt, die also</p> |

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                |  | inflationär mit der Diagnose Borderline gekommen sind, ja, ich merke gerade es nimmt wieder ab“ (ML, 248-251).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>K6</b> Weitere Forschung (8) | Codiert wurden alle Textstellen, die sich darauf beziehen, welche Punkte die Expert*innen interessieren, wo es noch Forschungsbedarf gibt in Bezug auf dieses Thema und TikTok und der Darstellung von psychischen Krankheiten |  | <p>„Also ich würde interessant finden, glaube ich, wenn sie suchen Mädchen und Buben, Geschlechtsunterschiede schaut man sich dann eh immer an in der Auswertung, aber wenn sie suchen, nach welchen Schlagworten suchen sie? (JS, 476-478).</p> <p>„Genau das glaube ich und mich würde interessieren, aber das ist vielleicht nur eine persönliche Geschichte auch wie sehr werden da Jugendliche geschützt vor, also vor wirklich fahrlässigen Inhalten zum Beispiel, wenn sie zum Beispiel, oder inwiefern schafft TikTok, das, Jugendliche zu beschützen vor Inhalten, die gefährlich sind und ich glaube, die große Quintessenz ist auch, wie erreicht man die, die wirklich vulnerabel sind und denen es schon schlecht geht und die, die mal die Hilfe brauchen“ (TW, 319-324).</p> |