



MASTERARBEIT | MASTER'S THESIS

Titel | Title

Selbstdiagnose auf TikTok – Der Zusammenhang zwischen
TikTok-Videos und der Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose
mit psychischen Krankheiten

verfasst von | submitted by

Julia Anna Gabriele Buchinger BA

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

Wien | Vienna, 2025

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:

Assoz. Prof. Mag. Dr. Florian Arendt

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich bei den Menschen bedanken, die mich während meines gesamten Studiums und insbesondere beim Verfassen dieser Masterarbeit unterstützt haben.

Mein tiefster Dank gilt meiner Mama, die mir in jeder Phase meines Studiums mit Rat und Tat zur Seite stand und auf die ich mich immer verlassen konnte. Durch ihre unerschütterliche Unterstützung, ihre aufmunternden Worte und ihr Vertrauen in mich hat sie mir stets Halt gegeben und mich motiviert. Ohne sie hätte ich dieses Studium und das Schreiben dieser Masterarbeit nicht in dieser Weise durchstehen können – und diese Masterarbeit wäre voller Tippfehler und falscher Kommas.

Ebenso möchte ich Leander danken, der mich durch mein gesamtes Studium begleitet hat. Seine Unterstützung und sein Verständnis haben mir durch alle herausfordernden Zeiten und alle Tränen geholfen. Mit seinem Humor hat er es immer geschafft, mich zum Lachen zu bringen und mich aufzumuntern.

Darüber hinaus bin ich dankbar für die vielen weiteren Menschen, die mich auf meinem Weg begleitet und unterstützt haben – sei es durch fachlichen Rat, motivierende Gespräche oder einfach durch ihr Dasein. Jeder Einzelne hat dazu beigetragen, dass ich diesen Abschnitt meines Lebens erfolgreich abschließen kann.

Danke, dass ihr immer an meiner Seite seid!

Mein besonderer Dank gilt Herrn Assoz. Prof. Mag. Dr. Arendt, der mich während der Verfassung meiner Masterarbeit stets unterstützt hat. Selbst in Momenten, in denen ich nicht mehr weiter wusste, stand er mir mit wertvollen Ratschlägen zur Seite und half mir, meine Arbeit erfolgreich fortzusetzen.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
1.1 Erkenntnisinteresse	3
1.2. Aufbau der Arbeit.....	3
2. Psychische Krankheiten	5
2.1 Depression	5
2.2 Angststörung	6
2.3 ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit/-Hyperaktivitätsstörung).....	8
2.4 BPD (Borderline-Persönlichkeitsstörung)	9
3. TikTok	11
3.1 Überblick über die Plattform	11
3.2 Informationsnutzung der sozialen Medien	13
4. Psychische Krankheiten auf TikTok und in den sozialen Medien	16
4.1. Auswirkung von Social Media auf die psychische Gesundheit	16
4.2 Psychische Krankheiten als Inhalt von Posts.....	16
4.3 Vermarktung von psychischen Krankheiten.....	21
4.4 Entstigmatisierung und Romantisierung von psychischen Krankheiten.....	22
4.5 Pathologisierung von normalen Erlebnissen und Gefühlen.....	23
5. Selbstdiagnose	25
5.1 Überblick über Selbstdiagnose.....	25
5.2 Auswirkungen von Selbstdiagnosen.....	27
5.3 Selbstdiagnose und Identität	30
5.4 Empfehlungen für medizinische Fachkräfte	31
6. Mass sociogenic illness - Massenhysterie	32
7. Relevante Effekte und Theorien	34
7.1 Barnum-Effekt.....	34
7.2 Confirmation Bias	35

8. Hypothese und Forschungsfrage.....	37
9. Methode.....	39
9.1 Stichprobe und Rekrutierung der Teilnehmer:innen	40
9.2 Operationalisierung AV.....	41
9.3 Stimulusmaterial.....	42
9.4 Weitere Teile des Fragebogens.....	50
9.5 Ablauf der Erhebung	51
9.5.1 Einführungstext	52
9.5.2 Datenschutzerklärung.....	53
9.5.3 Text vor dem Stimulusmaterial.....	53
9.5.4 Stimulusvideos und Selbstdiagnose-Items.....	53
9.5.5 Fragen zur Social Media-Nutzung.....	54
9.5.6 Soziodemografische Fragen	54
9.5.7 Abschluss{text}.....	54
9.6 Pre-Test.....	55
9.7 Forschungsethik	55
10. Ergebnisse.....	58
10.1 Stichprobe	58
10.2 Ergebnisse Hypothese H1	60
10.3 Ergebnisse Forschungsfrage.....	62
10.4 Weitere Ergebnisse	67
10.4.1 Teilnehmer:innen ohne Diagnose	67
10.4.2 Informationsnutzung der sozialen Medien.....	70
11. Diskussion	74
11.1 Überblick über die Hauptergebnisse.....	74
11.2 Barnum-Effekt und Confirmation Bias.....	75
11.3 Gründe für die Unterschiede der Selbstdiagnose bei den Krankheiten	78

11.3.1 ADHS und Angststörung.....	78
11.3.2 BPD und Depression.....	81
11.4 Teilnehmer:innen ohne Diagnose	83
11.5 Auswirkungen von Selbstdiagnosen.....	84
12. Limitationen	88
13. Fazit & Ausblick.....	91
Literatur	95
Anhang	111
Abstract Deutsch.....	111
Abstract Englisch.....	112
Fragebogen	113

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: <i>Symptome einer Major Depression nach Falkai & Wittich, 2018 (eigene Darstellung)</i>	6
Tabelle 2: <i>Symptome einer Generalisierten Angststörung nach Falkai & Wittich, 2018 (eigene Darstellung)</i>	7
Tabelle 3: <i>Symptome von ADHS nach Falkai & Wittich, 2018 (eigene Darstellung)</i>	8
Tabelle 4: <i>Symptome einer BPD nach Falkai & Wittich, 2018 (eigene Darstellung)</i>	10
Tabelle 5: <i>Stimulusmaterial für die Versuchsgruppe (eigene Darstellung)</i>	44
Tabelle 6: <i>Stimulusvideo für die Kontrollgruppe (eigene Darstellung)</i>	47
Tabelle 7: <i>Häufigkeiten der Personen, die mit einer psychischen Krankheit diagnostiziert wurden</i>	60
Tabelle 8: <i>t-Test Selbstdiagnose von psychischen Krankheiten, alle Krankheiten (eigene Darstellung)</i>	62
Tabelle 9: <i>Ergebnisse Intersubjektiveffekt, Mixed-ANOVA (eigene Darstellung)</i>	64
Tabelle 10: <i>Ergebnisse Zwischensubjekteffekt, Mixed-ANOVA (eigene Darstellung)</i>	64
Tabelle 11: <i>t-Test Selbstdiagnose mit psychischen Krankheiten (eigene Darstellung)</i>	65
Tabelle 12: <i>t-Test Selbstdiagnose; keine Diagnose (eigene Darstellung)</i>	68
Tabelle 13: <i>t-Tests Selbstdiagnose von psychischen Krankheiten; keine Diagnose bei jeweiliger Krankheit (eigene Darstellung)</i>	70
Tabelle 14: <i>Spearman-Korrelation Nutzung für medizinische Informationen (eigene Darstellung)</i>	71
Tabelle 15: <i>Spearman-Korrelation allgemeine Informationsnutzung (eigene Darstellung)</i>	72
Tabelle 16: <i>Spearman-Korrelation Informationsnutzung insgesamt (eigene Darstellung)</i>	73

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: <i>Grafik zur Veranschaulichung des Stimulusmaterials (eigene Darstellung)</i> _____	48
Abbildung 2: <i>Depression Kontrollgruppe (Missylegit, 2022)</i> _____	49
Abbildung 3: <i>Depression Versuchsgruppe (Missylegit, 2022)</i> _____	49
Abbildung 4: <i>Angststörung Kontrollgruppe (Itsrolislife, 2022)</i> _____	49
Abbildung 5: <i>Angststörung Versuchsgruppe (Itsrolislife, 2022)</i> _____	49
Abbildung 6: <i>ADHS Kontrollgruppe (Freudlos, 2022)</i> _____	50
Abbildung 7: <i>ADHS Versuchsgruppe (Freudlos, 2022)</i> _____	50
Abbildung 8: <i>BPD Kontrollgruppe (Nikenaemi, 2023)</i> _____	50
Abbildung 9: <i>BPD Versuchsgruppe (Nikenaemi, 2023)</i> _____	50
Abbildung 10: <i>Ablauf der Erhebung (eigene Darstellung)</i> _____	52
Abbildung 11: <i>Nutzung von Social Media Plattformen (eigene Darstellung)</i> _____	59
Abbildung 12: <i>Diagnose mit einer psychischen Krankheit (eigene Darstellung)</i> _____	60
Abbildung 13: <i>Unterschied der Selbstdiagnose (Liniendiagramm) (eigene Darstellung)</i> _____	66
Abbildung 14: <i>Unterschied der Selbstdiagnose (Balkendiagramm) (eigene Darstellung)</i> _____	66
Abbildung 15: <i>Unterschied der Selbstdiagnose bei Teilnehmer:innen ohne Diagnose (eigene Darstellung)</i> _____	69

1. Einleitung

Psychische Krankheiten zählen weltweit zu den häufigsten gesundheitlichen Problemen (Whiteford et al., 2010; Murray et al., 2012). Etwa eine von acht Personen leidet unter einer psychischen Krankheit (WHO, 2022). Eine psychische Krankheit ist gekennzeichnet durch eine klinisch bedeutsame Beeinträchtigung der emotionalen Regulierung, der Kognition und/oder des Verhaltens einer Person.

Für eine offizielle Diagnose mit einer psychischen Krankheit müssen die vorhandenen Symptome, deren Dauer und Schweregrad von medizinischen Fachkräften erhoben werden (First, 2023). So kann anhand von Klassifikationssystemen und Kriterien von Spezialist:innen festgestellt werden, ob eine psychische Krankheit vorliegt. Es kommt jedoch vor, dass sich Personen für eine Diagnose nicht an medizinische Fachkräfte wenden, sondern versuchen sich selbst zu diagnostizieren (Lewis, 2016). Selbstdiagnose beschreibt das Verhalten, wenn Personen bei sich selbst, ohne der Beteiligung von Fachleuten eine Krankheit identifizieren (Ahmed & Stephen, 2017). Sie stellen sich also selbst eine Diagnose. Dazu wird häufig das Internet oder die sozialen Medien als Hilfsmittel verwendet.

Schon die Einführung des Internets ermöglichte Personen unbeschränkten Zugang zu Informationen über die verschiedensten Krankheiten und Gesundheitsthemen (Lewis, 2016). Vor allem seit dem Aufkommen der sozialen Medien gibt es eine Vielzahl weiterer Möglichkeiten an Informationen zu gelangen und sich mit anderen Menschen auszutauschen (Milton et al., 2023, Chen & Wang, 2021; Li et al., 2018). In den letzten Jahren wurde es immer mehr zum Trend seine intimsten, privatesten Momente in den sozialen Medien und somit mit der ganzen Welt zu teilen (Wiesböck, 2025). Dazu gehören auch die psychischen Krankheiten. Vor allem seit der Covid-19-Pandemie sind die verschiedenen Social Media-Plattform eine vielgenutzte Quelle für medizinische Informationen.

In den Medien wird in den letzten Jahren vermehrt über das Phänomen der Selbstdiagnose mit psychischen Krankheiten aufgrund von Postings in den sozialen Medien berichtet (Belowich, 2023; Boseley, 2021; Brown, 2023; Caron, 2022; Kelly, 2023). Vor allem junge Menschen geben an, dass sie in den letzten Jahren häufig Social Media-Inhalte über psychische Krankheiten konsumieren. In der Zeitung „The Guardian“ berichtete eine junge Frau, dass der TikTok-Algorithmus ihr immer mehr Videos über Anzeichen von ADHS bei

Frauen zeigte (Boseley, 2021). Sie erkannte diese Anzeichen bei sich selbst wieder und diagnostizierte sich selbst mit ADHS. Sie wendete sich danach auch an einen Arzt, der sie offiziell mit der Krankheit diagnostizierte.

Auf der Kurzvideoplattform TikTok sind Inhalte beliebt, in denen Personen ihre persönlichen Erlebnisse auf humorvolle Weise teilen (Harness & Getzen, 2022). Dazu zählen auch Erfahrungen mit psychischen Krankheiten. Videos über psychischen Krankheiten erfreuen sich auf TikTok großer Beliebtheit. Zum Hashtag #depression wurden auf TikTok 3.2 Millionen Videos geteilt. Auch Beiträge zur Angststörung mit dem Hashtag #anxiety sind mit 5.9 Millionen Videos ein beliebtes Thema.

In mehreren Studien wurde herausgefunden, dass zahlreiche TikTok Videos Symptome und Anzeichen für psychische Krankheiten beinhalten (Samuel, Kuijpers & Bleakley, 2024; Basch et al. 2022). In Videos von TikTok-Influencer:innen werden allgemeine Erfahrungen oder auch Persönlichkeitsmerkmale als Anzeichen bzw. Symptome für eine psychische Krankheit dargestellt (Wiesböck, 2025). Dadurch werden psychische Krankheiten stark vereinfacht und die eigentlichen Diagnosekriterien für eine psychische Krankheit nicht beachtet. Nervosität in einem normalen Ausmaß, z.B. in einer Prüfungssituation, wird als Anzeichen für eine Angststörung gewertet. Vergesslichkeit im stressigen Alltag stellt ein Symptom für ADHS dar. Es besteht die Gefahr, dass normale Erfahrungen als krankhaft bzw. als Anzeichen für eine Krankheit angesehen werden (Wiesböck, 2025). Das kann zu einer Über-(Selbst)Diagnose mit psychischen Krankheiten führen (Samuel, Kuijpers & Bleakley, 2024; Wiesböck, 2025).

Obwohl häufig über die Selbstdiagnose aufgrund von TikTok-Videos berichtet wird, gibt es nur wenig experimentelle wissenschaftliche Forschung zu diesem Thema. In der aktuellen Forschung liegt der Fokus häufig auf Personen, die sich selbst mit psychischen Krankheiten diagnostizieren, weil sie sich mit den Influencer:innen identifizieren, die in den sozialen Medien über ihre psychische Krankheiten berichten (Hasan, Foster & Cho, 2023; Müller-Vahl et al., 2022). Auch die Auswirkungen von Selbstdiagnosen wurden bereits wissenschaftlich untersucht (Alfayez, 2023; Aragon-Guevara et al., 2023; Corzine & Roy, 2024; David & Deeley, 2024; Sarrett, 2016; Sukmawati, Yusuf & Nadhirah, 2023). Es wurde jedoch keine Studie gefunden, in der mittels Experiment untersucht wurde, ob das Rezipieren von TikTok-Videos mit Symptombeschreibungen von psychischen Krankheiten zur Selbstdiagnose mit einer psychischen Krankheit führt.

1.1 Erkenntnisinteresse

Das Ziel dieser Masterarbeit ist es zu untersuchen, ob das von Rezipieren TikTok-Videos, die Symptombeschreibungen von psychischen Krankheiten enthalten, die Wahrscheinlichkeit der Selbstdiagnose mit einer psychischen Krankheit erhöhen. Der Fokus liegt hier auf TikTok-Videos, in denen allgemeine Erlebnisse und Erfahrungen (z.B. Müdigkeit, Vergesslichkeit, Appetitlosigkeit), als Symptome für eine psychische Krankheit dargestellt werden.

Außerdem soll herausgefunden werden, ob die Art der psychischen Krankheit, die in einem TikTok-Video thematisiert wird, einen Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose mit einer psychischen Krankheit hat. Daher wird die Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose mit den Krankheiten Depression, Angststörung, ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung) und BPD (Borderline-Persönlichkeitsstörung) untersucht.

In Zuge dieser Masterarbeit soll herausgefunden werden, wie Personen Videos auf der Plattform TikTok wahrnehmen, verarbeiten und auf sich selbst anwenden. Dabei steht das Phänomen der Selbstdiagnose mit einer psychischen Krankheit im Mittelpunkt. Es soll festgestellt werden, ob das bloße Rezipieren von Videos mit Symptombeschreibungen oder Anzeichen von psychischen Krankheiten zur Selbstdiagnose mit einer psychischen Krankheit führt.

1.2. Aufbau der Arbeit

Für einen besseren Überblick soll hier der Aufbau dieser Masterarbeit genauer erläutert werden.

In folgendem Kapitel werden zunächst die vier psychischen Krankheiten, die in dieser Arbeit thematisiert werden, beschrieben. Danach wird ein Überblick über die Social Media-Plattform TikTok, die im Fokus dieser Erhebung steht, gegeben. Darauf folgt eine Zusammenfassung der aktuellen wissenschaftlichen Forschung und Literatur zu psychischen Krankheiten in den sozialen Medien sowie über das Phänomen der Selbstdiagnose. Danach werden zentrale Effekte und Modelle erläutert. In Kapitel 9 wird basierend auf dem aktuellen Forschungsstand die Hypothese H1 und die Forschungsfrage aufgestellt.

Im weiteren Teil dieser Arbeit wird die Erhebungsmethode genau beschrieben. Anschließend werden die Forschungsergebnisse präsentiert. Darauf folgt die Diskussion der Ergebnisse sowie die Limitationen dieser Forschung. Am Ende findet sich das Fazit und der Ausblick.

2. Psychische Krankheiten

In dieser Masterarbeit wurde der Fokus auf die vier psychischen Krankheiten Depression, Angststörung, ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung) und BPD (Borderline-Persönlichkeitsstörung) gelegt. Es sollte untersucht werden, ob sich Personen selbst mit einer dieser Krankheiten diagnostizieren. In folgenden Unterkapitel werden die Symptome und Diagnosekriterien dieser vier psychischen Krankheiten dargestellt. Dafür wird vor allem das Diagnostische und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5 verwendet (Falkai & Wittich, 2018). Das DSM-5 ist ein Klassifikationssystem, dass als Standardwerk zur Diagnose mit psychischen Krankheiten verwendet wird. Es wurde auch erhoben, wie viele Videos dazu auf TikTok gepostet wurden. Außerdem wurde die APA-OTS-Datenbank nach Meldungen zu den Krankheit durchsucht. Das soll als Indikator dienen, um festzustellen, wie beliebt oder bekannt eine Krankheit ist.

2.1 Depression

Geschätzte 280 Millionen Personen weltweit bzw. 3.8% der Weltbevölkerung leiden unter einer Depression (WHO, 2023a). Frauen sind etwa doppelt so häufig betroffen wie Männer. Die 12-Monats-Prävalenz liegt laut DSM-5 bei ungefähr 7% (Falkai & Wittich, 2018). Die Depression kann in jedem Alter auftreten, beginnt aber häufig schon in der Pubertät. 18- bis 29-Jährigen sind drei Mal häufiger betroffen als Personen über 60 Jahren.

Im DSM-5 wird mit dem Überbegriff „Depressive Störungen“ Störungsdiagnosen wie z.B. Disruptive Affektregulationsstörung, Major Depression, Persistierende Depressive Störung usw., umschlossen (Falkai & Wittich, 2018). Der Fokus dieser Arbeit liegt auf der Major Depression Störung.

Das Hauptmerkmale einer Major Depression ist eine mind. zwei Wochen dauernde Phase mit depressiver Stimmung und/oder Interessensverlust bzw. Verlust der Freude an Aktivitäten (Falkai & Wittich, 2018). Für eine Diagnose müssen außerdem mindestens fünf zusätzliche Symptome (vgl. Tab. 1) auftreten. Der Großteil davon muss an den meisten Tagen, für die meiste Zeit des Tages auftreten. Für die Diagnose müssen die Symptome die verschiedenen Lebensbereiche bedeutsam beeinträchtigen und ohne erklärbaren Grund (z.B. Trauerfall, schwerwiegende Erkrankung, Trennung) auftreten. Außerdem muss sichergestellt werden, dass die Symptome ihren Ursprung nicht in der Wirkung einer eingenommenen Substanz (z.B. Medikamente) oder einer anderen Krankheit haben.

Tabelle 1

Symptome einer Major Depression nach Falkai & Wittich, 2018 (eigene Darstellung)

Symptome einer Major Depression
a) Depressive Verstimmung (z.B. Traurigkeit, Gefühl der Leere, Hoffnungslosigkeit) b) deutlich weniger Interesse und Freude an fast allen Aktivitäten c) Gewichtsverlust oder Gewichtszunahme, gesteigerter oder verminderter Appetit d) Insomnie oder Hypersomnie e) Müdigkeit oder Energielosigkeit f) Schuldgefühle, Selbsthass, Gefühle der Wertlosigkeit g) Verminderte Konzentrationsfähigkeiten oder Entscheidungsfähigkeiten h) Gedanken an den Tod, Suizidgedanken (Gedanken ohne genauen Plan oder genaue Planung des Suizids)

Auf TikTok gibt es unter dem Hashtag #Depressionen“ 103.5K Beiträge, der Hashtag #depression hat 3.2 Millionen Beiträge (TikTok, 2024h; TikTok, 2024i). Es gab 3.108 APA-OTS-Meldungen in Österreich zu „Depression“ bzw. „Depressionen“ vom 01.01.1998 bis 15.02.2025 (APA-OTS, 2024e).

2.2 Angststörung

Die Angststörung ist mit ca. 301 Millionen betroffenen Personen bzw. 4 % der Bevölkerung die weltweit häufigste psychische Krankheit (WHO, 2023b). Laut DSM-5 liegt die 12-Monats-Prävalenz zwischen 0,4% und 3,6% (Falkai & Wittich, 2018). Frauen sind eher betroffen als Männer. Der Störungsbeginn der Generalisierten Angststörung liegt bei ca. 30 Jahren, sie kann jedoch in jedem Alter auftreten (Falkai & Wittich, 2018).

Laut DSM-5 ist die Angststörung ein Überbegriff für verschiedene Störungen, wie z.B. Panikstörung, Agoraphobie, Generalisierte Angststörung usw. (Falkai & Wittich, 2018). In dieser Masterarbeit geht es um die Generalisierte Angststörung.

Das zentrale Merkmal der Generalisierten Angststörung ist die „übermäßige Angst und Sorge (furchtsame Erwartung) bezüglich mehrerer Ereignisse oder Tätigkeiten“ (Falkai & Wittich, 2018, S.302). Um eine Generalisierte Angststörung zu diagnostizieren, muss die

übermäßige Angst und Sorge für 6 Monate am Großteil der Tage auftreten und Leiden und Beeinträchtigungen in verschiedenen Lebensweisen auslösen. Außerdem müssen die Angst und Sorge mit mindestens drei weiteren Symptomen (siehe Tab. 2) verbunden sein. Es muss vor der Diagnose auch ausgeschlossen werden, dass die Symptome durch eine anderen Störung (z.B. Panikstörung, Soziale Angststörung, Zwangsstörung, usw.) erklärt werden können oder durch die Wirkung von Substanzen (z.B. Medikamente) oder körperlichen Erkrankungen oder Beschwerden ausgelöst werden. Die Angst und Sorge, die bei einer Generalisierten Angststörung auftreten, dürfen nicht mit Angst in einem normalen Ausmaß, also nichtpathologischer Angst, verwechselt werden. Hier ist vor allem die allgemeine Belastung und Beeinträchtigung der Angst und Sorgen entscheidend.

Folgende Tabelle zeigt die Symptome der Generalisierten Angststörung laut DSM-5 auf (Falkai & Wittich, 2018).

Tabelle 2

Symptome einer Generalisierten Angststörung nach Falkai & Wittich, 2018 (eigene Darstellung)

Symptome einer Generalisierten Angststörung
a) Ruhelosigkeit und Unruhe b) Leichte Ermüdung c) Konzentrationsschwierigkeiten d) Reizbarkeit e) Muskelspannung f) Schlafstörungen

Auf TikTok gibt es 45.400 Beiträge mit dem Hashtag #Angststörung, 5.9 Millionen Beiträge mit dem Hashtag #anxiety (TikTok, 2024c; TikTok, 2024d).

Es gab 314 Meldungen APA-OTS Meldungen zu „Angststörungen“ bzw. „Angststörung“ von 01.01.1998 bis 15.02.2025 (APA-OTS, 2024b).

2.3 ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung)

Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung, in folgendem nur ADHS genannt, tritt laut der World Health Organisation (2019) bei 5-8% der Kinder weltweit auf. Laut DSM-5 leiden etwa 5% der Kinder und 2.5% der Erwachsenen unter ADHS (Falkai & Wittich, 2018). Männlichen Personen sind häufiger betroffen als weibliche Personen. ADHS tritt meist schon im Kindesalter auf und reicht häufig bis ins Erwachsenenalter (Falkai & Wittich, 2018; Kooij et al., 2010).

ADHS-Symptome werden im DSM-5 in die beiden Bereiche „Uunaufmerksamkeit“ und „Hyperaktivität und Impulsivität“ eingeteilt (Falkai & Wittich, 2018). Um die Krankheit offiziell zu diagnostizieren, müssen mind. 6 Symptome aus einem bzw. beiden Bereichen für sechs Monate auftreten (vgl. Tab. 3). Das Ausmaß der Symptome darf nicht mit dem Entwicklungsstand vereinbar sein und muss sich negativ auf soziale sowie schulische/berufliche Aktivitäten auswirken. Generell ist ADHS davon geprägt, dass durchgehende Aufmerksamkeit und/oder Hyperaktivität und Impulsivität in den verschiedenen Lebensbereichen besteht. Außerdem wird ADHS nur diagnostiziert, wenn mehrere Symptome vor einem Alter von 12 Jahren auftreten.

In der folgenden Tabelle werden die Symptome aufgezeigt, die laut DSM-5 bei ADHS auftreten.

Tabelle 3

Symptome von ADHS nach Falkai & Wittich, 2018 (eigene Darstellung)

Symptome von ADHS	
Uunaufmerksamkeit	Hyperaktivität und Impulsivität
a) Beachtet Einzelheiten nicht und macht Flüchtigkeitsfehler b) Es fällt schwer, für längere Zeit aufmerksam zu sein c) Hört nicht zu d) Anweisungen werden nicht vollständig ausgeführt, Arbeiten werden nicht vollendet	a) Häufiges zappeln mit Händen/Füßen oder rutschen auf dem Stuhl b) Aufstehen in Situationen, wo man normalerweise sitzt c) unpassendes klettern oder herumlaufen; bei Jugendlichen oder Erwachsenen: subjektives Unruhegefühl

<p>e) Schwierigkeiten bei der Organisation von Aufgaben/Aktivitäten und dabei Ordnung zu halten (unordentliches Arbeiten, schlechtes Zeitmanagement)</p> <p>f) Vermeiden von Aufgaben, bei denen für längere Zeit geistige Anstrengung gefordert wird</p> <p>g) Verlieren von Gegenständen</p> <p>h) leichte Ablenkbar (v.a. durch äußere Reize)</p> <p>i) Vergesslichkeit bei Alltagstätigkeiten</p>	<p>d) Schwierigkeiten damit, sich ruhig zu beschäftigen</p> <p>e) ist gehetzt; allgemeine Unruhe</p> <p>f) übermäßiges Reden</p> <p>g) Unterbricht andere beim Sprechen, kann nicht warten, bis Frage zu Ende gestellt wurde</p> <p>h) es fällt schwer zu warten, bis er/sie an der Reihe ist</p> <p>i) Stören und Unterbrechen von anderen</p>
---	---

Auf TikTok gibt es insgesamt 3.6 Millionen Beiträge mit dem Hashtag #adhd (TikTok, 2024a). Der Hashtag #adhs hat 68.800 Beiträge (TikTok, 2024b). Vom 01.01.1998 bis 15.02.2025 gab es 286 APA-OTS-Meldungen zu „ADHS“ (APA-OTS, 2024a).

2.4 BPD (Borderline-Persönlichkeitsstörung)

Zur Borderline-Persönlichkeitsstörung, meist BPD (Borderline-Personality-Disorder) genannt, gibt es von der WHO keine Daten über die Anzahl der weltweit Betroffenen. Im DSM-5 wird eine Prävalenz von 1,6% bis zu 5,9% in der Weltbevölkerung vermutet (Falkai & Wittich, 2018). Es sind überwiegend Frauen von BPD betroffen. Häufig treten BPD-Beschwerden im jungen Erwachsenenalter auf und können im Laufe des Lebens wieder abnehmen.

BPD zählt zu den Persönlichkeitsstörungen. „Das Hauptmerkmal der Borderline-Persönlichkeitsstörung ist ein tiefgreifendes Muster von Instabilität in zwischenmenschlichen Beziehungen, im Selbstbild und in den Affekten sowie von deutlicher Impulsivität“ (Falkai & Wittich, 2018, S.910). Personen mit BPD versuchen verzweifelt zu vermeiden Verlassen zu werden. Die Wahrnehmung einer drohenden Trennung, Zurückweisung oder der Verlust äußerer Strukturen kann tiefgreifende Veränderungen im Selbstbild, in den Emotionen, im Denken und im Verhalten hervorrufen. Um BPD zu diagnostizieren, müssen mindestens 5 Kriterien (vgl. Tab 4) erfüllt sein.

In folgender Tabelle werden alle Kriterien für eine BPD-Diagnose aufgelistet (Falkai & Wittich, 2018).

Tabelle 4

Symptome einer BPD nach Falkai & Wittich, 2018 (eigene Darstellung)

Symptome einer BPD (Borderline-Persönlichkeitsstörung)
a) Verzweifelte Versuche, Verlassenwerden zu vermeiden b) Instabile oder intensive zwischenmenschliche Beziehungen c) Identitätsstörung: falsche Selbstwahrnehmung d) potenzielle selbstschädigende Impulsivität (z.B. Geldausgaben oder Substanzmissbrauch) e) wiederholte suizidale Handlungen oder selbstverletzendes Verhalten f) Emotionale Instabilität aufgrund einer starken Reaktionsfähigkeit der Stimmung. g) Gefühl der Leere h) Wutausbrüche bzw. unkontrollierte Wut i) vorübergehende paranoide Vorstellungen oder Dissoziation

Der Hashtag #BPD hat 1.9M Beiträge auf TikTok (TikTok, 2024g). Zum Hashtag #borderlinestörung gibt es 930 Beiträge (TikTok, 2024f). 397.800 Beiträge gibt es mit dem Hashtag #borderline (TikTok, 2024e).

Es gab 12 APA-OTS Meldungen zu „Borderline-Persönlichkeitsstörung“ von 01.01.1998 bis 15.02.2025 sowie 87 Meldungen zu „Borderline“ (APA-OTS, 2024c; APA-OTS, 2024d).

3. TikTok

In dieser Masterarbeit steht die Social Media Plattform TikTok im Zentrum. In folgendem Kapitel wird ein Überblick über die Plattform gegeben

3.1 Überblick über die Plattform

Die Plattform TikTok, in China unter dem Namen Douyin bekannt, ist eine Social Media Plattform für das Teilen von Kurzvideos (Harness & Getzen, 2022). Sie wird dafür genutzt, Videoclips, Musik, Text und Spezialeffekte bzw. Filter in kurzen Videos zu vereinen. Die Plattform hat sich in den letzten Jahren, vor allem im Laufe der Covid-19-Pandemie, zu einer der beliebtesten Social Media Plattformen weltweit entwickelt (TikTok Newsroom, 2021; Iqbal, 2025). Im Jahr 2023 verzeichnete TikTok 1,5 Milliarden aktive Nutzer:innen.

Im September 2016 wurde die chinesische Social Media-App Musical.ly von Zhang Yiming gegründet (Aslam, 2024; Montag, Yang & Elhai, 2021). Im November 2017 wurde die Plattform von dem Unternehmen Beijing Bytedance Technology gekauft und in TikTok umbenannt. Auf TikTok können Videos geteilt werden, die wenige Sekunden bis zu 10 Minuten dauern (Greene et al., 2023). Die App, auf der zunächst nur kurze Tanz- und Lipsyncing-Videos geteilt wurden, entwickelte sich über die Jahre zu einer der wichtigsten Social Media-Plattformen, auf der Inhalte zu diversen Themen gepostet werden (Iqbal, 2025).

In nur wenigen Jahren entwickelte sich TikTok zur erfolgreichsten chinesischen App weltweit. Mit 825 Millionen Downloads war die App im Jahr 2024 weltweit am häufigsten heruntergeladenen App (AppMagic, 2025). Auch im deutschsprachigen Raum ist TikTok mit 20,9 Millionen User:innen in Deutschland und 2,1 Millionen User:innen in Österreich eine der meist genutzten Social Media Plattformen (TikTok Newsroom 2023). Laut Prognosen soll die User:innen-Zahl auch in den nächsten Jahren weiter steigen (eMarketer, 2022).

Eine Umfrage aus dem Jahr 2022 zeigte, dass TikTok die zweit meist genutzte Plattform bei Teenager:innen ist (Vogels, Gelles-Watnick & Massarat, 2022). Die Plattform ist hauptsächlich bei der Gen Z, also Personen, die zwischen 1995 und 2010 geboren wurden, beliebt (West, 2024). Die Gen Z nutzt TikTok häufiger als alle anderen Generationen. Nur Snapchat und Youtube sind bei der Gen Z beliebter als TikTok (Lebow, 2023) Rund 65% der Tik-Tok Nutzer:innen sind Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 18 und 24

Jahre (Brosi, 2022). Teenager:innen ab 13 Jahren dürfen die Plattform nutzen, was zur Folge hat, dass viele der User:innen noch minderjährig sind (Farah & Milmo, 2023)

TikTok-User:innen können auf der Plattform die Videos von anderen User:innen sehen, liken, kommentieren, speichern und teilen. Außerdem ist es möglich Creator:innen zu folgen, um ihre Videos angezeigt zu bekommen (McLachlan, 2022). In dieser Arbeit werden die Personen, die Videos auf TikTok teilen, Creator:innen oder Influencer:innen genannt. Beide Begriffe werden synonym verwendet. Das Hauptfeature auf TikTok ist die „For you“-Seite auf der User:innen Videos angezeigt bekommen, die vom TikTok-Algorithmus ausgewählt wurden und auf die Interessen und Nutzungsgewohnheiten des Nutzers/der Nutzerin angepasst sind (Hern, 2022; McLachlan, 2022). Auch wenn man keinen Accounts folgt, sieht man auf der „For You“-Seite eine endlose Abfolge von Videos die sich bei häufiger Nutzung immer mehr auf den User/die Userin zugeschnitten werden. Wie der TikTok-Algorithmus funktioniert, ist nicht öffentlich bekannt. Man weiß jedoch, dass viele Social-Media-Algorithmen darauf ausgelegt sind, den User:innen immer extremere Inhalte zu den Themen zu zeigen, mit denen sie häufig interagieren (Wiesböck, 2025). So soll das Interesse der Userinnen geweckt werden, damit sie mehr Zeit auf der Plattform verbringen. Das kann aber auch dazu führen, dass User:innen, die Inhalte zu psychischen Krankheit konsumieren, immer extremere Videos dazu angezeigt bekommen.

Auf TikTok werden Videos zu den verschiedensten Themenbereichen gepostet. Oft sind die Videos mit Musik unterlegt und Teil von TikTok-Trends, d.h. es werden bestimmte Inhalte von anderen Creator:innen nachgeahmt (z.B. Tanzchoreografien) und häufig individuell neu interpretiert (McLachlan, 2022). Oft entstehen TikTok Trends dadurch, dass die gleiche Musik bzw. ein gleicher Ausschnitt eines Liedes oder bestimmte Filter in Videos genutzt werden (Brzezicki, 2023, McLachlan, 2022, D’Souza, 2024). Daher sind TikTok-Videos oft so designed, dass sie leicht reproduziert und imitiert werden können (Leveille, 2024).

Auch sogenannte TikTok-Challenges sind beliebt (Brzezicki, 2023). Die #putafingerdown-Challenge, oder auch „Nimm einen Finger runter“-Challenge, fordert User:innen auf, durch das Heben und Senken ihrer Finger persönliche Erfahrungen, Vorlieben oder Eigenschaften zu teilen. Die User:innen halten zu Beginn des Videos 10 Finger in die Höhe und senken immer einen Finger, wenn ein Statement aus dem Video auf sie zutrifft. Bei der #putafingerdown-Challenge geht es häufig auch um psychische Krankheiten. Die Creatorin @punkrockjuncleaver (Punkrockjuncleaver, 2022) zählt in ihrem Video Symptome und Anzeichen für ADHS auf und fordert die Rezipient:innen auf

einen Finger zu senken, wenn sie selbst eines dieser Symptome haben. Dieses Video hat fast 30.000 Likes und wurde über 1.200-mal kommentiert. In vielen Kommentaren schreiben User:innen, dass die meisten oder sogar alle genannten Symptome auf sie zutreffen. Viele teilen ihre eigenen Erfahrungen mit den genannten Symptomen oder mit ADHS. Es finden sich auch Kommentare in denen User:innen angeben, dass viele der Symptome auf sie zutreffen, sie aber keine ADHS-Diagnose haben, dies aber aufgrund dieses Videos anstreben. Userin @EmilyMahrenholz schreibt z.B.: „on my way to get tested for adhd“ und @mommyoffourmonsters kommentiert: „so i guess that means, I need to talk to my doctor“. Einige der Kommentare beschäftigen sich damit, dass die User:innen aufgrund von TikTok-Videos glauben, dass sie ADHS haben. Userin @katebagshaw schreibt: „is tiktok trying to tell me I have adhd?“, @tash kommentiert: „I never thought I had adhd until all the tiktok posts like this that I 100% relate to“. Es ist auf TikTok möglich, den Sound, also die Tonaufnahme, eines Videos von anderen Creatr:innen in seinem eigenen Video zu verwenden. Der Sound der AHDS-#putafingerdown-Challenge von @punkrockjune cleaver wurde in über 3.900 Videos verwendet in denen viele Creator:innen selbst die #putafingerdown-Challenge machen, also einen Finger senken, wenn das genannte Symptom auf sie zutrifft.

Einen großen Anteil am Erfolg von TikTok hat die Art der Inhalte, die auf der Plattform beliebt sind. Anders als bei Plattformen wie z.B. Instagram wird auf TikTok kein idealisierter perfekter Lebensstil zur Schau gestellt, sondern authentische Lebensrealitäten gezeigt, die von vielen User:innen nachempfunden werden können (Harness & Getzen, 2022). Es werden persönliche Erlebnisse, Erfahrungen und Probleme, mit denen sich viele Nutzer:innen identifizieren können, auf humorvolle Weise geteilt. Dazu gehören auch persönliche Herausforderungen wie psychische Krankheiten.

3.2 Informationsnutzung der sozialen Medien

Verschiedene Studien untersuchten den Umgang mit Gesundheitsinformationen in den sozialen Medien. Vielen Menschen nutzen die sozialen Medien, um nach medizinischen Informationen zu suchen (Chen & Wang, 2021). Die sozialen Medien dienen als Quelle für medizinische Informationen für Personen, die Rat suchen und sich über Symptome oder verschiedene Gesundheitszustände informieren wollen (Gallardo & Ebardo, 2024).

Vor allem junge Menschen nutzen das Internet, um sich über psychische Krankheiten zu informieren. Pretorius et al. (2019) untersuchten, wie sich junge Menschen (18-25 Jahre) bei psychischen Problemen Hilfe suchen. Sie fanden heraus, dass ein Großteil der

Teilnehmer:innen (81%) ihr Mobiltelefon nutzen, um sich online Hilfe bei persönlichen oder emotionalen Problemen zu suchen. Dabei werden meistens Internet-Suchmaschinen (82%) aber auch Gesundheits-Websites (57%) genutzt. Dabei waren aber nur 36% zufrieden mit der Internetsuche und 49% mit den Gesundheits-Websites. Ähnliche Ergebnisse zeigt auch ein Studie von Sumayya, Al-Madaney, & Almousawi (2019). 85% der Teilnehmer:innen nutzten die sozialen Medien um nach medizinischen Informationen zu suchen. Dabei wurden vor allem WhatsApp, Youtube oder Facebook verwendet. Ein Großteil der Teilnehmer:innen glaubte, dass die in sozialen Medien verfügbaren Gesundheitsinformationen ihr Gesundheitsbewusstsein erhöht haben. Etwa die Hälfte halten diese Gesundheitsinformationen für zuverlässig, während 73,3 % angaben, dass die erhaltenen Informationen ihren Gesundheitszustand beeinflussten.

Lim et al. (2022) untersuchten, wie junge Erwachsene die sozialen Medien in Bezug auf medizinische Informationen nutzen. Sie fanden heraus, dass häufig beim Scrollen durch die Facebook-Timeline Gesundheitsinformationen konsumiert werden. Manche Personen suchten auch gezielt nach medizinischen Inhalten in den sozialen Medien. Vor allem Videoinhalte auf Youtube wurden als besonders leicht verständlich und lehrreich empfunden. Außerdem wurden die Videos als glaubhaft und authentisch eingeschätzt. Die Plattform Instagram wurde hauptsächlich als Inspirationsquelle für Gesundheits- und Lebensstilthemen genutzt. Silver & Johnson (2023) fanden heraus, dass Personen, die Informationen aus den sozialen Medien als glaubhaft einschätzen eher dazu tendieren, sich selbst zu behandeln.

Eine amerikanische Studie zeigt, dass ein Drittel der Personen aus der Gen-Z die Plattform TikTok nutzen, um sich über medizinische Themen zu informieren (CharityRx, 2022). 1 von 5 Amerikaner:innen informiert sich eher auf TikTok als bei medizinischen Fachpersonal. Ähnliche viele Personen geben an, dass sie eher medizinischen Influencer:innen als medizinischen Fachpersonal vertrauen. Viele Menschen, vor allem aus der Gen-Z, wenden sich an Social Media-Influencer:innen um sich über Depressionen oder Angststörungen zu informieren.

Vor allem während der Covid-19 Pandemie nutzten viele Menschen die sozialen Medien um sich über Gesundheitsthemen zu informieren (Neely, Eldredge & Sanders, 2021). Es wurde herausgefunden, dass die meisten Personen, die im Internet gesehenen Informationen nicht von einer medizinischen Fachkraft überprüfen lassen.

Diese verschiedenen Erhebungen zeigen, dass viele Menschen sich an die sozialen Medien wenden um sich über medizinische Themen zu informieren. Außerdem zeigt sich, dass diese Informationen häufig als glaubhaft eingeschätzt werden.

Grund für die Suche nach medizinischen Informationen in den sozialen Medien ist vor allem die leichte Zugänglichkeit der Informationen (Hertling, Matziolis & Grau, 2022, CharityRX, 2022). Leicht verständliche Informationen können ohne viel Aufwand, Kosten und Vorwissen online abgerufen werden. Die Anonymität und die Vertraulichkeit im Internet ist ein weiterer Grund für die Social-Media-Informationssuche (Pretorius et al., 2019, CharityRX, 2022). Manche Personen bevorzugen es, sich in den sozialen Medien Hilfe zu suchen, weil sie vermeiden wollen, von medizinischen Fachkräften verurteilt zu werden. Außerdem haben manche Personen keinen leichten Zugang zu medizinischen Fachkräften und wenden sich deshalb an die sozialen Medien.

Im Laufe dieser Arbeit wird die Nutzung der sozialen Medien um nach medizinischen Informationen zu suchen als medizinische Informationsnutzung bezeichnet.

4. Psychische Krankheiten auf TikTok und in den sozialen Medien

Das Internet und v.a. die sozialen Medien werden immer häufiger genutzt, um Informationen über psychische Krankheiten zu verbreiten (Lewis, 2016; Wiesböck, 2025; Yeung, Ng & Abi-Jaoude, 2022). Dies kann positive Auswirkungen, wie z.B. die Entstigmatisierung von psychischen Krankheiten haben, aber auch durch die positive Darstellung der Krankheiten zu „romantisierten“ Vorstellungen führen (Harness & Getzen, 2022; Shrestha, 2018). In folgendem Kapitel wird ein Überblick über den aktuellen Forschungsstand zum Thema der psychischen Krankheiten in den sozialen Medien und vor allem auf der Plattform TikTok gegeben.

4.1. Auswirkung von Social Media auf die psychische Gesundheit

Studien haben herausgefunden, dass die häufige Nutzung von Social Media zu einer Zunahme von depressiven Symptomen führt und mit einer Verstärkung von negativen Emotionen verbunden ist (Block et al., 2014, Primack et al., 2018). Vor allem die Nutzung der sozialen Medien ist mit einer Verstärkung von negativen Emotionen verbunden. Es kann aber keine Aussage über die Kausalität dieser Beziehung zwischen Depressionen und Social Media Nutzung getroffen werden.

Eine Erhebung zeigt auch, dass junge Menschen ein höheres Risiko haben mit ADHS diagnostiziert zu werden, je häufiger sie die sozialen Medien nutzen (Ra et al., 2018). Das kann unter anderem daran liegen, dass die häufige Social-Media-Nutzung die Konzentrationsfähigkeit negativ beeinflusst. Videos zu ADHS erlangten vor allem während der Covid-Pandemie große Beliebtheit (Wiesböck, 2025). Zu dieser Zeit wurden viele Menschen aus ihren bekannten Strukturen, aus der Arbeits- oder Schulwelt gerissen. Diese stark veränderte Lebensweise könnte bei Menschen die gleichen Symptome ausgelöst haben, die auf TikTok als Merkmale von ADHS präsentiert werden (z.B. Vergesslichkeit, häufiges abgelenkt sein, oder verminderte Konzentrationsfähigkeit).

4.2 Psychische Krankheiten als Inhalt von Posts

Es wurde in den letzten Jahren zum Trend, Videos über psychische Krankheiten auf TikTok zu posten (Wiesböck, 2025). Diese Videos sind bei den User:innen sehr beliebt (Corzine & Roy, 2024). Einerseits werden Videos von Expert:innen geteilt, meist sind es jedoch Laien, die auf ihren TikTok-Accounts ihre persönlichen Erfahrungen mit psychischen Krankheiten

teilen, aber auch Ratschläge geben, oder Informationen über psychische Krankheiten, deren Anzeichen oder Symptome teilen (Harness & Getzen, 2022; Leveille, 2024; Mordecai, 2023; Samuel, Kuijpers & Bleakley 2024; Yeng, Ng & Abi Jaoude, 2022; Zheluk, Anderson & Dineen-Griffin, 2022).

Obwohl die sozialen Medien einen leichten Zugang zu Informationen über psychische Krankheiten bieten, gibt es berechtigte Zweifel, ob die Informationen, die in den sozialen Medien geteilt werden, auch korrekt sind. Dazu untersuchten Aragon-Guevara et al. (2023) die TikTok-Videos mit dem Hashtag #Autism. Sie fanden heraus, dass 73% der „informativen“ Videos über Autismus fehlerhafte oder übergeneralisierte Informationen beinhalteten. In TikTok-Videos über psychische Krankheiten findet man also häufig Falschinformationen.

Die sozialen Medien bieten Personen mit psychischen Krankheiten eine Möglichkeit miteinander zu interagieren (Gobel, Lusiana & Dida, 2023). In den letzten Jahren hat sich auf der Plattform eine große „mental health community“ gebildet in der psychischen Krankheiten thematisiert und persönliche Erfahrungen geteilt werden (Corzine & Roy, 2024). Diese Online-Gemeinschaften bieten für ihre Mitglieder:innen geschätzte Vorteile wie soziale Unterstützung und ein Gefühl der Gruppenzugehörigkeit (Milton et al., 2023).

Auch in der aktuellen Forschung wurden Inhalte über psychische Krankheiten in den sozialen Medien untersucht. Ein starker Fokus liegt auf Inhaltsanalysen von TikTok-Videos. Meist werden Videos untersucht, die mit thematisch passenden Hashtags, z.B. #mentalhealth, #autism, #adhd, #anxiety usw., versehen wurden (Aragon-Guevara, 2023; Basch et al., 2022; Mordecai, 2023; Samuels, Kuijpers & Bleakley, 2024; Yeng, Ng & Abi Jaoude, 2022)

Um herauszufinden, welche Inhalte auf TikTok zum Thema psychischer Krankheiten geteilt werden, untersuchten Basch et al. (2022) 100 TikTok-Videos mit dem Hashtag #mentalhealth. Sie fanden heraus, dass über der Hälfte aller untersuchten Videos Symptome von psychischen Krankheiten bzw. psychischen Problemen inkludierten. Ähnliche Ergebnisse zeigt auch die Untersuchung von Samuel, Kuijpers & Bleakley (2024). Sie fanden heraus, dass die häufigsten Inhalte der TikTok-Videos über Depressionen und/oder Angststörungen Beschreibungen oder Darstellungen von Symptomen waren. Häufig werden in diesen Videos die Symptome aufgelistet oder gezeigt und/oder von dem jeweiligen Creator/der Creatorin schauspielerisch dargestellt. Bei vielen dieser Symptomen

handelt es sich um alltägliche Erlebnisse (z.B. Müdigkeit, Appetitlosigkeit, usw.), die nicht eindeutig auf eine psychischen Krankheit zurückzuführen sind. Außerdem fanden sie heraus, dass die Angststörung öfter als die Depression thematisiert wurde. Videos, in denen Creator:innen persönliche Erfahrungen teilten überwogen deutlich gegenüber Videos von Gesundheitsexpert:innen.

Videos zum generellen Überthema der psychischen Krankheiten sind allgemein beliebt. Es gibt aber auch spezifische Krankheiten, die auf TikTok zum Trend werden (Harness & Getzen, 2022). Dazu gehören unter anderem das Tourette-Syndrom, Autismus, Angststörungen und auch ADHS. Die TikTok-Videos, in denen Personen die Symptome und Erfahrungen mit diesen beliebten Krankheiten zeigen führen zu großer Aufmerksamkeit auf der Plattform. Die Symptome werden entweder verbal erklärt, stehen als Text im Video oder werden visuelle gezeigt bzw. schauspielerisch dargestellt (Harness & Getzen, 2022). Oft werden auch Videos geteilt, in denen sich Personen basierend auf anderen Videos selbst mit einer psychischen Krankheit diagnostizieren

Yeng, Ng & Abi Jaoude (2022) untersuchten die 100 beliebtesten TikTok-Videos mit dem Hashtag #adhd. Sie fanden heraus, dass 21% der Videos nützlich waren, d.h. Informationen über Symptome, Behandlung oder Diagnose von ADHS beinhalteten. Der Fokus von 27% der TikTok-Videos lag auf den persönlichen Erfahrungen von User:innen mit ADHS. Die meisten Videos, 52%, waren jedoch irreführend, sie beinhalteten also Informationen, die nicht auf gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen basieren. Ein großer Teil dieser irreführenden Videos (71%) schrieben transdiagnostisch, psychiatrische Symptome, wie z.B. Angstzustände, Dissoziationen oder Stimmungsschwankungen, fälschlicherweise nur ADHS zu. Weiters wurde in keinem der irreführenden Videos darauf hingewiesen, dass sich Rezipient:innen ärztlichen Rat holen sollen, bevor sie diese Symptome als Anzeichen für ADHS deuten. 7% der untersuchten Videos beinhalteten eine Aufzählung von Symptomen, die Rezipient:innen dazu nutzen sollten, um festzustellen, ob sie ADHS haben.

Auch die Erhebung von Leveille (2024) zeigt, dass viele der TikTok Videos zu ADHS sich mit den persönlichen Erfahrungen der Creator:innen auseinandersetzen. Diese Erfahrungsberichte beinhalteten meist Humor, um eine Verbindung zu den Rezipient:innen aufzubauen. Sie fand heraus, dass TikTok-Creator:innen in ihren Videos oft ADHS als Grund bzw. Auslöser für bestimmte Verhaltensmuster angeben. Auch Symptome und Anzeichen für ADHS sind ein Hauptthema der TikTok-Videos. Leveille (2024) deutet diese

Darstellung von ADHS als Widerstand gegen eine medizinisch geprägte Auffassung der Krankheit und eine Etablierung von Neurodivergenz als Identitätsmerkmal.

Gilmore et al. (2022) untersuchten bereits, ob sich Personen aufgrund von TikTok-Videos mit ADHS selbstdiagnostizieren. Dabei analysierten sie Beiträge auf Twitter mit den Worten „ADHD“ und „TikTok“. Sie fanden zahlreiche Posts in denen User:innen auf Twitter angeben, dass sie sich aufgrund von TikTok-Videos mit ADHS selbst diagnostizierten, da sie sich selbst mit den Symptomen von ADHS, die in den Videos genannt wurden, identifizierten. Zudem wurde erwähnt, dass diese Personen auch eine offizielle Diagnose anstrebten. Generell fanden sich in den Posts positive Diskussionen über die mentale Gesundheit. Auch die positive Auswirkung der (Selbst)Diagnose auf die eigene Lebensqualität wurde erwähnt.

Auch die TikTok-Videos zum Thema Angststörung, mit dem Hashtag #anxiety wurden bereits wissenschaftlich untersucht. Die Erhebung von Mordecai (2023) zeigt, dass auch beim Angststörung-TikToks die persönlichen Erfahrungen von Betroffenen häufig im Fokus stehen. Auch Übungen zur Beruhigung werden oft thematisiert. Auch Zheluk, Anderson & Dineen-Griffin (2022) untersuchten TikTok-Videos mit dem Hashtag #anxiety. Sie fanden heraus, dass 85.5% der Videos von Influencer:innen geteilt wurden. 54% von ihnen waren weiblich, 31% männlich. Die TikToks mit den meisten Likes und Aufrufen wurden von männlichen Influencern gepostet. Die TikToks von Männern beinhalteten mehr Humor und Inspiration als Videos von Frauen. Weibliche Influencer:innen teilten am häufigsten Videos über ihre persönlichen Erfahrungen. Im Großteil der Videos ging es darum, auf die Angststörung aufmerksam zu machen und sie zu destigmatisieren.

Anders als einige der anderen psychischen Krankheiten, die im Zuge dieser Masterarbeit untersucht wurden, gibt es nur wenige Studien, die sich mit BPD in Zusammenhang mit Social Media Plattformen beschäftigen. Das Hashtag #BPD hat mit 1,9 Millionen Videos auf TikTok die wenigsten Beiträge aller untersuchten Krankheiten.

Eine Inhaltsanalyse von Youtube-Videos zu BPD zeigt, dass Personen, die bereits mit BPD diagnostiziert wurden, in Videos häufig über ihre persönlichen Erfahrungen sprechen (Woloshyn & Savage, 2020). Das deckt sich mit den Ergebnissen aus Inhaltsanalysen von Videoinhalten über ADHS (Leveille, 2024, Yeng, Ng & Abi Jaoude, 2022). Woloshyn & Savage (2020) fanden heraus, dass Creator:innen, die ihre persönliche Erfahrung mit BPD teilen mind. ein DSM-5 Kriterium für BPD erwähnten. Häufig werden Symptome wie die

Angst vor dem Verlassenwerden, unstabile Beziehungen, selbstverletzendes Verhalten oder Suizidalität erwähnt. Mehr als ein Drittel der Creator:innen beschrieben Bewältigungsstrategien, um ihre Stresstoleranz und Emotionsregulierung zu stärken sowie achtsamkeitsbasierte Praktiken.

Viele aktuellen Studien zeigen, dass Symptome von psychischen Krankheiten ein Hauptthema der Videos sind (Harness & Getzen, 2022; Samuel Kujipers & Bleakley 2024). In vielen der viralen TikTok-Videos über psychische Krankheiten beschreiben die Creator:innen Symptome, zählen Diagnosekriterien auf oder fordern die Rezipient:innen in manchen Fällen sogar dazu auf, sich basierend auf den aufgezählten Symptomen selbst zu diagnostizieren (Isufir, 2024). Die Symptome werden entweder verbal erklärt, stehen als Text im Video oder werden visuelle gezeigt bzw. schauspielerisch dargestellt (Harness & Getzen, 2022). Oft werden auch Videos geteilt, in denen sich Personen basierend auf anderen Videos selbst mit einer psychischen Krankheit diagnostizieren. Meist handelt es sich bei den Creator:innen, die Videos über psychische Krankheiten teilen, nicht um medizinisches Fachpersonal (Isufir, 2024). Häufig sehen Nutzer:innen diese Videos auf ihrer „For you“-Seite, also der Seite auf TikTok, auf der Videos vom Algorithmus vorgeschlagen werden (Leveille, 2024). Die Videos werden also gesehen, ohne direkt danach zu suchen. Die kurzen Videos auf TikTok, die teilweise nur wenige Sekunden dauern, haben meist keinen Platz für differenzierte Auseinandersetzung mit komplexen Themen wie z.B. psychische Krankheiten (Wiesböck, 2025). Sachverhalte werden vereinfacht oder aus dem Kontext gerissen. Außerdem werden oft allgemeine Erfahrungen oder auch Persönlichkeitsmerkmale als Anzeichen bzw. Symptom für eine psychische Krankheit dargestellt. Je allgemeiner die Infos sind, die von Influencer:innen in ihren Videos wiedergegeben werden, desto mehr Menschen können sich damit identifizieren. So erreichen die Videos höher Aufrufe und Likes und die Influencer:innen somit mehr Aufmerksamkeit.

Viele Social Media-Nutzer:innen machen ihre psychische Krankheit zum Teil ihrer (Online)Identität, (Leveille, 2024, Wiesböck, 2025). Diese Identität wird generiert, indem die Diagnose und Symptome einer psychischen Krankheit in den Videos so gezeigt werden, dass sie für die Zuschauer:innen leicht verständlich und erkennbar sind, z.B. indem das Wort ADHS im Video, im Benutzernamen, in der Profil-Biografie oder in der Videobeschreibung vorkommt. So kann auch ein Gefühl der Zugehörigkeit mit anderen, die auch von der

Krankheit betroffen sind, geschaffen werden (Leveille, 2024, Kim, 2024). Damit wird auch signalisiert, dass sie Teil einer Gemeinschaft sind.

Die Identifikation mit einer psychischen Krankheit, die in den sozialen Medien zur Schau gestellt wird, hat häufig zum Ziel, die Aufmerksamkeit von anderen User:innen zu generieren (Kim, 2024, Wiesböck, 2025). Oft versuchen die Creator:innen dadurch authentisch zu wirken und so Follower:innen zu generieren. Das kann so weit gehen, dass durch die Vermarktung von psychischen Krankheit die Influencer:innen sogar Geld verdienen können, v.a durch bezahlter Werbung von Produkten bzw. Dienstleistungen. Die Influencer:innen nehmen in ihren Videos oft die Rolle des Patienten/der Patientin ein aber treten auch als Expert:in auf. Oft werden Personen, die selbst an einer psychischen Krankheit leiden und auf TikTok posten, wie sie mit der Krankheit umgehen, für eine Follower:innen zu einer Art Idol, dem nachgeifert wird (Mou & Shen, 2018, Wiesböck, 2025).

4.3 Vermarktung von psychischen Krankheiten

Die Beliebtheit von psychischen Krankheiten auf TikTok hat auch zur Folge, dass sie immer häufiger vermarktet werden. Verschiedene Unternehmen schalten auf TikTok Werbung für ADHS-Medikamente bzw. -Behandlungen und fordern die Rezipient:innen dazu auf, eine ADHS-Diagnose anzustreben (Wiesböck, 2025). Diese Werbungen betreffen vor allem den amerikanischen Markt. Unternehmen wie „Done“ oder „Cerebral“ werben mit Online-ADHS-Tests und leicht zugänglichen Behandlungsmöglichkeiten (Done, o.D.; Cerebral, o.D.)

Auf der Website von „Done“ wird ein 1-minütiger Selbsttest angeboten, mit dem eine mögliche ADHS-Erkrankung festgestellt werden soll (Done, o.D.). Es wird gefragt, wie häufig die Nutzer:innen Probleme damit haben, eine Aufgabe zu beenden, Termine einzuhalten und ob die Nutzer:innen oft unruhig oder hyperaktiv sind. Basierend auf der Online-Diagnose werden die Nutzer:innen mit medizinischem Fachpersonal in Kontakt gebracht, das über eine Behandlung entscheidet. „Done“ rät auf ihrer Website dazu, eine ADHS-Erkrankung mit Medikamenten zu behandeln. Die initiale ADHS-Behandlung bei „Done“ kostet insgesamt nahezu 400 USD, die monatlichen Kosten für die medikamentöse Versorgung liegt bei 79 USD. Es wird damit geworben, dass die medikamentöse Behandlung durch Ritalin oder Adderall zu einem besseren Zeitmanagement und zu erhöhter Konzentration führen. Diese Zentralnervensystem-Stimulantien haben ein sehr hohes Sucht- und Missbrauchsrisiko (Sepúlveda, 2011). Das ist vor allem problematisch, da

für eine medikamentöse Behandlungen von ADHS auf einer Plattform wie TikTok geworben wird, deren User:innen zu einem großen Teil Minderjährig bzw. junge Erwachsene sind.

4.4 Entstigmatisierung und Romantisierung von psychischen Krankheiten

Das Aufkommen der sozialen Medien änderte auch die Art, wie Menschen öffentlich, aber auch persönlich mit verschiedenen Themen umgehen (Ahuja & Fichadia, 2024). Dadurch entwickelte sich auch ein neues Phänomen, dass vor allem bei Personen der Gen Z auftritt: immer häufiger, werden psychische Krankheiten glorifiziert bzw. romantisierend als Statussymbol angesehen (Ahuja & Fichadia, 2024; Shrestha, 2018). Das passiert vorwiegend in den sozialen Medien.

In den klassischen Medien wurden in der Vergangenheit psychischen Krankheiten häufig in einen negativen Kontext gesetzt (Shrestha, 2018). Psychische Krankheiten wurden meist als angstauslösende und als gewalttätige Eigenschaften von Serienkiller dargestellt. In den sozialen Medien unterscheidet sich diese Darstellung jedoch stark. Menschen identifizieren sich mit ihren Krankheiten und zeigen sie öffentlich auf ihren Social Media Profilen (Shrestha, 2018; Wiesböck, 2025). Häufig werden die Krankheiten und ihre Symptome nicht nur gezeigt, sondern auch romantisierend und idealisiert, das heißt sie erscheinen glamourös, attraktiv oder erstrebenswert. Eine Romantisierung oder auch „glamourization“ von psychischen Krankheiten fällt vor allem bei der Depression auf (Wiesböck, 2025). Ein Symptom der Depression ist unter anderem die Antriebslosigkeit, die bei einigen Betroffenen die Vernachlässigung der eigenen Körperhygiene zur Folge hat (Shrestha, 2018; Wiesböck, 2025). Häufig wird aber genau dieses Symptom nicht in den sozialen Medien gezeigt, da dies nicht ästhetisch genug ist, um damit Follower:innen und Likes zu generieren. Stattdessen werden eher ästhetisch ansprechende Bilder oder Videos gepostet, die die Betroffenen z.B. weinend zeigen. Es werden also nur jene Symptome online präsentiert, die sich ansprechend inszenieren lassen und in der Gesellschaft eher akzeptiert werden.

In der Vergangenheit war vor allem die Social Media-App „Tumblr“ eine der Plattformen, auf der psychische Krankheiten diskutiert wurden. Dort teilten User:innen häufig artistisch gestaltete Bilder mit Texten, die sich mit Krankheiten wie Essstörungen, Depressionen und Angststörungen bzw. die Symptome dieser sowie auch mit Suizid und Selbstverletzendem Verhalten auseinandersetzen (Griffith & Stein, 2021; Shrestha, 2018, Wiesböck, 2025).

Diese sogenannten „Sad Girls“ haben sich vorwiegend in den 2010er Jahren auf Tumblr als leidende, zerbrechliche Frauen inszeniert. Die Darstellung dieser „Sad Girls“ hat sich mit den Jahren weiterentwickelt. So werden Frauen nicht wie früher zu „Sad Girls“ nachdem sie mit einer psychischen Krankheit diagnostiziert wurden, sondern Frauen streben an „Sad Girls“ zu werden, indem sie sich freiwillig mit einer psychischen Krankheit diagnostizieren.

Auch in Filmen und Serien werden Frauen mit psychischen Problemen oft so dargestellt, dass sie für die Zuseher:innen als anziehend oder erstrebenswert wirken (Wiesböck, 2025). Das passiert, da häufig nur die „schönen“ bzw. ästhetischen Aspekte einer Krankheit gezeigt werden. Die stark belastenden Symptome einer Krankheit wie die Depression wie z.B. Suizidgefährdungen, Mangel an Körperhygiene oder extreme Hoffnungslosigkeit werden gar nicht oder nur sehr abgeschwächt bzw. ästhetisch ansprechend dargestellt. So wird die Krankheit nicht nur romantisiert sondern auch verarmlost.

Influencer:innen können Menschen beeinflussen und auch bestimmte Dinge populär und erstrebenswert machen (Wiesböck, 2025). Sie haben somit auch Einfluss darauf, ob eine psychische Krankheit als „in“ angesehen und von Zuseher:innen angestrebt wird.

Die Entstigmatisierung von psychischen Krankheiten führte auch dazu, dass diese immer mehr vermarktet werden (Pötsch, 2022; Wiesböck, 2025). So wird z.B. für Online-Therapie-Apps und Medikamente geworben. Diese Werbung findet häufig auf Social Media im Zuge von bezahlten Influencer:innen-Postings statt. Aber auch Lifestyle-Artikel wie Kleidung oder Accessoires mit Aufschriften zu psychischen Krankheiten (z.B. „Cute but Psycho“ oder „Social Anxiety“) werden verkauft (Mac Donell, 2023; Wiesböck, 2025). Diese Artikel geben Menschen die Möglichkeit, sich noch mehr mit einer psychischen Krankheit zu identifizieren und dies auch nach außen zu zeigen. Auch werden so weiterhin psychische Krankheiten romantisiert und glorifiziert. Auffallend ist auch, dass Großteils nur Mode zu psychischen Krankheiten gibt, die auch als beliebt angesehen werden. Weniger romantisierte Krankheiten wie Schizophrenie oder Narzissmus werden kaum vermarktet. Das zeigt auch, dass es innerhalb der physischen Krankheiten einen Unterschied zwischen erstrebenswerten und nicht-erstrebenswerten Krankheiten gibt.

4.5 Pathologisierung von normalen Erlebnissen und Gefühlen

In den vergangenen Jahrzehnten wurde versucht, das öffentliche Bewusstsein für psychische Gesundheitsprobleme zu verstärken, mit dem Ziel, diese Symptome in der

Bevölkerung zu reduzieren oder zu verhindern (Foulkes & Andrews, 2023; Wiesböck, 2025).

Foulkes & Andrews (2023) stellen jedoch die Theorie auf, dass diese Bemühungen zu einem Anstieg von gemeldeten psychischen Problemen führen. Grund dafür sind einerseits, dass Aufgrund der verstärkten Aufklärung Personen nun ihre psychischen Probleme eher erkennen und berichten. Andererseits gibt es jedoch auch die problematische Überinterpretation von Symptomen. Aufgrund der starken öffentlichen Thematisierung von psychischen Problemen kommt es zu einer übermäßigen Pathologisierung von alltäglichen Erfahrungen. Das meint, dass bestimmte Gefühle, die viele Menschen erleben und normal sind, als krankhaft eingestuft werden (Foulkes & Andrews, 2023; Wiesböck, 2025). Vor allem Jugendliche in der Pubertät, die häufig negative Gefühle, Stimmungsschwankungen oder Unsicherheiten haben, laufen Gefahr, diese normalen Erlebnisse als Symptome für eine psychische Krankheit einzuordnen. Das kann zu einer Veränderung des Verhaltens und der Selbstwahrnehmung führen, und letztendlich die Symptome verstärken bzw. entstehen lassen kann.

Die Fehlerhaftigkeit von Menschen ist nicht ein normaler Teil des Lebens, sondern wird als Symptom für eine psychische Krankheit gesehen (Wiesböck, 2025). Gefühle, Erfahrungen und Handlungsweisen, die als unangenehm wahrgenommen werden, werden in TikTok-Videos mit Symptombeschreibung von psychischen Krankheit häufig pathologisiert. Eine Krankheit soll also der Grund dafür sein, warum Menschen manchmal müde sind, zu spät kommen oder Dinge vergessen. Dinge, die also nicht in unsere Gesellschaft passen und Personen daran hindern zu „funktionieren“, werden so nicht als allgemeine normale Erfahrungen wahrgenommen, sondern als Symptom oder Anzeichen für eine psychische Krankheit.

Basierend auf diesen Annahmen lässt sich die Hypothese aufstellen, dass alltägliche Erfahrungen, die als Symptome von psychischen Krankheiten gesehen und präsentiert werden, dazu führen können, dass Personen sich selbst mit psychischen Krankheiten diagnostizieren.

5. Selbstdiagnose

Dieses Kapitel widmet sich dem zentralen Thema dieser Arbeit: dem Phänomen der Selbstdiagnose. Dazu wird der aktuelle Forschungsstand, vor allem in Bezug auf die sozialen Medien, genauer beleuchtet.

5.1 Überblick über Selbstdiagnose

Selbstdiagnose bedeutet, dass sich Personen selbst mit einer Krankheit diagnostizieren und sich nicht auf offizielle Diagnostiker (z.B. Ärzt:innen) verlassen, um eine Diagnose zu erhalten (Fellowes, 2024). Ohne der Beteiligung von Fachleuten identifizieren Personen also bei sich selbst eine Krankheit (Ahmed & Stephen, 2017). Es ist jedoch fraglich, ob diese Selbstdiagnosen auch wirklich stimmen. Meist wird angenommen, dass nur medizinische Fachkräfte über das nötige Wissen und die Erfahrung verfügen, Personen zuverlässig mit einer psychischen Krankheit zu diagnostizieren (Fellowes, 2023).

Eine (Selbst-)Diagnose bietet die Möglichkeit zur Identitätsbildung, sozialer Verbundenheit und ein Gefühl der Gruppenzugehörigkeit (Corzine & Roy, 2024). Häufig führt eine Selbstdiagnose mit einer psychischen Krankheit dazu, dass sich die Betroffenen erleichtert fühlen und sich selbst besser akzeptieren können (Alfayez, H. 2023; Lewis, 2016). Sie empfinden die Selbstdiagnose als eine Erklärung für verschiedene Erfahrungen, Verhaltensweisen und Symptome, die sie selbst erlebt haben. Doch die Selbstdiagnose löst auch Unsicherheit aus, vor allem, wenn die Betroffenen Personen mit medizinischen Fachkräften interagieren oder versuchen offiziell diagnostiziert zu werden. Personen, die sich bereits selbst mit einer Krankheit diagnostiziert haben, sehen diese Diagnose als Teil ihrer Identität an und können negativ darauf reagieren, wenn die Selbstdiagnose von Fachleuten in Frage gestellt wird (Corzine & Roy, 2024).

Rutter et al. (2023) untersuchten, ob die (Selbst)Diagnose mit einer psychischen Krankheit wirklich stimmt. Sie stellten fest, dass vor allem Diagnosen mit internalisierenden Störungen (z. B. Depression, Angststörung) zutreffend sind. Andere Krankheiten wie die Bipolare-Störung, die Panikstörung oder Störungen im Zusammenhang mit Suchtmittelkonsum zeigten eine niedrige Selbstdiagnosegenauigkeit. Dies deutet darauf hin, dass die Vertrautheit mit einer Krankheit die Genauigkeit der Selbstdiagnose verbessert. Diese Erhebung zeigt, dass wenn Personen Krankheitssymptome aufweisen und sich darauf basierend selbst diagnostizieren, diese Diagnosen bei manchen Krankheiten zutreffend sind. Diese Personen leiden häufig wirklich unter einer psychischen Krankheiten.

Fellows (2023) stellt die Theorie auf, dass Selbstdiagnose auch mit dem öffentlichen Bewusstsein bzw. der Bekanntheit einer Krankheit zusammenhängt. Die Diagnosekriterien verschiedener Krankheiten überschneiden sich. Daher kann es sein, dass eine Person die diagnostischen Kriterien für eine bestimmte Krankheit erfüllt, sich jedoch selbst mit einer anderen Krankheit diagnostiziert, da diese bekannter ist.

Selbstdiagnosen beginnen meist online (Farnood et al., 2020). Oft wird das Internet als erste Anlaufstelle genutzt, um Informationen über Krankheiten oder deren Symptome zu erhalten. Das Phänomen der Selbstdiagnose wurde in den letzten Jahrzehnten häufig im Kontext von medizinischen Websites bzw. Diagnose-Websites oder Diagnose-Apps untersucht (Cirkovic, 2020, Ryan & Wilson, 2008; Lupton & Jutel, 2015).

Doch auch in den sozialen Medien kann es zu Selbstdiagnosen kommen. Auf Social Media-Plattformen haben User:innen nicht nur die Möglichkeit Inhalte zu rezipieren oder selbst zu erstellen, sondern sie können sich auch direkt mit anderen austauschen (David & Deeley, 2024; Milton et al., 2023.). Außerdem wurde es in den letzten Jahren immer mehr zum Trend, dass User:innen Inhalte über psychische Krankheiten teilen (Wiesböck, 2025).

In kurzen TikTok-Videos ist es kaum möglich die vielen Facetten einer psychischen Krankheit so zu zeigen, dass basierend darauf eine (Selbst)Diagnose gestellt werden kann (Wiesböck, 2025). Außerdem können sich die Krankheiten bei Personen unterschiedlich äußern und treten in verschiedenen Stärken auf. Auch bei den verschiedenen Altersgruppen können bei der gleichen Krankheit verschiedenen Symptome auftreten. Für eine medizinische Diagnose mit einer psychischen Krankheit müssen neben den Auftreten der Symptome auch weitere Anzeichen miteinbezogen werden, wie die Dauer und die Auswirkung der Symptome auf das Leben eines Menschen (Wiesböck, 2025; Falkai & Wittich, 2018).

Es wurde herausgefunden, dass Personen, die bereits mit psychischen Störungen in Kontakt gekommen sind und/oder in der Gegenwart oder der Vergangenheit Symptome zeigten eher dazu neigen, sich selbst zu diagnostizieren (Alfayez, 2023). Grund dafür kann sein, dass diese Personen wahrgenommene Symptome eher als Anzeichen für eine psychische Krankheit identifizieren. Dieses Phänomen wurde jedoch noch nicht ausreichend wissenschaftlich bestätigt.

Laut Sarrett (2016) tritt das Phänomen der Selbstdiagnose nicht bei allen psychischen Krankheiten auf. Sie fand bei einer Analyse eines Online-Forums heraus, dass die

Selbstdiagnose häufig bei Autismus, aber eher selten bei Schizophrenie auftritt. User:innen des Forums geben als Grund dafür an, dass es bei manchen Krankheiten, wie z.B. Schizophrenie, schwierig ist, sich selbst damit zu diagnostizieren. Ob diese Annahme jedoch wirklich zutrifft, muss durch weitere wissenschaftlichen Studien untersucht werden.

5.2 Auswirkungen von Selbstdiagnosen

Selbstdiagnose kann positive, aber auch negative Auswirkungen haben. Positiv ist vor allem, dass sich Person, die sich selbst mit einer psychischen Krankheit diagnostizieren, sich als Teil einer (Online-) Gemeinschaft sehen (Corzine & Roy, 2024). Durch die Diagnose und dem damit einhergehenden „labeling“ werden Personen als Teil einer bestimmten Gruppe akzeptiert und können so von verschiedenen sozialen Ressourcen, u.a. auch von Unterstützung und Aufmerksamkeit, profitieren (Corzine & Roy, 2024; David & Deeley, 2024, Wiesböck, 2025). Normalerweise erhält man nur durch eine offizielle Diagnose Zugang zu dieser sozialen Gruppe, durch die Selbstdiagnose können Personen diese Zugangsvoraussetzungen umgehen (Sarrett, 2016). Das ist jedoch nicht immer der Fall. In manchen Online-Communities werden Personen ausgeschlossen, die sich selbst mit einer Krankheit diagnostiziert haben, da sie keine medizinischen Fachkräfte sind und nicht über das nötige Wissen und die Erfahrung verfügen, um psychische Krankheiten zu diagnostizieren.

Zusätzlich kann durch die Selbstdiagnose das Selbstbild gestärkt und die persönliche Weiterentwicklung unterstützt werden (Corzine & Roy, 2024; David & Deeley, 2024). Außerdem kann die Selbstdiagnose für Personen ein Anstoß sein, um aufgrund von bestehenden Symptomen bzw. Krankheitsvermutungen Ärzt:innen aufzusuchen. Da aus verschiedenen Gründen nicht jede:r die Möglichkeit hat sich offiziell diagnostizieren zu lassen, stellt die Selbstdiagnose, basierend auf Informationen die u.a. in den sozialen Medien verfügbar sind, eine positive Alternative zur offiziellen Diagnose dar (Fellowes, 2023). Selbstdiagnose kann auch für Menschen hilfreich sein, die von medizinischem Fachpersonal fehldiagnostiziert wurden.

Eine Diagnose bietet für Personen oft eine Erklärung für Gefühle oder Handlungsweisen (Hansson-Halleröd, 2015; Wiesböck, 2025). So wird das Bedürfnis von Menschen befriedigt, eine eindeutige Erklärung für komplexe Gegebenheiten zu finden. Menschen versuchen meist die erlebten Dinge zu kategorisieren, einzuordnen und zu benennen. Personen, die bei sich selbst bestimmte Symptome oder Gefühle bemerken, erhoffen sich durch eine Diagnose mit einer psychischen Krankheit einen vorgegebenen Handlungs- und

Behandlungsablauf, der eine Besserung oder Heilung verspricht (z.B. durch Medikamente oder einer Therapie). Außerdem kann dadurch eine erhöhte Akzeptanz in der Gesellschaft erreicht werden, wenn bestimmte erwartete Verhaltensweisen oder Leistungserwartungen nicht erreicht werden. Die Diagnose kann in gewisser Weise als Entschuldigung bzw. Grund für bestimmte Verhaltensweisen verwendet werden.

Neben den positiven Aspekten der Selbstdiagnose, kann sie auch negative Auswirkungen zur Folge haben. Ein Auslöser dieser negativen Folgen ist, dass in TikTok-Videos häufig Falschinformationen geteilt werden (David & Deeley, 2024, Aragon-Guevara et al., 2023). Diese Falschinformationen können zu falschen Selbstdiagnosen führen, da sich Personen aufgrund fehlerhafter oder übergeneralisierter Informationen über eine bestimmte Krankheit selbst mit dieser Krankheit diagnostizieren. Auch wenn zutreffende Informationen in Videos geteilte werden, kann es zu Fehldiagnosen kommen, wenn Laien versuchen sich selbst zu diagnostizieren (David & Deeley, 2024; Corzine & Roy, 2024). Es ist generell fraglich, ob es für Laien möglich ist, sich selbst richtig zu diagnostizieren (Fellowes, 2023).

Die Selbstdiagnose kann sich negativ auf die psychische Gesundheit der Betroffenen auswirken (Sukmawati, Yusuf & Nadhirah, 2023). Unter anderem löst die Selbstdiagnose Stress und übermäßige Angst aus, vor allem auch deshalb, weil sich durch die Selbstdiagnose die Symptome, die einer psychischen Krankheit zugeschrieben werden, noch verstärken können (Alfayez, 2023; Sukmawati, Yusuf & Nadhirah, 2023). Außerdem kann Selbstdiagnose Angst und Unsicherheit auslösen, da es sich dabei um keine gesicherte Diagnose handelt und die Betroffenen nicht unbedingt einschätzen können, ob sie wirklich unter einer Krankheit leiden. Expert:innen fürchten, dass Selbstdiagnosen zu Stress und Angst bis hin zu Selbstbehandlungen führen können (Boseley, 2021).

Eine Diagnose mit einer psychischen Krankheit kann auch als Schutzschild vor Kritik verwendet werden (Wiesböck, 2025). Negative Verhaltensweisen können als Symptom der Krankheit erklärt werden, um sich selbst vor sozialen Konsequenzen zu schützen. Es ist möglich, dass sich Personen durch eine Diagnose ihrer Verantwortung für ihr eigenes Verhalten entziehen, da sie es als außerhalb ihrer Kontrolle betrachten.

Fehldiagnosen können zu einem falschen Selbstbild bzw. Identität führen, aber auch falsche potenzielle schädliche (Selbst)Behandlungen der vermuteten psychischen Krankheiten hervorrufen (David & Deeley, 2024; Corzine & Roy, 2024). Social Media-Videos können nicht nur die Selbstdiagnose mit psychischen Krankheiten zur Folge haben, auch ein

bewusstes oder unbewusstes Nachahmen von Symptomen, die in den Videos gezeigt werden, kann auftreten (vgl. Kapitel 6, Corzine & Roy, 2024, Frey, Black & Malaty, 2022; Heyman et al., 2021; Paulus et al., 2021).

Falsche Selbstdiagnosen können auch negative Auswirkungen auf Personen haben, die offiziell mit einer Krankheit diagnostiziert wurden (Sarrett, 2016). Durch Selbstdiagnose kann es zu einer „Überdiagnose“ von einer Krankheit kommen und so das Bild der Krankheit in der Gesellschaft beeinflussen und verändern. So kann auch die Glaubwürdigkeit der Krankheit bzw. der Auswirkungen und Symptome einer Krankheit geschwächt werden.

Es wurde herausgefunden, dass die Selbstdiagnose mit einer psychischen Krankheit auch mit dem Wissen über psychische Krankheiten zusammenhängt. Die Ergebnisse der Erhebung von Ismail, Kusumaningtyas & Firngadi (2023) zeigt, dass Personen, die sich selbst mit einer psychischen Krankheit diagnostizieren, geringeres Wissen sowie eine negative Einstellung über psychische Krankheiten haben. Grund dafür kann sein, dass sich Personen häufig aufgrund von falschen Informationen selbst diagnostizieren und so die Stigmatisierung und negative Vorurteile gefördert.

Wenn Personen aufgrund ihrer Selbstdiagnose medizinisches Fachpersonal aufsuchen, können Falschinformationen in den Videos, die zur Selbstdiagnose geführt haben, zu Hindernissen für Vertrauen, Kommunikation sowie der gemeinsamen Entscheidungsfindung zwischen Fachleuten und der betroffenen Person führen (Aragon-Guevara et al., 2023). Das kann auch einer offiziellen Diagnose und einer Behandlung im Weg stehen.

Oft führt eine Selbstdiagnose mit einer psychischen Krankheit aber nicht dazu, dass sich die betroffene Person deshalb an Fachpersonal wendet (Alfayez, 2023; David & Deeley, 2024, Sarrett, 2016; Wiesböck, 2025). Die selbstdiagnostizierten Personen versuchen häufig die Krankheit eigenständig zu bewältigen und sich selbst zu behandeln. Daher können diese Personen auch nicht von den Vorteilen Gebrauch machen, die ihnen eine offizielle Diagnose ermöglichen würde. Selbstdiagnostizierte Personen werden nicht professionell behandelt, haben keinen Zugang zu den passenden Medikamenten oder weiteren wichtigen Hilfestellungen.

In manchen Fällen ist der Grund, warum sich Person selbst Diagnostizieren und sich nicht an medizinische Fachkräfte wenden, weil sie die Diagnosekriterien des DSM oder ICD

ablehnen (Fellowes, 2016, Sarrett, 2016). Betroffene von einer psychischen Krankheit gehen in diesen Fällen davon aus, dass sie mehr über ihre Krankheit wissen als Fachkräfte, da sie selbst davon betroffen sind. Außerdem haben manche Personen generell kein Vertrauen in das Gesundheitssystem. Oft gibt es aber auch keinen einfachen Zugang zu Spezialist:innen oder sie haben bereits schlechte Erfahrungen mit medizinischem Fachpersonal gemacht (Wiesböck, 2025). Auch Ängste und Misstrauen gegenüber medizinischen Fachpersonal sowie Angst vor Stigmatisierung können ausschlaggebend sein.

Da die „Mental Health“-Community auf Social Media sehr beliebt ist kann der Wunsch nach Zugehörigkeit zu dieser Gruppe die Selbstdiagnose mit einer psychischen Krankheit vor allem bei Jugendlichen noch weiter fördern (Wiesböck, 2025). Eine Erhebung zeigt, dass Jugendliche, die unter einer psychischen Krankheit leiden, sich eher mit Gleichgesinnten online vernetzen und Freundschaften in den sozialen Medien schließen (Gowen, et al. 2021).

5.3 Selbstdiagnose und Identität

Die (Selbst)Diagnose mit einer psychischen Krankheit wirkt sich auch auf die Identität und das Selbstbild der Betroffenen aus (Corzine & Roy, 2024, Sukmawati, Yusuf & Nadhirah, 2023). Die selbstdiagnostizierte Krankheit wird Teil der Identität der Person und beeinflusst so auch die Wahrnehmung des eigenen Zustands. Das kann vor allem dann negative Folgen haben, wenn es zu einer Fehldiagnose gekommen ist, d.h. die betroffene Person leidet nicht an der selbstdiagnostizierten psychischen Krankheit. Diese falsche Identifizierung mit einer psychischen Krankheit kann unangemessen Sorgen über die eigene psychische Gesundheit auslösen und so zu übermäßigem physischen und auch psychischen Stress führen (Foulkes & Andrews, 2023; Sukmawati, Yusuf & Nadhirah, 2023). Da Personen ihre selbstdiagnostizierten Krankheiten als Teil ihrer Identität ansehen reagieren sie evtl. negativ darauf, wenn ihre selbst gestellte Diagnose von medizinischem Fachpersonal in Frage gestellt wird (Corzine & Roy, 2024).

Wenn Personen Social Media Posts sehen, in denen eine Angststörung normalisiert wird identifizieren sie sich eher mit dieser Person (Hasan et al., 2023). Diese Identifikation führt zu einer erhöhten Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose mit einer Angststörung.

Wenn sich Personen mit einem Creator/einer Creatorin identifizieren, die Gesundheitsinhalte teilt, trägt dies zu einer erhöhten Akzeptanz oder Übernahme empfohlener Maßnahmen, z.B. dem Aufsuchen von medizinischen Fachkräften, bei (Mou

& Shen, 2018). Wenn sich eine Person mit einem Creator/einer Creatorin identifizieren kann, sieht sie diese:n auch als eine glaubhafte Informationsquelle.

Das zeigt also, dass die Identifikation mit Creator:innen wohl mit der Selbstdiagnose zusammenhängt.

5.4 Empfehlungen für medizinische Fachkräfte

Die Selbstdiagnose mit einer psychischen Krankheit kann dazu führen, dass sich die betroffenen Personen an Ärzt*innen bzw. andere medizinische Fachkräfte wenden (Corzine & Roy, 2024). Der Umgang mit Personen, die sich selbst mit psychischen Krankheiten diagnostiziert haben, kann unter Umständen schwierig sein. Daher wird medizinischen Fachkräften empfohlen, auf die Symptome der Patient:innen einzugehen und zu versuchen die Symptome und Erlebnisse des Patienten/der Patientin, v.a. im Kontext der Selbstdiagnose, zu verstehen (Harness & Getze, 2022).

Wenn Patient:innen davon erzählen, dass sie sich aufgrund von TikTok-Videos selbst diagnostiziert haben kann es hilfreich sein, die Patient:innen nach den spezifischen Videos zu fragen und diese selbst anzusehen (Harness & Getze, 2022). So kann besser verstanden werden, welche Symptome zur Selbstdiagnose führten. Wichtig ist auch, die Patient:innen über psychische Krankheiten und deren Symptome aufzuklären.

Generell ist es für medizinische Fachkräfte wichtig, die aktuellen TikTok- bzw. Social Media-Trends in Bezug auf (psychische) Krankheiten zu verfolgen, da die Trends Personen potenziell beeinflussen und z.B. zu Selbstdiagnosen führen könnten (Harness & Getze, 2022). Wenn sich Personen mit einer Selbstdiagnose an sie wenden, ist es wichtig zu wissen, auf welcher Grundlage sie gestellt wurde und wie den Patient:innen am besten geholfen werden kann (Wiesböck, 2025). Hier kann es hilfreich sein, die Social Media Nutzung der Patient:innen zu erfassen und die sozialen Medien auch in die Behandlung einzubinden.

Abschließend kann festgehalten werden, dass es vor allem wichtig ist auf die Patient:innen einzugehen und zu verstehen welche Symptome ihre Selbstdiagnose ausgelöst haben und mit ihnen gemeinsam über weitere Schritte entscheiden (Harness & Getze, 2022). Auch weil sich eine Person aufgrund von TikTok-Videos selbst mit einer Krankheit diagnostiziert hat, sollten die Beschwerden trotzdem ernst genommen werden.

6. Mass sociogenic illness - Massenhysterie

Influencer:innen versuchen durch ihre Social-Media-Beiträge eine Beziehung zu ihren Follower:innen aufzubauen. Das geschieht vor allem durch das Erzählen von persönlichen Geschichten sowie der Positionieren als „normale“ Person, also als „einer von euch“, oder als Freund:in der Zuseher:innen (Wiesböck, 2025). Daher werden die Informationen in den Beiträge möglichst authentisch und nahbar wiedergegeben. Es kann dadurch eine parasoziale Beziehung, „also eine einseitige und emotional besetzte Bindung zu den Influencer:innen“ (Wiesböck, 2025, S. 79) entstehen. Dieses aufgebaute Vertrauen und die kultivierte „Pseudointimität“ wird häufig genutzt, um mittels bezahlter Werbung Produkte bzw. Dienstleistungen an die Follower:innen zu verkaufen. Auch bei Inhalten über psychische Krankheiten besteht diese emotionale Bindung zu dem Influencer/der Influencerin, die dazu führen kann, dass die Zuseher:innen bewusst oder unterbewusst versuchen, Influencer:innen nachzuahmen. Das passiert vor allem junge Menschen, die sich unsicher in ihrer eigenen Identität sind.

Dieses Nachahmen von psychischen Krankheiten kann zu einer Form der „mass sociogenic illness“ (MSI) oder auch Massenhysterie werden (Müller-Vahl et al., 2022). Mass sociogenic illness bezieht sich auf rasch verbreitende Krankheitszeichen- und Symptome, die Mitglieder einer bestimmten Gruppe betreffen (Bartholomew & Wessely, 2002). Sie sind auf die Störung des Nervensystems zurückzuführen und umfassen körperliche Beschwerden, die unterbewusst gezeigt werden und keine organische Ursache haben. Bisher bekannte Fälle von MSI in den vergangenen Jahrhunderten zeigten, dass sie bei homogenen Menschengruppen, die sich am gleichen Ort befinden, auftritt (z.B. Schulklassen, Gemeinden, Arbeitsplätzen usw.) und durch visuelle oder verbale Kommunikationskanäle übertragen wird (Bartholomew & Wessely, Nordt et al, 2012; Weir, 2005)

Durch Social Media entwickelte sich eine neue Art von MSI, die nicht lokal begrenzt ist, sondern sich weltweit via dem Internet ausbreiten kann. Diese neue Art der MSI wurde von Müller-Vahl et al (2022) „mass socal media-induced illness“ (MSMI) genannt. Eine Form dieser neuen MSMI zeigte sich durch einen plötzlichen Anstieg an Personen, die von sich selbst behaupteten, an dem Tourette Syndrom zu leiden (Müller-Vahl et al., 2022; Heyman et al., 2021). Seit der Covid-19-Pandemie zeigte sich ein rapider Anstieg bei Frauen und Mädchen zwischen 12 und 25 Jahren mit plötzlich auftretenden komplexen motorischen und vokalen tic-ähnlichen Verhaltensweisen (Heyman et al., 2021). Die Betroffenen gaben an, diese Symptome zu entwickeln, nachdem sie selbst Social Media Videos von Personen

gesehen haben, die angeben, selbst vom Tourette-Syndrom betroffen zu sein (Paulus et al., 2021; Pringsheim et al., 2021). Der Creator Jan Zimmermann, der angibt selbst am Tourette-Syndrom zu leiden, zeigt dies in seinen Videos auf dem Youtube-Kanal, „Gewitter im Kopf“ (Paulus et al., 2021; Müller-Vahl et al., 2022). Mit seinen Videos erlangte er innerhalb kürzester Zeit große Popularität online. Seine Tics bestehen hauptsächlich aus situationsangepassten Beleidigungen oder Ausrufen sowie komplexen motorischen Abläufen wie z.B. das Werfen von Gegenständen. Diese Tics sind jedoch keine Symptome des Tourette-Syndrom, sondern können eher als „functional tic like behaviors“ (TLB) (Paulus et al., 2021) bezeichnet werden.

In den meisten Fällen tritt das Tourette Syndrom zwischen dem 5. und 7. Lebensjahr auf und zeigt sich durch zufällig auftretende, sich wiederholende, situationsunabhängige motorische Tics (Heyman et al., 2021, Ganos et al., 2019). In den beliebten Online-Videos von Personen, die angeben, selbst vom Tourette-Syndrom betroffen zu sein (z.B. wie bei Jan Zimmermann), werden TLBs gezeigt, die meist nicht dem Tourette-Syndrom zugeordnet werden können (Paulus et al., 2021). Dabei handelt es sich vor allem um komplexe, variable und oft kontinuierliche Bewegungen sowie variable Flüche und beleidigende Ausdrücke, die zur jeweiligen Situation passen (Ganos et al., 2019; Paulus et al., 2021; Müller-Vahl et al., 2022).

Paulus et al. (2021) fanden heraus, dass die Symptome, die bei Personen auftreten, die nach dem Rezipieren von Social Media Videos über das Tourette-Syndrom Tic-ähnliche Symptome entwickelten, sich stark von den eigentlichen Symptomen des Tourette-Syndroms unterscheiden. Personen ahmen also bewusst oder unbewusst die Symptome nach, die sie in Online-Videos über das Tourette-Syndrom gesehen haben nach. Personen die sich nach der Symptomentwicklung und der Selbstdiagnose mit dem Tourette-Syndrom an Ärzt:innen wenden, wurden häufig fälschlicherweise, teilweise auch mit Medikamenten, für das Tourette-Syndrom behandelt (Müller-Vahl et al., 2022)

Es zeigt sich also, dass Videos in den sozialen Medien Personen in einem Ausmaß beeinflussen können, dass sie selbst bewusst oder unbewusst Symptome von Krankheiten entwickeln bzw. nachahmen (Paulus et al., 2021; Harness & Getzen, 2022).

7. Relevante Effekte und Theorien

7.1 Barnum-Effekt

Der Barnum-Effekt oder auch Forer-Effekt wurde das erste Mal von Professor Bertram R. Forer im Zuge eines Experiments untersucht (Forer, 1949). Forer bat seine Student:innen eine „Persönlichkeitsanalyse“ durchzuführen. Die Ergebnisse der Analyse bestanden aus allgemeinen und unspezifischen Persönlichkeitsbeschreibungen wie z.B. das Verlangen danach, gemocht zu werden, Zweifel an den eigenen Entscheidungen oder die Fähigkeit die eigenen Schwächen auszugleichen. Allen Student:innen wurden die gleichen Persönlichkeitsbeschreibungen als individualisierte Ergebnisse ihres Persönlichkeitstests präsentiert. Sie wussten nicht, dass alle Ergebnisse ident waren. Danach wurden die Student:innen gebeten die Genauigkeit der Persönlichkeitsbeschreibungen einzuschätzen. Die meisten Student:innen gaben an, dass sie die Beschreibungen als sehr zutreffend empfanden. Diese „fallacy of personal validation“ (Forer, 1949) beschreibt die Neigung von Personen, vage, allgemeine Aussagen auf sich selbst zu beziehen und als zutreffend für die eigene Person zu interpretieren.

Der Begriff „Barnum Effekt“ wurde einige Jahre später von Paul E. Meehl (1956) aufgestellt und ist nach dem Zirkusdirektor P.T. Barnum benannt, der dafür bekannt war, Menschen mit allgemeinen und verallgemeinerbaren Aussagen oder Präsentationen anzusprechen, die scheinbar individuell auf sie zugeschnitten waren. In seinen Shows soll es so „a little something for everybody“ geben (Claridge, 2007). Meehl (1956) beschreibt den Barnum-Effekt als die Neigungen von Personen, allgemeine meist positive Aussagen über sich selbst so zu interpretieren, dass sie als genau und zutreffend empfunden werden.

In den vergangenen Jahrzehnten wurde der Barnum-Effekt in verschiedenen Bereichen und Themengebieten untersucht und erforscht. Fichten & Sunerton (1983) untersuchten, warum Horoskope mit allgemeinen Aussagen von Menschen als Glaublich empfunden werden. Sie fanden heraus, dass Personen, die ihr Sternzeichen kannten, das Horoskop ihres Sternzeichens als zutreffender einschätzten als die Horoskope der anderen elf Sternzeichen. Wenn das Sternzeichen bereits bekannt ist, könnten Personen eher dazu motiviert sein, Vorhersagen oder Beschreibungen, die nicht passen zu ignorieren und sich stattdessen auf die passenden Aussagen zu fokussieren.

Neben Horoskopen ist der Barnum-Effekt auch bei verschiedenen beliebten Persönlichkeitstests zu finden. Vor allem während der Covid-19 Pandemie erlebten Online-

Persönlichkeitstests einen Anstieg an Beliebtheit bei Jugendlichen, die auf der Suche nach psychologischen Hilfsangeboten waren (Das et al., 2022; Hua & Zhou, 2023). Hua & Zhou (2023) untersuchten den Zusammenhang zwischen Persönlichkeitstests und dem Barnum-Effekt. Sie fanden heraus, dass bei häufiger Nutzung von Persönlichkeitstests auch der Barnum-Effekt stärker vorhanden war. Außerdem zeigt die Untersuchung, dass der Barnum-Effekt die Ich-Identität, oder „ego identity“, von Jugendlichen beeinflusst. Ego identity meint in diesem Fall die Identitätsbildung von Jugendlichen (Soenens & Vansteenkiste, 2011). Dieses Zusammenspiel des Barnum-Effekts und der ego identity steigert das subjektive Wohlbefinden und verringert Angstzustände und Depression (Hua & Zhou, 2023).

Auch auf der Plattform TikTok findet sich der Barnum-Effekt. Die Inhalte von Social Media-Postings, u.a. auch TikTok-Videos, werden so gestaltet, dass sich eine große Anzahl von Nutzer:innen davon angesprochen fühlen. So werden allgemeine Aussagen und universelle Wahrheiten als individuelle Erfahrungen dargestellt, die Personen auf sich selbst beziehen (Nesi, 2022). Bis jetzt wurde der Barnum-Effekt auf TikTok, vor allem zum Thema psychische Krankheiten, noch nicht genauer untersucht. In der Erhebung von Clardige et al. (2007) wurde jedoch herausgefunden, dass Menschen mit schizotypischen Persönlichkeitsmerkmalen besonders anfällig auf den Barnum-Effekt sind. Es gibt also einen Zusammenhang zwischen psychischen Krankheiten und dem Barnum-Effekt.

Der Barnum-Effekt wurde bereits in diversen Erhebungen bestätigt. Personen beziehen also allgemeine Informationen auf sich selbst und empfinden sie als zutreffend. Ob dieser Effekt auch im Kontext mit TikTok-Videos mit Symptombeschreibungen von psychischen Krankheiten auftritt, wird in dieser Arbeit untersucht.

7.2 Confirmation Bias

Der Confirmaton Bias beschreibt die Tendenz, Beweise gezielt zu suchen oder zu interpretieren, um bestehende Überzeugungen, Erwartungen oder vorgefasste Hypothesen zu bestätigen (Nickerson, 1998).

Auch die sozialen Medien können bei ihren User:innen Confirmation Bias auslösen. Ghani & Rahmat (2023) untersuchten, welche Faktoren zur Bildung des Confirmation Bias in den sozialen Medien führen und unsere Meinungen beeinflussen. Es wurden vier verschiedenen Faktoren, identifiziert die beeinflussen, wie sich der Confirmation Bias auf Meinungsbilder auswirkt. Diese Faktoren sind 1) das Bildungsniveau 2) der Algorithmus 3) Konformität

und 4) Selbstkontrolle. Bei dem Faktor „Algorithmus“ liegt der Fokus vor allem darauf, dass erwartet wird, dass der Algorithmus einem die Inhalte zeigt, die zu den eigenen Interessen passen. Die Rolle der sozialen Medien im Confirmation Bias ist die Beeinflussung der Nutzer:innen durch die Inhalte, die ihnen gezeigt werden.

In Kombination mit dem Barnum-Effekt kann der Confirmation Bias die Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose mit psychischen Krankheiten weiter erhöhen (Grovert, 2023). Auf der „For you“ Page auf TikTok werden User:innen Videos passend zu ihren Interessen und Nutzungsgewohnheiten gezeigt (Ghani & Rahmat, 2023; Greene et al., 2023). Das ist vor allem dann der Fall, wenn User:innen Videos Liken oder Kommentieren, die ihnen gefallen und ihren Interessen entsprechen. Wenn also Nutzer:innen häufig mit Videos mit Symptombeschreibungen von psychischen Krankheiten auf TikTok interagieren, werden ihnen immer mehr Videos dazu angezeigt. So werden sie häufiger mit diesem Thema konfrontiert, was zu einem stärkeren Barnum-Effekt führen kann. Da Personen aufgrund des Barnum-Effekts die Informationen aus TikToks mit Symptombeschreibungen auf sich selbst beziehen kann diese Überzeugung durch den Confirmation Bias noch verstärkt werden, vor allem wenn sie weiterhin Videos zu psychischer Krankheit auf TikTok konsumieren.

8. Hypothese und Forschungsfrage

Auf Grundlage der bisherigen Forschung und basierend auf umfassender Literaturrecherche wurden folgende Hypothese und Forschungsfrage entwickelt.

H1: Wenn Personen TikTok-Videos mit Symptomenbeschreibungen oder Anzeichen für eine psychische Krankheit konsumieren, dann besteht eine erhöhte Wahrscheinlichkeit, dass sie sich selbst mit dieser Krankheit diagnostizieren.

Basierend auf bisherigen wissenschaftlichen Studien sowie dem Barnum-Effekt, wurde diese Hypothese aufgestellt. Die abhängige Variable dieser Hypothese ist die Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose. Die unabhängige Variable ist das Rezipieren von TikTok-Videos mit einer Symptombeschreibung einer psychischen Krankheit. Die Aufzählung von Symptomen von psychischen Krankheiten ist ein beliebtes Thema in TikTok-Videos (Basch et al. 2022; Harness & Getzen, 2022, Samuel, Kujipers & Bleakley 2024). Häufig handelt es sich bei diesen Symptomen um allgemeine Erlebnisse, die von den meisten Personen schon einmal erlebt wurden. Es findet so eine Überpathologisierung von normalen Erfahrungen und Gefühlen statt (Foulkes & Andrews, 2023). Laut dem Barnum Effekt neigen Personen dazu, allgemeine Aussagen auf sich selbst zu beziehen und sie als auf die eigene Person zutreffend zu empfinden (Meehl, 1956).

Die Hypothese besagt, dass diese Videos, in denen allgemeine Erlebnisse und universelle Erfahrungen als Symptome für eine psychische Krankheiten dargestellt werden, einen Barnum-Effekt auslösen. Die Rezipient:innen beziehen diese Inhalte auf sich selbst, empfinden sie als persönlich zutreffend und diagnostizieren sich daraufhin selbst mit einer psychischen Krankheit.

FF: Wie beeinflusst die psychische Krankheit in einem TikTok-Video die Wahrscheinlichkeit, dass Personen sich selbst mit dieser Krankheit diagnostizieren?

Diese Forschungsfrage wurde aufgestellt, da es ein Ziel dieser Arbeit ist herauszufinden, ob die Art der psychischen Krankheit sich auf die Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose mit einer psychischen Krankheit auswirkt. Daher sollen die vier verschiedenen Krankheiten Depression, Angststörung, ADHS und BPD untersucht werden. Es wird angenommen, dass der Effekt, also die Selbstdiagnose mit einer psychischen Krankheit, bei den verschiedenen Krankheiten unterschiedlich stark auftritt. Das heißt die Art der Krankheit moderiert den Effekt zwischen der unabhängigen und der abhängigen Variable.

In einer Untersuchung von Online-Foren wurde herausgefunden, dass Selbstdiagnosen vor allem bei Autismus häufig thematisiert werden, während sie bei anderen psychischen Krankheiten wie z.B. Schizophrenie selten oder gar nicht erwähnt wird (Sarrett, 2016). Der Fokus dieser Erhebung lag allerdings auf Autismus und nicht auf den Krankheiten, die in dieser Masterarbeit untersucht werden sollen. Wiesböck (2025) stellte die Theorie auf, dass es einen Unterschied zwischen erstrebenswerten und nicht-erstrebenswerten psychischen Krankheiten gibt. Auch anekdotische Evidenz aus diversen Medienartikel deutet darauf hin, dass das Phänomen der Selbstdiagnose bei verschiedenen psychischen Krankheiten vorkommt (Caron, 2022; Brown, 2023; Kelly, 2023).

Insgesamt gibt es jedoch wenige wissenschaftliche Untersuchungen dazu, ob die Art der psychischen Krankheit einen Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose hat. Vor allem im Bereich der sozialen Medien konnten keine aktuellen Studien dazu gefunden werden.

9. Methode

Es ist notwendig, eine empirische Untersuchung durchzuführen, um die Hypothese zu verifizieren bzw. zu falsifizieren und die Forschungsfrage zu beantworten. Da untersucht werden sollte, ob sich Personen aufgrund von TikTok-Videos mit Symptombeschreibungen von psychischen Krankheiten selbst mit der psychischen Krankheit diagnostizieren, wurde eine experimentale Untersuchung durchgeführt. Es wurde untersucht, ob es einen Zusammenhang zwischen dem Rezipieren von TikTok-Videos und der Selbstdiagnose mit psychischen Krankheiten gibt. Es wurde ein Experiment durchgeführt, da es die am häufigsten verwendetet Methode ist, um zu überprüfen, ob ein Zusammenhang besteht (Arendt & Matthes, 2017).

Es wurde ein webbasiertes randomisiertes Experiment inklusiver quantitativer Querschnittsbefragung durchgeführt. Die Erhebung wurde online durchgeführt, da so eine größere Anzahl an Teilnehmer:innen erreicht werden kann (Arendt & Matthes, 2017). Außerdem ermöglicht eine Online-Befragung eine schnellere und einfachere Auswertung der erhobenen Daten. Im Zuge einer Querschnittsbefragung wurde eine Stichprobe zu einem einzigen Zeitpunkt befragt. Somit ist es nicht möglich, Aussagen über mögliche Langzeiteffekte zu machen. Um die Hypothese zu untersuchen und die Forschungsfrage zu beantworten, wurde ein quantitative Methode gewählt, um numerische Werte zu erhalten, die ein statistische Analyse ermöglichen (Goertzen, 2017). Außerdem soll somit eine möglichst große Menge an Menschen untersucht werden. Die Befragung bestand aus Multiple-Choice-Fragen. Die Teilnehmer:innen konnten also nicht in ihren eigenen Worten auf die Fragen antworten. So wurde verhindert, dass schwer interpretierbare oder unverständliche Antworten gegeben werden (Treiblmaier, 2010).

Der experimentelle Teil der Befragung bestand darin, dass die Teilnehmer:innen in zwei Gruppen aufgeteilt wurden und jede Gruppe unterschiedliche TikTok-Videos rezipieren sollte. Danach sollten alle Teilnehmer:innen die gleichen Fragen beantworten, um die Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose mit einer psychischen Krankheit zu erheben. Zu Beginn der Befragung wurden die Teilnehmer:innen per Zufall in eine Kontrollgruppe und eine Versuchsgruppe aufgeteilt. Die Aufteilung wurde randomisiert durchgeführt, da so die Wahrscheinlichkeit systematischer Unterschiede zwischen den Teilnehmer:innen der Versuchsgruppe und Kontrollgruppe minimiert werden sollte (Arendt & Matthes, 2017). Diese Methode bietet eine höhere interne Validität als nicht-randomisierte Erhebungen, da

die zufällige Zuteilung der Teilnehmer:innen auf die Gruppen statistische Verzerrung ausgleicht (Bortz & Schuster, 2010).

Die Erhebung wurde anonymisiert durchgeführt und folgte allen Datenschutzvorgaben. Die Antworten der Teilnehmer:innen konnten also keiner bestimmten Person zugeordnet werden.

9.1 Stichprobe und Rekrutierung der Teilnehmer:innen

Da eine quantitative Methode für diese Studie ausgewählt wurde, war das Ziel, dass möglichst viele Personen an der Erhebung teilnehmen. Für diese Erhebung wurde eine Convenience-Stichprobe verwendet. Convenience Sampling ist eine nicht-probabilistische Sampling-Strategie, bei der Teilnehmer:innen aufgrund ihrer Verfügbarkeit und Nähe zur Forschung ausgewählt werden (Bornstein et al., 2013). Es wurde sich für diese Sampling-Strategie entschieden, da es eine kostengünstige und wenig zeitintensive Methode ist, um eine große Anzahl von Teilnehmer:innen zu generieren (Bornstein et al., 2013; Treiblmaier, 2010). Diese Sampling-Strategie hat jedoch zum Nachteil, dass möglicherweise bestimmte Gruppen unterrepräsentiert bzw. überrepräsentiert sind und daher die Verallgemeinerung der Ergebnisse nicht immer möglich ist. Somit ist die externe Validität womöglich gering.

Bei der Auswahl der Teilnehmer:innen gab es nur eine Voraussetzung: die Teilnehmer:innen mussten über 18 Jahre alt sein. Daher mussten die Teilnehmer:innen zu Beginn der Befragung bestätigen, dass sie mindestens 18 Jahre alt sind. Außerdem wurden alle Fälle aus der Erhebung ausgeschlossen, bei denen die Teilnehmer:innen bei der Frage nach dem genauen Alter angaben, dass sie jünger als 18 Jahre alt sind. Abgesehen von der Volljährigkeit gab es keine Limitation bezüglich bestimmter Merkmale der Teilnehmer:innen (z.B. Geschlecht, Herkunft, Wohnort, Social Media-Nutzung, usw.). Die Erhebung wurde in deutscher Sprache durchgeführt, daher konnten nur deutschsprachige Personen teilnehmen.

Die Teilnehmer:innen wurden vor allem aus dem Umfeld der Verfasserin rekrutiert. Die Personen wurden mittels Social Media Plattformen wie WhatsApp und Instagram sowie durch persönliche Gespräche rekrutiert. Der Fragebogen wurde mittels Online-Link verteilt bzw. verschickt. Außerdem wurden Zettel mit dem QR-Code zur Befragung an Personen verteilt.

Der Link zum Fragebogen wurde auch auf die Website „SurveyCircle“ gestellt. Die Forschungsplattform SurveyCircle wird dazu genutzt, um Studienteilnehmer:innen für

Online-Befragung zu finden (SurveyCircle, o.D.). Die Teilnehmer:innen-Suche auf der Plattform ist kostenlos und basiert auf gegenseitiger Unterstützung. Man generiert Teilnehmer:innen für seine eigene Studie, indem man auch an Studien von anderen Personen teilnimmt. Dafür bekommt jede Studie einen eigenen Code, der nach dem Beenden der Erhebung auf der SurveyCircle-Website eingegeben werden muss. Da viele Personen auf der Plattform Student:innen sind, die Teilnehmer:innen für ihre eigenen Erhebung suchen, kann das dazu führen, dass Student:innen eine überrepräsentierte Gruppe in dieser Erhebung sind. Da der Fragebogen online ausgefüllt werden musste, ist mit gewissen Limitationen zu rechnen. Es konnten nur Personen teilnehmen, die Zugang zum Internet und einem internetfähigen Endgerät haben.

Um einen Anreiz für die Teilnahme zu bieten und so viele Teilnehmer:innen wie möglich zu generieren, wurden im Zuge der Befragung drei Gutscheine im Wert von je 15€ verlost. Alle Teilnehmer:innen konnten freiwillig am Gewinnspiel teilnehmen. Für die Teilnahme sollte am Ende des Fragebogens eine E-Mail-Adresse angegeben werden, damit die Gewinner:innen verständigt werden konnten. Die E-Mail-Adressen wurden getrennt von den Antworten zum Fragebogen gespeichert. Somit konnte die E-Mail-Adresse nicht mit den Antworten einer Person in Verbindung gebracht werden und die Anonymisierung der Teilnehmer:innen aufrechterhalten werden. Die Auswahl der drei Gewinner:innen erfolgte per Zufall.

9.2 Operationalisierung AV

Die abhängige Variable der Hypothese H1 ist die Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose mit einer psychischen Krankheit. Im Zuge des Online-Experiments sollte erhoben werden, ob sich Personen aufgrund von TikTok-Videos selbst mit einer psychischen Krankheit diagnostizieren. Daher sollte die Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose mit einer psychischen Krankheit von Studienteilnehmer:innen nach dem Rezipieren des Stimulusmaterials erfragt werden. Es wurde eine umfangreiche Literaturrecherche durchgeführt, um passende Items für die Operationalisierung von „Selbstdiagnose“ zu finden. In den Erhebungen von Hasan et al. (2023), Raghbir & Menon (2005), Rutter et al. (2023) sowie Schomerus et al. (2019) wurde Selbstdiagnose mit verschiedenen Items erhoben. Da das Erkenntnisinteresse sowie die Hypothesen und Forschungsfragen dieser Erhebungen sich erheblich vom Forschungsinteresse dieser Masterarbeit unterscheiden konnte keines der bereits verwendeten Items unverändert für diese Forschung verwendet

werden. Daher wurden die Items aus den Studien von Hasan et al. (2023) und Raghbir & Menon (2005) angepasst, um die Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose zu erheben.

Um die Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose zu erheben, sollten die Teilnehmer:innen zwei Aussagen auf einer siebenstufigen Likert-Skala von „Trifft überhaupt nicht zu“ (1) bis „Trifft voll und ganz zu“ (7) bewerten. Es wurde eine 7-stufige Likert-Skala verwendet, da so aufgrund der besseren Differenzierungsmöglichkeiten genauere Ergebnisse erhoben werden konnten. In dieser Studie wurde die Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose von insgesamt vier psychischen Krankheiten (Depression, Angststörung, ADHS, BPD) untersucht. Die Teilnehmer:innen sollten für jede der vier untersuchten Krankheiten die gleichen zwei Aussagen bewerten. Aufbauend auf einem Item aus der Studie von Hasan et al (2023) wurde folgende Aussage gewählt, um die Selbstdiagnose zu erheben: „Ich glaube, ich habe eine Depression/Angststörung/ADHS/BPD.“ Basierend auf der Erhebung von Raghbir & Menon (2005) wurde folgende zweite Aussage gewählt: „Es ist wahrscheinlich, dass ich eine Depression/Angststörung/ADHS/BPD habe“. Die Aussagen sollten jeweils nach dem Rezipieren des zugehörigen Stimulusvideos beantwortet werden. Das Stimulusvideo und die Selbstdiagnose-Items befanden sich nicht auf der gleichen Fragebogenseite. Während dem rezipieren des Stimulusvideos konnten die Teilnehmer:innen die Selbstdiagnose-Items noch nicht sehen.

Beide Items wurden für die Berechnungen der Ergebnisse zu einem Item zusammengefasst, da beide Items die Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose erhoben haben.

9.3 Stimulusmaterial

Aufgrund des Erkenntnisinteresses dieser Forschung wurde ein Online-Experiment als Erhebungsmethode gewählt. Zentraler Teil des Online-Experiments war das Stimulusmaterial, das die Studienteilnehmer:innen im Zuge der Befragung rezipieren sollten. Da mittels Experiment untersucht werden sollte, ob TikTok-Videos mit Symptombeschreibungen von verschiedenen psychischen Krankheiten zu einer Selbstdiagnose mit einer psychischen Krankheit führen, wurden die Teilnehmer:innen in zwei Gruppen eingeteilt. Die Teilnehmer:innen der Versuchsgruppe sahen je ein TikTok-Video zu vier verschiedenen psychischen Krankheiten. Die Kontrollgruppe sah die gleichen Videos, die aber so bearbeitet wurden, dass alle Informationen über die psychischen Krankheiten entfernt wurden und durch andere Themen ersetzt wurden.

Es wurde sich dafür entscheiden, Originalvideos von TikTok-Creator:innen zu verwenden und keine eigenen Videos zu erstellen, um die interne Validität zu gewährleisten und so möglichst authentisches Stimulusmaterial verwenden.

Da untersucht werden sollte, ob es einen Unterschied in der Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose bei unterschiedlichen psychischen Krankheiten gibt, wurden jedem Teilnehmer/jeder Teilnehmerin der Versuchsgruppe je ein Video zu vier verschiedenen Krankheiten gezeigt. Die psychischen Krankheiten, die für diese Erhebung ausgewählt wurden, waren Depression, Angststörung, ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung) und Borderline-Störung. Es wurde diese vier Krankheiten gewählt, da bereits in einigen Studien zu psychischen Krankheiten auf TikTok diese Krankheiten untersucht wurden (Corzine & Roy, 2024, Samuel, Kuijpers & Bleakley, 2024, Yeung et al., 2022). Ein weiterer entscheidender Faktor für die Wahl der Krankheiten war, dass Videos auf TikTok gefunden werden mussten, die passend für diese Erhebung waren.

Um passende Videos zu finden, wurde auf der Plattform TikTok nach verschiedene Suchbegriffe und Hashtags zu diversen psychischen Krankheiten gesucht. Ziel war es Videos zu je einer Krankheit zu finden, die möglichst gleich aufgebaut sind. Basierend auf folgenden Kriterien wurden die Stimulusvideos ausgewählt:

- Der Hauptfokus des Videos sind Symptombeschreibungen und/oder Anzeichen einer psychischen Krankheit
- Es werden mindestens vier Symptome bzw. Anzeichen genannt
- Es wird nur eine Person im Video gezeigt.
- Die Symptome oder Anzeichen stehen als Text im Video und werden vom jeweiligen Creator/Creatorin schauspielerisch dargestellt.
- Die Creator:innen sprechen in den Videos nicht, alle Infos stehen nur als Text im Video
- Es muss möglich sein, das Video so zu bearbeiten, dass daraus ein authentische Stimulusvideo für die Kontrollgruppe gemacht werden kann.
- Die ausgewählten Symptome sollten möglichst allgemeine Erfahrungen/Symptome umfassen, die die meisten Menschen schon einmal erlebt haben.
- Der Text in den Videos ist deutsch.
- Es wurde nur ein Video pro Creator:in ausgewählt.
- Bei den Creator:innen soll es sich nicht um medizinische Fachkräfte (z.B. Ärzt:innen oder Psycholog:innen) handeln.

Basierend auf diesen Auswahlkriterien wurden vier Videos von den folgenden Creator:innen ausgewählt: Video zu Depression von @missylegit (Missylegit, 2022), zu ADHS von @freud.los (Freudlos, 2022), zu Angststörung von @itsrolislife (Itsrolislife, 2022) und zu Borderline-Störung von @nikenaemi (Nikenaemi, 2023). Drei der Creator:innen sind Frauen, ein Creator ist männlich. Die Erhebung von Samuel, Kuijpers & Bleakley zeigt, dass zwei Drittel der TikTok-Videos über Depression und Angststörung von Frauen geteilt wurden. Auch Zheluk, Anderson & Dineen-Griffin (2022) fanden heraus, dass mehr Frauen als Männer Videos über psychische Krankheiten auf TikTok posten. Daher wurden auch mehr Videos von Frauen als Männern für diese Erhebung ausgewählt.

Es wurden Videos ausgewählt die ähnlich aufgebaut sind. Das Hauptthema der Videos sind Symptome bzw. Anzeichen von psychischen Krankheiten, die als Text im Video stehen und von dem jeweiligen Creator/Creatorin schauspielerisch dargestellt werden. Es wurde diese Video-Art gewählt, da Harness & Getzen (2022) herausfanden, dass in vielen TikTok-Videos die Symptome als Text im Video stehen und schauspielerisch dargestellt werden.

In den ausgewählten Stimulusvideos steht zum Beispiel im Video zur Angststörung von @itsrolislife das Symptom „ausrechnen, wie viele Stunden Zeit man noch zum schlafen (sic!) hat“ als Text im Video, während man sieht, wie der Creator anhand seiner Finger die Stunden abzählt, die er noch schlafen kann. Die Symptome bzw. Anzeichen für eine psychische Krankheit in den Videos sind allgemeine Erfahrungen, die nicht unbedingt auf eine bestimmte Krankheit schließen lassen bzw. eindeutig auf eine Diagnose mit einer psychischen Krankheit hindeuten. In der folgenden Tabelle sind alle Symptome aufgezeigt, die auch in den Videos zu finden sind. Der Text wurde aus den Videos übernommen, Grammatik- und Rechtschreibfehler wurden nicht ausgebessert.

Tabelle 5

Stimulusmaterial für die Versuchsgruppe (eigene Darstellung)

Creatorin + Krankheit	Inhalte als Text im Video
@missylegit: Depression	<ul style="list-style-type: none"> - Niemanden treffen wollen - T-Shirt nicht wechseln - Haare nicht bürsten - Nachrichten ignorieren - immer müde

	<ul style="list-style-type: none"> - Unordentliche Umgebung - keine Motivation
@freud.los: ADHS	<ul style="list-style-type: none"> - Schwierigkeiten, Sachen zu Ende zu bringen - Mit den Gedanken abdriften - Jeden Tag das gleiche Essen, bis man es ekelig findet - Schwierigkeiten, Entscheidungen zu treffen
@itsrolislife: Angststörung	<ul style="list-style-type: none"> - ausrechnen, wie viele Stunden Zeit man noch zum schlafen hat - überdenken von Szenarien, die nie passieren werden - mehrmaliges abchecken des Weckers, ob er wirklich gestellt ist - Ungewissheit, ob man die Tür zugesperrt hat
@nikenaemi: Borderline- Störung	<ul style="list-style-type: none"> - Schnelle Überforderung bei „Kleinigkeiten“ - Wegschubsen geliebter Leute aus Angst sie zu verletzen - Nähe wieder suchen, weil man nicht ohne sie kann und es einem leid tut - Plötzliche Erschöpfung/Kreislaufprobleme, weil der Körper überfordert ist.

In dem Video von @nikenaemi zur Borderline-Störung (BPD) ist auch das Symptom „Höheres Risiko für SVV“ (SVV = selbstverletzendes Verhalten) inkludiert. Dieser Abschnitt des Video wurde jedoch aus dem Stimulusmaterial entfernt, da die Teilnehmer:innen dieser Studie aus ethischen Gründen nicht mit extremen Themen wie Suizid oder selbstverletzendes Verhalten konfrontiert werden sollten.

Zudem lassen sich nicht alle in den TikTok-Videos dargestellten Krankheiten eindeutig den im DSM-5 angeführten Krankheitsbezeichnungen zuordnen. Die „Angststörung“, die im Video von @rolislife thematisiert wird, ist so nicht als eigene Krankheit im DSM-5 vorhanden (Falkai & Wittich, 2018). Der Begriff wird in verschiedene Störungen wie z.B. Generalisierte Angststörung, Panikstörung, Soziale Angststörung aufgeteilt. Außerdem gibt es auch nicht nur eine Form der Depression, sondern verschiedene Arten der Krankheit mit unterschiedlichen Symptomen, Anzeichen und Diagnosekriterien (z.B. Major Depression, depressive Störung, Anhaltende Depression, usw.).

Da der Effekt der Symptombeschreibungen von psychischen Krankheiten auf TikTok untersucht werden sollte, war es wichtig, dass sich die Videos der Versuchsgruppe und der Kontrollgruppe nur in ihren Inhalten, also in den Symptombeschreibungen, unterscheiden. Daher wurden die Originalvideos, die für die Kontrollgruppe ausgewählt wurden, bearbeitet, um ihren Inhalt für die Kontrollgruppe zu verändern. Da in keinem der Videos gesprochen wird und der Inhalt nur in Form von Text in den Videos übermittelt wird, konnte durch Einfügen eines neuen Texts die Aussage bzw. der Inhalt des Videos verändert werden. Um die Videos der beiden Gruppen so gleich wie möglich zu gestalten, wurden auch die Videos der Versuchsgruppe bearbeitet.

Mittels der App „CapCut“ wurden die TikTok-Videos bearbeitet. Da in den Originalvideos der Inhalt, also die Symptome bzw. Anzeichen für eine psychische Krankheit, als Text im Video stehen, wurde für die Kontrollgruppe der ursprüngliche Text mit einem neuen Text überdeckt. Die Angaben des neuen Texts passen zu den Videoclips, haben aber nichts mit psychischen Krankheiten zu tun. Zum Beispiel wurde das Video von @freudlos über die Symptome von ADHS zu einem Video über die „Phasen beim Aufräumen“. Der neue Text für die Videos der Kontrollgruppe konnte nicht in der gleichen Farbe und mit der gleichen Schriftart wie der Originaltext eingefügt werden. Deshalb mussten auch die Texte in den Originalvideos angepasst werden, damit die Texte in beiden Videos die gleiche Farbe und Schriftart haben. Der Inhalt des Textes der Originalvideos für die Versuchsgruppe wurde nicht verändert. So ist der einzige Unterschied zwischen dem Stimulusmaterial aus der Kontrollgruppe und der Versuchsgruppe die Inhalte der Videos. Die Videoclips, die Reihenfolge der Videoclips, die Musik, die Farbe und Schriftart des Texts sowie alle anderen Merkmale sind ident.

Die ausgewählten Videos bestehen aus verschiedene Videoclips. Ein Symptom für die jeweilige psychische Krankheit ist jeweils ein eigener Videoclip, der nicht mit den vorherigen bzw. nachfolgenden Clips zusammenhängt. Daher war es möglich, die Videoclips beim Bearbeiten der Videos in eine neue Reihenfolge zu bringen. Da die Textangaben der Videos der Kontrollgruppe geändert wurden, wurde auch bei manchen Videos die Reihenfolge der Videoclips geändert, damit die neuen Textangaben zum Video passen. Um auch hier keinen Unterschied zwischen Versuchsgruppe und Kontrollgruppe entstehen zu lassen, wurden auch die Videoclips der Originalvideos so wie bei den Videos der Kontrollgruppe zusammengefügt. Es wurde nur die Videoclip-Reihenfolge aber nicht der Inhalt der Videos der Versuchsgruppe geändert. Da die Reihenfolge der Videoclips

geändert wurde, konnte auch die Originalmusik aus den Videos nicht verwendet werden. Daher wurde ähnliche passende Musik ausgewählt und bei dem Video für die Kontrollgruppe und die Versuchsgruppe verwendet, damit auch hier kein Unterschied entsteht.

Da die Videobeschreibungen, die normalerweise am unteren Rand der Videos zu sehen sind, nicht bearbeitet werden konnten, sie aber in manchen Videos Aufschlüsse über den Inhalt geben, wurden sie entfernt. In den Stimulusvideos waren also keine Videobeschreibungen zu sehen. Der Name der Creatorin/des Creators, das Veröffentlichungsdatum, die Like-, Kommentar-, Share-, und Speicher-Anzahl wurde nicht verändert und sind in den Videos der Kontrollgruppe als auch der Versuchsgruppe zu sehen.

In folgender Tabelle werden die neuen Inhalte der Stimulusvideos für die Kontrollgruppe aufgezeigt. Bei der Auswahl der neuen Inhalte wurde vor allem darauf geachtet, dass sie zu den Originalvideos passen und möglichst authentisch wirken. Der Text wurde so verfasst, wie es viele Creator:innen auf TikTok in ihren Videos tun (bzgl. Wortwahl, Slang, Formulierungen, usw.).

Tabelle 6

Stimulusvideo für die Kontrollgruppe (eigene Darstellung)

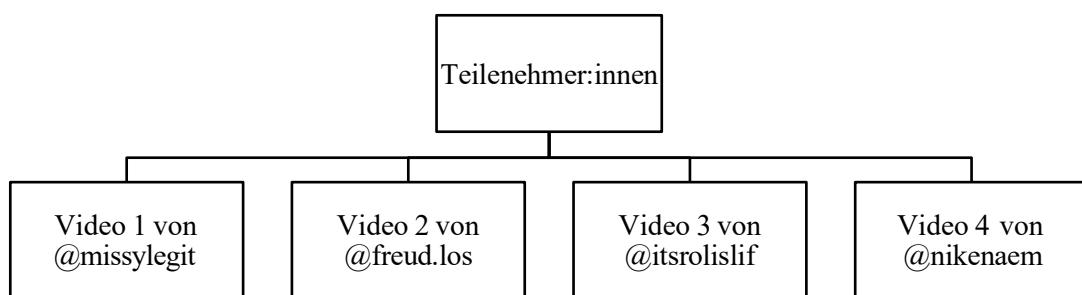
Creatorin + Inhalt	Inhalte als Text im Video
<p>@missylegit: „Depression“ wird zu „Diese eine Person die immer alles kritisiert“</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Frisur kritisieren - Outfit kritisieren - Kritisieren wie lang man schläft - Musikgeschmack kritisieren - Beziehung kritisieren - Studium kritisieren - ...und sich dann trotzdem mit dir treffen will
<p>@freud.los: „ADHS“ wird zu „Phasen beim Aufräumen“</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Zuerst hat man noch richtig viel Motivation - man findet Sachen, die man ewig nicht mehr gesehen hat - kurze Pause, man merkt, dass man Hunger hat - kleine snack-break...und man vergisst, dass man aufräumen wollte.

<p>@itsrolislife: „Angststörung“ wird zu „Wenn man einen Urlaub im Gruppenchat planen will“</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Zuerst will jeder mitkommen, alle sind total hyped und man fängt an zu planen - Es dauert nicht lange bis die Diskussionen anfangen und alles kompliziert wird - Irgendwann meldet sich niemand mehr und es wird einfach nur noch nervig - bis man sich eingesteht, dass es eh wieder nichts wird
<p>@nikenaemi: „Borderline-Störung“ wird zu „Die ersten Tage nachdem diese eine Person Schluss macht“</p>	<ul style="list-style-type: none"> - man kann sich überhaupt nicht konzentrieren - man denkt an alle Streits und bereut jeden einzelnen - man würde alles tun, damit einen die Person wieder zurücknimmt - man ist andauernd müde kann aber nie seine Gedanken ausschalten und einschlafen

Jeder Teilnehmer:innen rezipierte insgesamt vier Videos von vier verschiedenen Creator:innen. Die Versuchsgruppe sahen die Videos mit den Originalinhalten, zur jeweiligen psychischen Krankheit, die Kontrollgruppe sah die Videos mit geändertem Videotext und somit geändertem Inhalt.

Abbildung 1

Grafik zur Veranschaulichung des Stimulusmaterials (eigene Darstellung)



Folgende Abbildungen sind Screenshots des ersten Videoclips der Stimulusvideos. Die Teilnehmer:innen der Studie sahen nicht diese Screenshots, sondern die gesamten Videos.

Abbildung 2

Depression Kontrollgruppe (Missylegit, 2022)



Abbildung 3

Depression Versuchsgruppe (Missylegit, 2022)

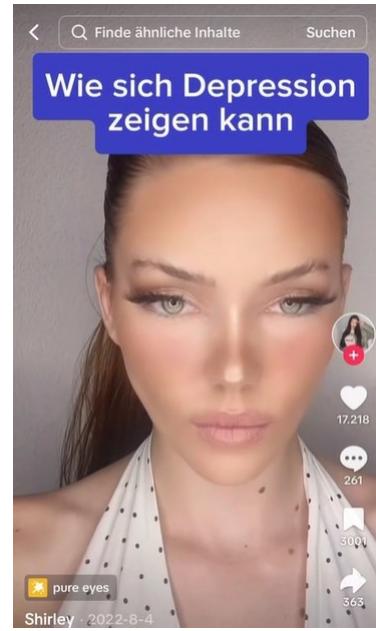


Abbildung 4

Angststörung Kontrollgruppe (Itsrolislife, 2022)



Abbildung 5

Angststörung Versuchsgruppe (Itsrolislife, 2022)



Abbildung 6

ADHS Kontrollgruppe (Freudlos, 2022)



Abbildung 7

ADHS Versuchsgruppe (Freudlos, 2022)



Abbildung 8

BPD Kontrollgruppe (Nikenaemi, 2023)



Abbildung 9

BPD Versuchsgruppe (Nikenaemi, 2023)



9.4 Weitere Teile des Fragebogens

Es wurde außerdem erhoben inwiefern die Teilnehmer:innen die sozialen Medien nutzen.

Die Teilnehmer:innen sollten angeben, welche Social Media-Plattform sie nutzen und

welche Plattformen (maximal vier) sie am häufigsten verwenden. Außerdem wurde die Nutzungshäufigkeit von den sozialen Medien generell sowie bei Personen, die TikTok nutzen, auch die Nutzungshäufigkeit von TikTok erfragt.

Zudem wurde die Art der Social Media Nutzung erhoben. Den Teilnehmer:innen wurden Fragen dazu gestellt, ob sie die sozialen Medien nutzen, um nach Informationen zu suchen. Dabei lag der Fokus vor allem auf der Nutzung in Bezug auf medizinische Informationen. Es wurde eine Abwandlung der Items aus der Erhebung von Makkar et al. (2018) verwendet, um zu erheben, inwiefern Personen die sozialen Medien im Zusammenhang mit medizinischen Informationen nutzen. Die Teilnehmer:innen sollten bewerten, (1) ob die sozialen Medien als glaubwürdige Quelle für medizinische Informationen angesehen werden, (2) ob sie die sozialen Medien nutzen, um sich über medizinische Informationen zu erkundigen und (3) ob sie Accounts folgen, die zu medizinischen Themen posten. Diese drei Aussagen sollten auf einer 7-stufigen Likert-Skala von „Trifft überhaupt nicht zu“ bis „Trifft voll und ganz zu“ bewertet werden.

Außerdem wurde auch die generelle Informationsnutzung der sozialen Medien erhoben. Dazu sollte bewertet werden, inwiefern die Teilnehmer:innen die (1) sozialen Medien nutzen, um nach Nachrichten und Informationen zu suchen, (2) die sozialen Medien als primäre Informationsquelle nutzen, (3) die sozialen Medien nutzen, um Ratschläge oder Empfehlungen zu erhalten und (4) ob sie die sozialen Medien nutzen, um neue Dinge zu lernen. Auch diese Aussagen sollten auf einer auf einer 7-stufigen Likert-Skala von „Trifft überhaupt nicht zu“ bis „Trifft voll und ganz zu“ bewertet werden. Diese Items basieren auf den Items der Social Media Use Scale (SMUS) von Tuck & Thompson (2024).

Zuletzt wurde erhoben, ob der Teilnehmer/die Teilnehmerin bereits mit einer oder mehreren der vier untersuchten Krankheiten offiziell (z.B. von einem Arzt/einer Ärztin) diagnostiziert wurde. Es wurde erfragt, ob Personen schon mit einer psychischen Krankheit diagnostiziert wurden, da die Erhebung von Alfayez (2023) zeigt, dass Personen sich eher mit einer psychischen Krankheit diagnostizieren, wenn sie bereits mit einer psychischen Krankheit in Kontakt gekommen sind oder Symptome dafür gezeigt haben.

9.5 Ablauf der Erhebung

In diesem Abschnitt wird der Ablauf der Erhebung und der Aufbau des Fragebogens veranschaulicht.

Abbildung 10

Ablauf der Erhebung (eigene Darstellung)

Ablauf der Erhebung	Einstiegstext
	Datenschutzerklärung (Randomisierung)
	Text vor Stimulusvideos
	Video 1
	Selbstdiagnose-Fragen zu Video 1
	Video 2
	Selbstdiagnose-Fragen zu Video 2
	Video 3
	Selbstdiagnose-Fragen zu Video 3
	Video 4
	Selbstdiagnose-Fragen zu Video 4
	Fragen zur Social Media-Nutzung
	Demographie-Fragen
	Abschlusstext

Der Fragebogen wurde auf der Website „SoSci-Survey“ erstellt. Insgesamt umfasste der Fragebogen 18 Seite (+ die letzte Seite), wobei die letzten Fragen auf Seite 17 ausgefüllt werden sollten. Somit haben alle Teilnehmer:innen, die die Seite 17 abgeschlossen haben, den Fragebogen beendet. Es musste jede Frage bzw. Aussage beantwortet werden um auf die nächste Seite des Fragebogens zu gelangen. Außerdem war es nicht möglich, auf die vorherige Seite zurückzugehen. Darauf wurden die Teilnehmer:innen zu Beginn des Fragebogens Aufmerksamkeit. Außerdem konnten die Teilnehmer:innen den Fragebogen jederzeit beenden.

9.5.1 Einführungstext

Auf der ersten Seite des Fragebogens wurde den Teilnehmer:innen ein kurzer Einführungstext gezeigt. Im Text wurde sich bei den Teilnehmer:innen für die Teilnahme bedankt und es wurde darauf hingewiesen, dass die Studie ca. 10 Minuten in Anspruch nehmen wird. Es wurde auch auf die Anonymität der Befragung hingewiesen und die Teilnehmer:innen wurden darum gebeten, alle Fragen ehrlich zu beantworten. Die Teilnehmer:innen wurde darum gebeten, die Videos sorgfältig und vollständig anzuschauen und die Fragen gewissenhaft und ehrlich zu beantworten. Darüber hinaus wurde der Ablauf des Gewinnspiels erklärt. Um die Teilnehmer:innen nicht zu beeinflussen, wurden sie vor Beginn des Fragebogens nicht über das Forschungsziel und Erkenntnisinteresse der Erhebung informiert. Dennoch wurde aus ethischen Gründen im Einführungstext darauf

verwiesen, dass es im Fragebogen unter anderem um psychische Krankheiten gehen wird. So konnten die Teilnehmer:innen entschieden, ob sie sich mit diesen Inhalten beschäftigen wollen.

9.5.2 Datenschutzerklärung

Auf der folgenden Seite befand sich die Datenschutzerklärung. Um auf die nächste Seite des Fragebogens zu gelangen, mussten die Teilnehmer:innen bestätigen, dass sie der Verarbeitung ihrer anonymen Daten im Rahme der Studie zustimmen. Außerdem mussten die Teilnehmer:innen bestätigen, dass sie mindestens 18 Jahre alt sind. Auf dieser Fragebogenseite fand die randomisierte Aufteilung der Teilnehmer:innen in Kontrollgruppe und Versuchsgruppe statt. Diese Aufteilung fand im Hintergrund statt und war beim Ausfüllen des Fragebogens jedoch nicht erkennbar, d.h. die Teilnehmer:innen wussten nicht, dass sie einer von zwei Gruppen zugeteilt werden.

9.5.3 Text vor dem Stimulusmaterial

Nach der Datenschutzerklärung wurden die Teilnehmer:innen darauf aufmerksam gemacht, dass sie nun vier TikTok-Videos sehen und Fragen dazu beantworten werden. Der Pre-Test zeigte, dass bei den Teilnehmer:innen Verwirrung auftrat, da die Fragen nicht mit dem Inhalt der Videos übereinstimmten. Daher wurde die Kontrollgruppe darüber informiert, dass die Fragen, die nach den Videos gestellt werden, nicht zwingend mit den Inhalten der Videos übereinstimmen. Die Teilnehmer:innen wurden nochmals darauf hingewiesen, dass der Fragebogen anonymisiert ist und sie wurde darum gebeten, ehrlich zu antworten. Außerdem wurden sie darüber informiert, dass sie die folgenden Videos so oft wie sie möchten ansehen können, aber nicht mehr zum vorherigen Video zurückkehren können, sobald sie auf den „Weiter“-Button geklickt haben.

9.5.4 Stimulusvideos und Selbstdiagnose-Items

Danach sehen die Teilnehmer:innen das erste Stimulusvideo. Die Videoreihenfolge war zufällig, damit die Antworten der Teilnehmer:innen nicht davon beeinflusst werden in welcher Reihenfolge sie die Videos rezipieren. Nach jedem Video sollten die gleichen vier Aussagen bewertet werden. Zuerst wurde die Aussage „Ich empfinde dieses Video als glaubwürdig“ aufgestellt. Danach folgen die beiden Aussagen, um die Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose zu erheben (vgl. Kapitel 9). Diese drei Aussagen sollten auf einer 7-stufigen-Likert-Skala von „Trifft überhaupt nicht zu“ bis „Trifft voll und ganz zu“ bewertet werden. Außerdem wurde gefragt, ob der Teilnehmer/die Teilnehmerin bereits mit der

Krankheit, nach der gefragt wurde, offiziell (z.B. von einem Arzt/einer Ärztin) diagnostiziert wurde. Die Antwortmöglichkeiten für diese Fragen waren „ja“ und „nein“

Nachdem alle vier Videos rezipiert wurden und die Aussagen bzw. Fragen zu dem jeweiligen Video beantwortet wurden, sollten die Teilnehmer:innen angeben, ob sie eine:n oder mehrere der Creator:innen, die in den Stimulusvideos zu sehen waren, kennen. Sie sollten auch angeben, welche:n Creator:in sie bereits kennen.

9.5.5 Fragen zur Social Media-Nutzung

Im Anschluss folgten Fragen zur Social Media-Nutzung. Zunächst wurde gefragt, wie häufig die Teilnehmer:innen die sozialen Medien nutzen. Die Antworten reichten von „(Fast) die ganze Zeit/ständig“ bis „nie“. Wenn die Antwort „nie“ ausgewählt wurde, wurde der/die Teilnehmer:in sofort auf Seite 17 mit den demografischen Fragen geleitet. Wenn der Teilnehmer/die Teilnehmerin die sozialen Medien nutzte, wurde auf der nächste Seite gefragt, welche Plattformen genutzt werden und welche Plattformen am häufigsten genutzt werden. Bei dieser Frage konnten maximal vier Plattformen ausgewählt werden. Falls die Plattform TikTok ausgewählt wurde, wurde auch nach der Nutzungshäufigkeit von TikTok gefragt. Danach sollten die Teilnehmer:innen bei sieben Aussagen angeben, inwiefern sie die sozialen Medien als Informationsquelle nutzen, bzw. um nach (medizinische) Informationen zu suchen. Auch diese Aussagen sollten auf einer 7-stufigen-Likert-Skala von „Trifft überhaupt nicht zu“ bis „Trifft voll und ganz zu“ bewertet werden.

9.5.6 Soziodemografische Fragen

Darauf folgten die Demografie-Fragen. Die Teilnehmer:innen wurden nach ihrem Alter gefragt und welchem Geschlecht sie sich zugehörig fühlen. Außerdem wurde nach dem höchsten Schulabschluss, der aktuellen Beschäftigung sowie dem aktuellen Einkommen gefragt.

9.5.7 Abschlusstext

Am Ende der Befragung wurden die Teilnehmer:innen über das Forschungsziel und Erkenntnisinteresse aufgeklärt. Außerdem wurden Websites verlinkt, auf denen man sich über psychischen Krankheiten informieren kann. Auch Informationen über Hilfsangebote wurden verlinkt und die Telefonnummer von Anlaufstellen bei psychischen Problem bzw. Krisen wurden angegeben. Die Teilnehmer:innen wurden auch darüber informiert, dass die TikTok-Video für die Erhebung verändert und bearbeitet wurden und nicht in dieser Form von den Creator:innen gepostet wurden. Zudem konnten die Teilnehmer:innen ihre E-Mail-Adresse angeben, um an einem Gewinnspiel teilzunehmen. Da auch die Plattform

SurveyCircle benutzt wurde, um Teilnehmer:innen zu rekrutieren, war am Ende des Fragebogens auch der Code für die SurveyCircle-Teilnehmer:innen zu finden.

9.6 Pre-Test

Vor dem Start der Erhebung wurde ein Pre-Test durchgeführt. Am Pre-Test nahmen Personen unterschiedlicher Altersklassen aus dem Bekanntenkreis der Verfasserin teil. Ziel war es zu testen, ob alle Fragen verstanden werden, ob alle Bestandteile des Fragebogens (Stimulusvideos, Fragen und Antworten, Textbausteine, usw.) richtig angezeigt werden und ob die Randomisierung der Teilnehmer:innen funktioniert.

Um die Funktionalität des Online-Fragebogens auf verschiedenen Endgeräten sicherzustellen, wurde dies im Rahmen des Pre-Tests auf verschiedenen Smartphones von unterschiedlichen Marken, Tablets und Computern getestet. Dabei wurden Anzeigefehler bei den Antwortmöglichkeiten gefunden. Bei einigen Smartphones waren die Antwortmöglichkeiten zu Fragen nicht komplett zu sehen. Um diesen Fehler zu beheben, wurde das Anzeigedesign des Fragebogens angepasst, sodass alle Elemente richtig angezeigt wurden.

Ein paar der Pre-Test-Teilehmer:innen, die der Kontrollgruppe zugewiesen wurden, waren verwirrt über die Fragen nach den Stimulusvideos. Die Teilnehmer:innen der Kontrollgruppe sahen Videos, die keinen Bezug zu psychischen Krankheiten hatten, und sollten danach aber die gleichen Aussagen bzgl. der Selbstdiagnose mit psychischen Krankheiten wie die Teilnehmer:innen der Versuchsgruppe bewerten. Die Verwirrung entstand dadurch, dass die Fragen nicht zu den davor gesehenen Videos passten. Um dieses Problem so gut wie möglich zu beheben, ohne das Experiment zu stark zu beeinflussen, wurde vor dem Rezipieren der Stimulusvideos ein Text eingefügt, der die Teilnehmer:innen darüber informierte, dass die Fragen nicht unbedingt zu den Videos passen. So sollte sichergestellt werden, dass die Teilnehmer:innen vor dem Rezipieren der Videos nicht zu stark beeinflusst werden und gleichzeitig die Verwirrung bzw. Unsicherheit bzgl. der thematisch unpassenden Fragen nicht die Antworten beeinflusste. Es wurden im Pre-Test keine weiteren Probleme im Fragebogen gefunden oder bemängelt.

9.7 Forschungsethik

Das zentrale Thema dieser Masterarbeit sind psychische Krankheiten. Bei einer Untersuchung eines solch heiklen Themas ist die Forschungsethik von zentraler Bedeutung. Das psychische Wohlbefinden der Teilnehmer:innen war beim Design des Fragebogens und

der Erhebungsphase die höchste Priorität. Daher wurde versucht sicherzustellen, dass sich die Stimulusvideos und die gestellten Fragen nicht negativ auf die Proband:innen auswirken. Unter anderem wurde daher die Erwähnung von selbstverletzendem Verhalten aus dem Stimulusmaterial entfernt. Außerdem wurden die Teilnehmer:innen im Einführungstext darauf hingewiesen, dass es im Fragebogen um psychische Krankheit geht. Dadurch konnten die Teilnehmer:innen bewusst entschieden, ob sie sich mit diesen Inhalten auseinandersetzen wollen. Um die angestrebten Forschungsergebnisse nicht zu beeinflussen, wurde das Erkenntnisinteresse vor der Erhebung nicht offengelegt. Darüber wurden die Teilnehmer:innen im Abschlusstext informiert. Außerdem war im Abschlusstext eine Liste mit Informationsmöglichkeiten über psychischen Krankheiten sowie Anlaufstellen und Telefonnummern, an die sich Personen wenden können, die psychologische Hilfe in Anspruch nehmen wollen (Kriseninterventionszentrum, Telefonseelsorge Österreich und Ö3 Kummernummer), inkludiert.

Es gibt einige ethische Überlegung, die bei jeder wissenschaftlichen Forschung, so auch bei dieser Masterarbeit, berücksichtigt werden sollten.

Ein besonders wichtiger Teil der Forschung ist der Schutz der persönlichen Daten der Teilnehmer:innen. Es wurde zu jedem Zeitpunkt der Forschung darauf geachtet, die Datenschutzbestimmungen einzuhalten. Zu Beginn der Erhebung wurden die Teilnehmer:innen darüber aufgeklärt, dass die erhobenen Daten nur für wissenschaftliche Zwecke verwendet werden und komplett anonymisiert sind. Um die Erhebung zu starten, mussten die Teilnehmer:innen der Verarbeitung der anonymen Daten im Rahmen der Studie zustimmen.

Die Universität-E-Mail-Adresse der Verfasserin wurde angegeben, um den Teilnehmer:innen die Möglichkeit zu geben, Fragen zum Datenschutz bzw. Fragen zur Erhebung oder den Ergebnissen der Studie zu stellen. Bei der Datenerhebung sowie bei der Datenauswertung wurde auf den gewissenhaften Umgang mit den erhobenen Daten größter Wert gelegt.

Im Zuge dieser Erhebung wurden Videos als Stimulusmaterial verwendet, die von Creator:innen auf TikTok gepostet wurden. Alle verwendeten Videos wurden bearbeitet und verändert, damit sie in dieser Studie genutzt werden konnten. Für die Versuchsgruppe wurde der Inhalt der Videos nicht geändert, sondern es wurde nur die Schriftart, Schriftfarbe, Hintergrundmusik und die Reihenfolge der Videoclips angepasst. Für die Kontrollgruppe

wurde zusätzlich auch der Inhalt der Videos geändert. Daher wurden die Studienteilnehmer:nnen am Ende der Befragung informiert, dass die verwendeten Videos nicht in dieser Form von den Creator:innen online geteilt wurden, sondern für den Zweck dieser Studie abgeändert wurden.

10. Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die zentralen Ergebnisse der Erhebung wiedergegeben. Die Erhebung fand vom 9.10.2024 bis zum 24.10.2024 statt. Die erhobenen Daten wurden mittels IBM SPSS Version 27 analysiert.

10.1 Stichprobe

Insgesamt wurden 777 Klicks auf den Fragebogen-Link verzeichnet. Die Erhebung wurde 357-mal gestartet. Es konnten nur die Fälle in die Erhebung aufgenommen werden, bei denen mindestens die vorletzte Seite, Seite 17, beendet wurde. Es beendeten insgesamt 288 Teilnehmer:innen die Seite 17 des Fragebogens.

Da zentraler Teil der Erhebung das Rezipieren des Stimulusmaterial, also der TikTok-Videos, war, mussten alle Datensätze entfernt werden, bei denen die Betrachtungszeit des Stimulusmaterial zu niedrig waren und somit die Videos von den Teilnehmer:innen nicht, oder nur sehr kurz angesehen wurden. Es wurden alle Datensätze entfernt, bei denen die Betrachtungszeit der Videos bei unter 80% der Videolänge lag. Außerdem mussten zwei Datensätze von Teilnehmer:innen entfernt werden, die bei der Frage nach ihrem genauen Alter angaben, unter 18 Jahre alt zu sein. Daher konnten von den 288 voll ausgefüllten Datensätzen 251 für die Auswertung verwendet werden.

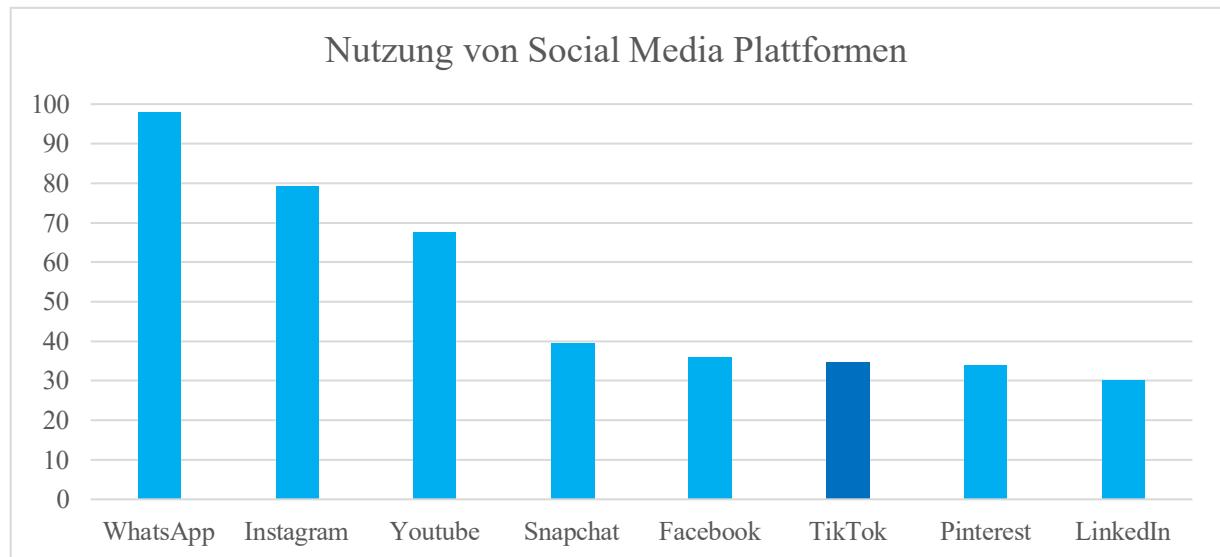
Von den N=251 Teilnehmer:innen wurden N=124 Teilnehmer:innen per Zufall der Kontrollgruppe und N=127 Teilnehmerinnen der Versuchsgruppe zugeordnet. N=186 (74,1%) waren Frauen, N=62 (24,7%) Männer und N=3 (1,2%) gaben bei der Frage nach dem Geschlecht „divers“ an. Das Durchschnittsalter der Teilnehmer:innen war 31,49 Jahre, das Minimum war 18, das Maximum war 66 Jahre. N=111 (44%) der Teilnehmer:innen waren Student:innen, N=97 (38,9%) waren Angestellte. Der höchste Bildungsabschluss von 40,2% (N=101) der Teilnehmer:innen war ein Bachelor-Abschluss, von 25,9 % (N=65) die Matura und von 18,3% (N=46) ein Master-/Diplom-/Magister-Abschluss. Das monatliche Einkommen von den meisten Teilnehmer:innen (71,3%; N=179), lag bei unter 2500€.

Neben den demografischen Daten wurde auch die Social Media-Nutzung erfragt. Die meisten Teilnehmer:innen (97,7%, N=230) nutzen WhatsApp. Auch die Plattform Instagram (79,3%, 199) und Youtube (67,7%, N=170) wird von vielen Teilnehmer:innen genutzt. Über 30% der Teilnehmer:innen nutzen außerdem die Plattformen Snapchat (39,4%, N=99), Facebook, (35,9%, N=90), TikTok (34,7%, N=87), Pinterest (33,9%, N=85) und LinkedIn (30,3%, N=76).

2,8% (N=7) der Teilnehmer:innen nutzen überhaupt keine sozialen Medien. 72,1% (181) der Teilnehmer:innen nutzen die sozialen Medien mehrmals täglich, 13,9 % (N=35) nutzen Social Media etwa einmal täglich.

Abbildung 11

Nutzung von Social Media Plattformen (eigene Darstellung)

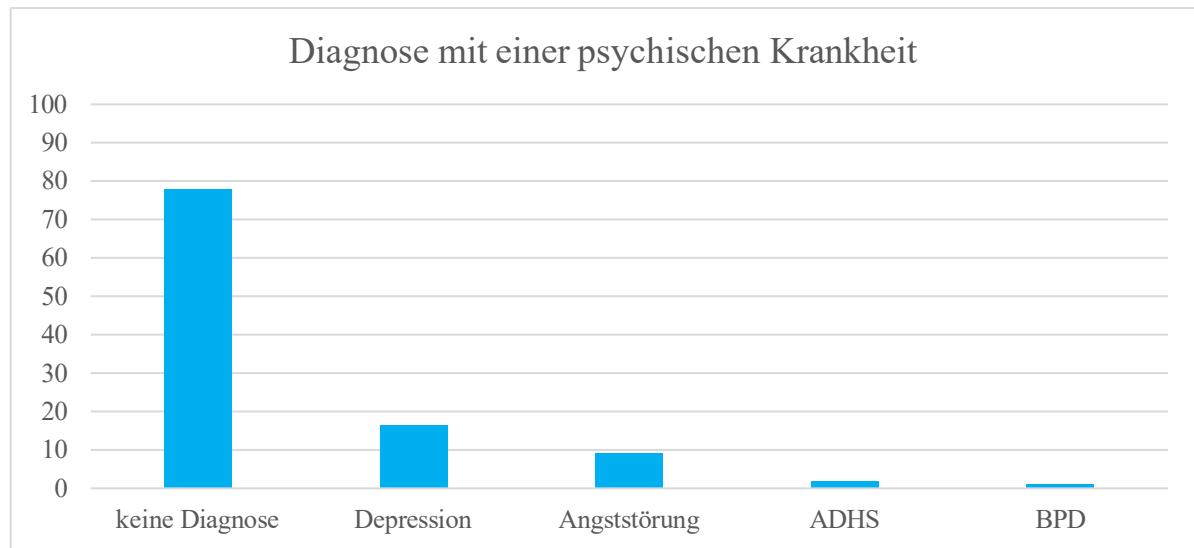


Da die Plattform TikTok im Zentrum dieser Erhebung stand, wurden auch die Teilnehmer:innen, die TikTok nutzen, nach ihrer TikTok-Nutzungshäufigkeit gefragt. N=47 (54% der TikTok-Nutzer:innen, 18,7% insgesamt) nutzen TikTok mehrmals täglich, N=20 (23% der TikTok-Nutzer:innen, 8% insgesamt) etwa einmal täglich und N=13 (14,9% der TikTok-Nutzer:innen, 5,2% insgesamt) mind. einmal pro Woche.

Außerdem wurde erhoben, ob die Teilnehmer:innen bereits offiziell mit einer der untersuchten psychischen Krankheiten diagnostiziert wurden. 16,3% (N=41) der Teilnehmer:innen wurden mit einer Depression diagnostiziert, 9,2% (N=23) mit einer Angststörung, 2% (N=5) mit ADHS und 1,2% (N=3) mit BPD. Insgesamt wurden 21,9% (N=55) mit einer oder mehrerer der vier erhobenen Krankheiten diagnostiziert. Mehrere Teilnehmer:innen haben eine Diagnose für mehrere Krankheiten.

Abbildung 12

Diagnose mit einer psychischen Krankheit (eigene Darstellung)



In folgender Tabelle werden die Häufigkeiten der Teilnehmer:innen mit Diagnosen einer psychischen Krankheit bei allen Teilnehmer:innen sowie bei der Kontrollgruppe und der Versuchsgruppe aufgezeigt.

Tabelle 7

Häufigkeiten der Personen, die mit einer psychischen Krankheit diagnostiziert wurden

	Allgemein n = 251			Kontrollgruppe n = 124			Versuchsgruppe n = 127					
	ja		nein		ja		nein		ja		nein	
ADHS	5	2%	246	98%	4	3.2%	120	96.8%	1	.8%	126	99.2%
Angststörung	23	9.2%	228	90.8%	11	8.9%	113	91.1%	12	9.4%	115	90.6%
Depression	41	16.3%	210	83.7%	21	16.9%	103	83.1%	20	15.7%	107	94.3%
BPD	3	1.2%	248	98.8%	2	1.6%	122	98.4%	1	.8%	126	99.2%

10.2 Ergebnisse Hypothese H1

Im Zuge dieser Studie sollte folgende Hypothese getestet werden:

H1: Wenn Personen TikTok-Videos mit Symptomenbeschreibungen oder Anzeichen für eine psychische Krankheit konsumieren, dann besteht eine erhöhte Wahrscheinlichkeit, dass sie sich selbst mit dieser Krankheit diagnostizieren.

Um die Variable „Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose“ zu erheben, gab es für jede Krankheit zwei Items. Zunächst wurden die beiden Items pro Krankheit zu einem Item zusammengefügt. Außerdem wurden alle Items, die die Selbstdiagnose erheben (8 Items) zusammengefügt, um festzustellen, ob es einen allgemeinen Effekt über alle Krankheiten hinweg gibt. Die interne Konsistenz der zusammengefügten Items wurde mit Cronbachs Alpha berechnet (Diaz-Bone & Weischer, 2015). Dadurch wird sichergestellt, dass die einzelnen Items dasselbe Konstrukt messen und daher zu einem Item zusammengefügt werden können. Der Cronbachs Alpha-Wert aller Selbstdiagnose-Items gemeinsam (8 Items) lag bei $\alpha = .834$. Dieser Wert deutet auf eine hohe Reliabilität hin. Daher wurden auch in den folgenden Berechnungen die zusammengefügten Items verwendet.

Außerdem wurde mittels Kolmogorov-Smirnov-Test geprüft, ob bei den Daten der abhängigen Variable, also der Selbstdiagnose-Items, eine Normalverteilung vorliegt. Es wurde der Kolmogorov-Smirnov-Test verwendet, da das Sample größer als $N \geq 50$ ist (Mishra et al., 2019). Bei einer kleineren Stichprobe sollte der Shapiro-Wilk-Test bevorzugt werden. Der Test auf Normalverteilung war signifikant $p < .001$ somit wird angenommen, dass die Daten nicht normalverteilt sind.

Um den Unterschied zwischen der Kontrollgruppe und der Versuchsgruppe zu untersuchen, wurde ein t-Test für eine unabhängige Stichprobe durchgeführt. In der Hypothese geht es darum, ob es einen generellen Unterschied zwischen der Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose über alle Krankheiten hinweg gibt. Daher wurde, um diese Hypothese zu verifizieren oder zu falsifizieren, ein t-Test mit den insgesamten Selbstdiagnose-Items gemacht. Also den Items, in denen alle Selbstdiagnose-Werte von allen untersuchten Krankheiten zusammengefügt wurden. So konnte der Unterschied der Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose mit psychischen Krankheit zwischen der Kontrollgruppe und der Versuchsgruppe untersucht werden. In dieser Studie wird angenommen, dass Personen, die TikTok-Videos mit Symptombeschreibungen von psychischen Krankheiten sehen sich eher mit psychischen Krankheiten selbstdiagnostizieren. Da somit eine bestimmte Richtung des Effekts erwartet wird, wird in den folgenden Analysen der einseitige Signifikanzwert berichtet.

Der Levene-Test auf Varianzgleichheit ist nicht signifikant $p = .327$. Somit sind die Varianzen der beiden Gruppen gleich. Daher werden auch die Werte bei Varianzgleichheit angegeben.

Tabelle 8*t-Test Selbstdiagnose von psychischen Krankheiten allgemein (eigene Darstellung)*

	Kontrollgruppe		Versuchsgruppe		<i>df</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	Cohen's <i>d</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>				
SD	1.87	1.14	2.01	.97	249	-1.07	.143	-.14
insgesamt								

Anmerkung: N (Kontrollgruppe) = 124; N (Versuchsgruppe) = 127; SD insgesamt = alle Selbstdiagnose-Items insgesamt.

Die Ergebnisse des t-Tests zeigen, dass es keinen signifikanten Unterschied zwischen der Versuchsgruppe ($M = 2.01$, $SD = 0.97$) und der Kontrollgruppe ($M = 1.87$, $SD = 1.14$) bei der Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose bei allen Krankheiten zusammen gibt ($t(249) = -1.07$, $p = .143$, $d = -.14$).

Die Hypothese H1 muss verworfen werden. Es gibt keinen signifikante Unterschied bei der Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose zwischen der Kontrollgruppe und der Versuchsgruppe bei allen Krankheiten insgesamt. Das Rezipieren von TikTok-Videos von psychischen Krankheiten löst also keinen generellen Anstieg der Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose mit psychischen Krankheiten aus.

10.3 Ergebnisse Forschungsfrage

Neben der Hypothese H1 sollte auch folgende Forschungsfrage untersucht werden:

FF: Wie beeinflusst die psychische Krankheit in einem TikTok-Video die Wahrscheinlichkeit, dass Personen sich selbst mit dieser Krankheit diagnostizieren?

Es wurde die Frage gestellt, ob die Art der psychischen Krankheit, die in einem TikTok-Video thematisiert wird, einen Unterschied in der Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose mit dieser psychischen Krankheit macht. Daher wurden vier verschiedene psychische Krankheiten, Depression, Angststörung, ADHS und BPD, untersucht. Jeder Versuchsteilnehmer der Versuchsgruppe sah vier TikTok-Videos mit Symptombeschreibungen von je einer der vier psychischen Krankheiten. Um die interne Konsistenz der zusammengefügten Variablen zu testen, wurde auch hier Cronbachs Alpha berechnet. Die Cronbachs Alpha-Werte sind für die Depression-Items $\alpha = .964$, für die Angststörung-Items $\alpha = .970$, für die ADHS-Items $\alpha = .966$, für die BPD-Items $\alpha = .931$.

Da eine hohe Reliabilität besteht, konnten auch hier die Selbstdiagnose-Items zusammengefügt werden.

Auch hier wurde mittels Kolmogorov-Smirnov-Test untersucht, ob die Daten der Selbstdiagnose-Items normalverteilt sind. Der Test auf Normalverteilung war bei allen Items signifikant $p < .001$, die Daten sind somit nicht normalverteilt.

Mittels einer Mixed-ANOVA sollte herausgefunden werden, ob es einen Interaktionseffekt und/oder einen Zwischensubjekteffekt gibt. Die Mixed-ANOVA ermöglicht die Analyse signifikanter Mittelwertsunterschiede, wenn sowohl Within-Subject-Faktoren als auch Between-Subject-Faktoren berücksichtigt werden (Meridian, 2023). Es wird dazu geraten, dass bei dem ANOVA-Verfahren die Daten normalverteilt sein sollten (Braunecker, 2023). Da die Varianzanalyse jedoch robust gegenüber Verletzungen der Voraussetzungen ist, kann sie auch verwendet werden, wenn keine Normalverteilung besteht. Obwohl bei diesen Datensätzen keine Normalverteilung besteht, wurde daher dennoch entschieden, eine Mixed-ANOVA durchzuführen.

Eine Mixed-ANOVA wurde durchgeführt, um die Effekte von den gesehenen TikTok-Videos (mit und ohne Symptombeschreibungen von psychischen Krankheiten) auf die Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose zu untersuchen. In der Berechnung der Mixed-ANOVA waren die Selbstdiagnose-Items der vier verschiedenen Krankheiten die vier Within-Subject-Faktoren (Innersubjekt-Faktoren) und die zwei Gruppen (Kontrollgruppe und Versuchsgruppe) die Between-Subject-Faktoren (Zwischensubjekt-Faktoren).

Die Annahme der Sphärizität wurde mit dem Mauchly-Test geprüft. Der Mauchly-Test ist signifikant ($p < .001$), daher musste ein Korrekturverfahren angewendet werden. Laut Ziegel & Girden (1993) ist die Wahl zwischen den beiden Korrekturverfahren Greenhouse-Geisser und Hyun-Feldt von dem Greenhouse-Geisser-Epsilon abhängig. Liegt dieser Wert über $\varepsilon > .75$ sollte die Huynh-Feldt-Korrektur verwendet werden. Da der Greenhouse-Geisser-Wert im Mauchly-Test bei $\varepsilon = .949$ liegt, wird der Huynh-Feldt (HF)-Wert interpretiert und angegeben.

Um die Forschungsfrage zu beantworten, wurde zunächst mittels Mixed-ANOVA der Intersubjekteffekt berechnet. So sollte festgestellt werden, ob die Art der Krankheit einen Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose mit einer psychischen Krankheit hat.

Tabelle 9*Ergebnisse Intersubjektiveffekt, Mixed-ANOVA (eigene Darstellung)*

	<i>df</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
Krankheiten	2.89	35.60	< .001	.13
Krankheiten x Gruppe	2.89	3.09	.028	.012
Fehler	719.57	-	-	-

Anmerkung: N (Kontrollgruppe) = 124; N (Versuchsgruppe) = 127

Der Test auf einen Innersubjekteffekt ist signifikant ($F(2.89, 719.57) = 3.09, p = .028$, partielle $\eta^2 = .012$). Es gibt also einen signifikanten Interaktionseffekt zwischen der Art der psychischen Krankheit und der Untersuchungsgruppen. Der Effekt ist mit einem Wert von $\eta^2 = .012$ jedoch klein, was darauf hindeutet, dass der Einfluss der Art der psychischen Krankheit auf die Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose relativ schwach ist. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass der Unterschied zwischen der Kontrollgruppe und der Versuchsgruppe von der Art der psychischen Krankheit abhängt, die in den TikTok-Videos thematisiert wurde.

Außerdem wurde untersucht, ob es einen Zwischensubjekteffekt gibt.

Tabelle 10*Ergebnisse Zwischensubjekteffekt, Mixed-ANOVA (eigene Darstellung)*

	<i>df</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
Gruppe	1	1.15	.285	.005
Fehler	249	-	-	-

Anmerkung: N (Kontrollgruppe) = 124; N (Versuchsgruppe) = 127

Der Zwischensubjekteffekt ist nicht signifikant ($F(1, 249) = 1.15, p = .285$, partielle $\eta^2 = .005$). Es gibt also keinen signifikanten Unterschied bei der Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose mit einer psychischen Krankheit zwischen den beiden Gruppen (Kontrollgruppe und Versuchsgruppe), unabhängig von den Within-Subject-Faktoren, also den vier untersuchten psychischen Krankheiten. Das bestätigt auch die Ergebnisse des Hypothesentest der H1. Auch hier wurde kein allgemeiner Effekt, unabhängig von der Art der psychischen Krankheit, von TikTok-Videos mit Symptombeschreibungen von

psychischen Krankheiten auf die Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose mit einer psychischen Krankheit gefunden.

Um die Unterschiede zwischen der Kontrollgruppe und der Versuchsgruppe genauer zu untersuchen, wurden t-Tests bei unabhängigen Stichproben durchgeführt. Der Levene Test zur Überprüfung der Varianzhomogenität für die Selbstdiagnose mit AHDS ($p = .059$) mit einer Angststörung ($p = .389$) und mit BPD ($p = .774$) ist nicht signifikant. Somit kann angenommen werden, dass die Varianzen zwischen den Gruppen gleich sind. Der Levene-Test bei der Selbstdiagnose mit einer Depression war jedoch signifikant ($p = .004$), was auf ungleiche Varianzen hinweist. Entsprechend werden für dieses Item die t-Test-Werte unter der Annahme ungleicher Varianzen angegeben.

Tabelle 11

t-Test Selbstdiagnose mit psychischen Krankheiten (eigene Darstellung)

	Kontrollgruppe		Versuchsgruppe		<i>df</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	Cohen's <i>d</i>	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>					
ADHS	1.96	1.62	2.32	1.71	249	-1.71	.044	-.22	
Angststörung	2.09	1.75	2.48	1.79	249	-1.77	.039	-.22	
Depression	2.20	1.86	2.02	1.50	232.34	.86	.195	.11	
BPD	1.23	.82	1.24	.72	249	.02	.493	.02	

Anmerkung: N (Kontrollgruppe) = 124; N (Versuchsgruppe) = 127

Die Ergebnisse zeigen einen signifikanten Unterschied zwischen der Versuchsgruppe ($M = 2.32$, $SD = 1.71$) und der Kontrollgruppe ($M = 1.96$, $SD = 1.62$) bei der Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose mit ADHS ($t(249) = -1.71$, $p = .044$, $d = -.22$). Auch bei der Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose mit einer Angststörung gibt es einen signifikanten Unterschied ($t(249) = -1.77$, $p = .039$, $d = -.22$) zwischen der Versuchsgruppe ($M = 2.48$, $SD = 1.79$) und der Kontrollgruppe ($M = 2.09$, $SD = 1.75$). Die Werte des Effektstärkenmaß Cohen's *d* der beiden signifikanten Unterschiede ($d = -.22$ bei ADHS und bei Angststörung) deuten auf einen kleinen Effekt hin. Die Teilnehmer:innen der Versuchsgruppe diagnostizieren sich also eher mit ADHS und mit einer Angststörung als die Teilnehmer:innen der Kontrollgruppe. Der Effekt ist jedoch eher gering.

In folgenden Darstellungen sollen die Ergebnisse der t-Tests veranschaulicht werden. Der Mittelwertsunterschied zwischen Kontrollgruppe und Versuchsgrupp wird visualisiert.

Abbildung 13

Unterschied bei der Selbstdiagnose (Liniendiagramm) (eigene Darstellung)

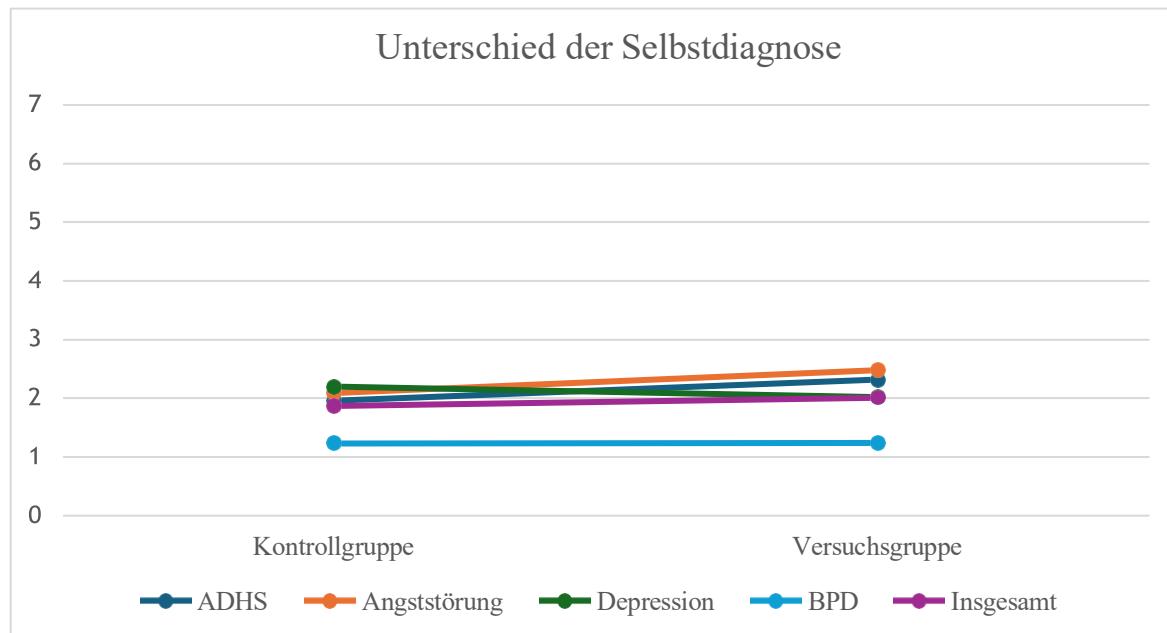
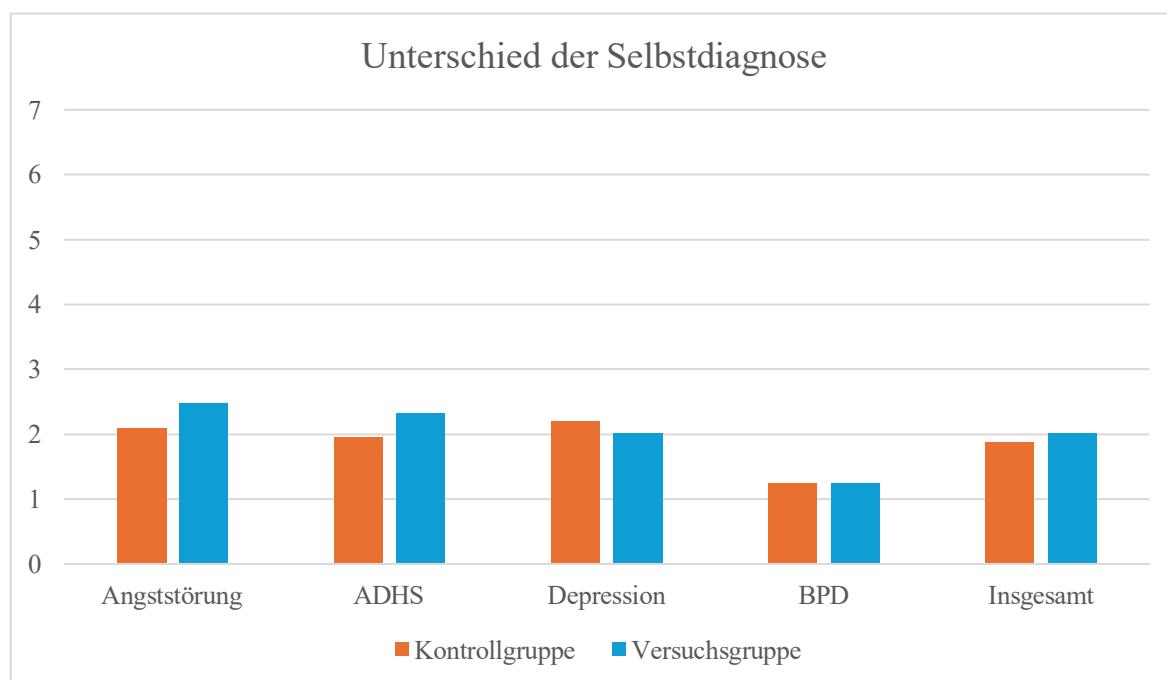


Abbildung 14

Unterschied bei der Selbstdiagnose (Balkendiagramm) (eigene Darstellung)



Es gibt keinen signifikanten Unterschied zwischen der Versuchsgruppe ($M = 2.02$, $SD = 1.50$) und der Kontrollgruppe ($M = 2.20$; $SD = 1.86$) bei der Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose mit einer Depression ($t(232.34) = 0.86$, $p = .195$, $d = .11$). Auch bei der Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose mit BPD gibt es keinen signifikanten Unterschied ($t(249) = 0.02$, $p = .493$, $d = .02$) zwischen der Versuchsgruppe ($M = 1.24$, $SD = 0.73$) und der Kontrollgruppe ($M = 1.23$, $SD = 0.82$). Außerdem zeigen die Ergebnisse, dass es keinen signifikanten Unterschied zwischen der Versuchsgruppe ($M = 2.01$, $SD = 0.97$) und der Kontrollgruppe ($M = 1.87$, $SD = 1.14$) bei der Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose bei allen Krankheiten gemeinsam gibt ($t(249) = -1.07$, $p = .143$, $d = -.14$).

Auch wenn nicht alle Mittelwertsunterschiede signifikant sind, zeigt sich, dass bei fast allen Krankheiten die Mittelwerte der Selbstdiagnose-Items bei der Versuchsgruppe höher sind als bei der Kontrollgruppe. Das ist jedoch nicht bei der Selbstdiagnose mit Depression der Fall. Die Kontrollgruppe hat höhere Selbstdiagnose-Werte als die Kontrollgruppe. Dieses Ergebnis ist jedoch nicht signifikant. Außerdem sind Mittelwerte der Selbstdiagnose mit BPD bei der Kontrollgruppe und der Versuchsgruppe annähernd gleich. Bei allen Krankheiten sind die Selbstdiagnose-Werte eher niedrig.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose mit einer psychischen Krankheit aufgrund von TikTok-Videos mit Symptombeschreibungen mit psychischen Krankheiten davon abhängt, welche Krankheit in dem rezipierten TikTok-Video thematisiert wird. Es gibt nur einen signifikanten Unterschied zwischen Kontrollgruppe und Versuchsgruppe bei Videos zur Angststörung und ADHS. Hier gibt es jedoch nur einen kleinen Effekt.

10.4 Weitere Ergebnisse

Neben den Ergebnissen der Untersuchung der Hypothese und Beantwortung der Forschungsfrage können aus dieser Erhebung auch weitere wichtige Erkenntnisse gewonnen werden.

10.4.1 Teilnehmer:innen ohne Diagnose

Im Zuge der Befragung wurde auch erhoben, ob Personen bereits offiziell mit einer oder mehrerer der untersuchten psychischen Krankheiten diagnostiziert wurden. Es wurden auch t-Tests durchgeführt, nur mit Personen, die noch nicht mit einer psychischen Krankheit diagnostiziert wurden. So sollte untersucht werden, ob es unterschiedliche Ergebnisse bei der Personen gibt, die keine offizielle Diagnose mit einer psychischen Krankheit haben.

Es wurden keine Berechnungen nur mit jenen Teilnehmer:innen durchgeführt, die bereits mit einer oder mehrerer der untersuchten Krankheiten diagnostiziert wurden, weil es zu wenig Fälle ($N=55$) gibt und somit keine aussagekräftigen Ergebnisse erreicht werden können.

Daher wurden t-Tests bei unabhängigen Stichproben mit den Fällen der Teilnehmer:innen, die mit keiner der vier untersuchten Krankheit diagnostiziert wurden, berechnet.

Tabelle 12

t-Test Selbstdiagnose; keine Diagnose (eigene Darstellung)

	Kontrollgruppe		Versuchsgruppe		<i>df</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	Cohen's <i>d</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>				
ADHS	1.71	1.31	2.19	1.60	194	-2.30	.011	-.33
Angststörung	1.86	1.57	2.21	1.54	194	-1.60	.056	-.23
Depression	1.66	1.31	1.72	1.11	194	-.37	.354	-.53
BPD	1.11	.43	1.18	.52	194	-1.13	.131	-.16
Insgesamt	1.58	.92	1.83	.82	194	-1.97	.025	-.28

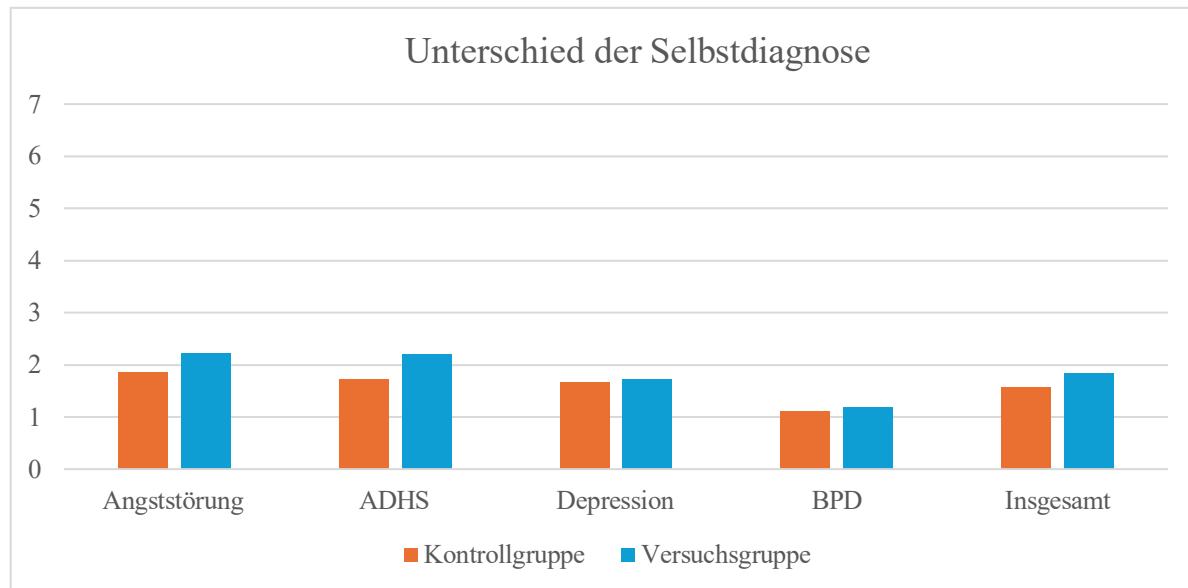
Anmerkung: $N(\text{Kontrollgruppe}) = 95$; $N(\text{Versuchsgruppe}) = 101$

Anders als bei der Untersuchung von allen Teilnehmer:innen gibt es hier einen signifikanten Unterschied zwischen Versuchsgruppe ($M = 1.83$, $SD = 0.82$) und Kontrollgruppe ($M = 1.58$, $SD = 0.92$) bei der Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose von allen Krankheiten gemeinsam ($t(194) = -1.97$, $p = .025$, $d = -.28$). Die Ergebnisse zeigen also, dass sich Personen, die mit keiner der untersuchten Krankheiten diagnostiziert wurden, sich eher mit psychischen Krankheiten diagnostizieren, wenn sie TikTok-Videos mit Symptomen von psychischen Krankheiten konsumieren, als Personen, die TikTok-Videos zu anderen Themen sehen. Das Effektstärkenmaß ($d = -.28$) zeigt, dass der Effekt gering ist. Auch der Unterschied in der Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose mit ADHS zwischen Versuchsgruppe ($M = 2.19$, $SD = 1.60$) und Kontrollgruppe ($M = 1.71$, $SD = 1.31$) ist signifikant ($t(194) = -2.30$, $p = .011$, $d = -.33$). Auch dieser Effekt ist eher gering ($d = -.33$). Es gibt keinen signifikanten Unterschied in der Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose zwischen Kontrollgruppe und Versuchsgruppe bei Depression und BPD.

Bei der Selbstdiagnose mit einer Angststörung ist der Unterschied zwischen Versuchsgruppe ($M = 2.21$, $SD = 1.54$) und Kontrollgruppe ($M = 1.86$, $SD = 1.57$) zwar nicht signifikant, es gibt jedoch einen Trend zur Signifikanz ($t(194) = -1,60$, $p = .056$, $d = -.23$).

Abbildung 15

Unterschied der Selbstdiagnose bei Teilnehmer:innen ohne Diagnose (eigene Darstellung)



Man kann erkennen, dass die Mittelwerte der Selbstdiagnose-Items bei den Teilnehmer:innen ohne Diagnose generell niedriger sind als bei allen Teilnehmer:innen insgesamt.

Außerdem wurden für jede Krankheit einzelne t-Tests nur mit den Personen durchgeführt, die nicht mit der jeweiligen Krankheit diagnostiziert wurden. Dabei wurden auch Personen berücksichtigt, die mit einer anderen Krankheit diagnostiziert wurden. So wurden beispielsweise die Antworten von Personen, die mit einer Angststörung diagnostiziert wurden, nicht in die Auswertung der Angststörungs-Items einbezogen, dafür aber in die der anderen drei Krankheiten.

Tabelle 13

t-Tests Selbstdiagnose von psychischen Krankheiten; keine Diagnose bei jeweiliger Krankheit (eigene Darstellung)

	Kontrollgruppe			Versuchsgruppe			<i>df</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	Cohen's <i>d</i>
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>				
ADHS	120	1.81	1.39	126	2.29	1.66	244	-2.44	.008	-.31
Angststörung	113	1.86	1.50	113	2.17	1.50	226	-1.57	.059	-.21
Depression	103	1.72	1.35	107	1.77	1.14	208	-.41	.380	-.04
BPD	122	1.16	.57	126	1.19	.51	246	-.41	.341	-.05

Es gibt einen signifikanter Unterschied zwischen Kontrollgruppe ($M = 1.81$, $SD = 1.39$, N = 120) und Versuchsgruppe ($M = 2.29$, $SD = 1.66$, N = 126) bei ADHS-Selbstdiagnose ($t(244) = -2.44$, $p = .008$, $d = -.31$).

Der Unterschied zwischen Kontrollgruppe ($M = 1.86$, $SD = 1.50$, N = 113) und Versuchsgruppe ($M = 2.17$, $SD = 1.50$, N = 113) bei der Selbstdiagnose mit einer Angststörung war zwar nicht signifikant, es gibt aber einen Trend hin zur Signifikanz ($t(226) = -1.57$, $p = .059$, $d = -.21$). Es gibt keinen signifikanten Unterschied zwischen der Kontrollgruppe ($M = 1.72$, $SD = 1.35$, N = 103) und der Versuchsgruppe ($M = 1.77$, $SD = 1.14$, N = 107) bei der Selbstdiagnose mit einer Depression ($t(208) = -0.305$, $p = .380$, $d = -.04$). Auch der Unterschied zwischen der Kontrollgruppe ($M = 1.16$, $SD = 0.57$, N = 122) und der Versuchsgruppe ($M = 1.19$, $SD = 0.51$, N = 126) bei der Selbstdiagnose mit BPD ist nicht signifikant ($t(246) = -0.386$, $p = .350$, $d = -.05$).

10.4.2 Informationsnutzung der sozialen Medien

Im Zuge der Befragung wurde auch die Art der Social-Media-Nutzung der Teilnehmer:innen erhoben. Der Fokus lag hier vor allem auf der Nutzung in Bezug auf medizinische Informationen. Es wurde untersucht, ob es einen Zusammenhang zwischen der Informationsnutzung von sozialen Medien und der Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose mit psychischen Krankheiten gibt. In dieser Erhebung sollte untersucht werden, inwiefern sich das Rezipieren von TikTok-Videos mit Symptombeschreibungen psychischer Krankheiten auf die Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose mit psychischen Krankheiten auswirkt. Daher wurde die Korrelation zwischen der Selbstdiagnose und der

Informationsnutzung auch nur bei den Teilnehmer:innen der Versuchsgruppe, also bei den Teilnehmer:innen die TikTok-Videos mit psychischen Krankheiten rezipiert haben, untersucht.

Zunächst wurde untersucht, ob die Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose bei Personen in der Versuchsgruppe mit der medizinischen Informationsnutzung zusammenhängt. Dazu wurde eine Spearman-Korrelation durchgeführt. Die Spearman-Korrelation (Spearman's Rho, ρ) ist ein nicht-parametrisches Maß für die Richtung und Stärke eines Zusammenhangs zwischen zwei Variablen (de Winter, Gosling & Potter, 2016). Es wurde die Spearman-Korrelation und die nicht die Pearson-Korrelation verwendet, da die Voraussetzung der Normalverteilung bei diesen Daten nicht gegeben ist.

Tabelle 14

Spearman-Korrelation Nutzung für medizinische Informationen (eigene Darstellung)

	Nutzung für med. Informationen		
	r_s	p	N
Selbstdiagnose ADHS	.254	< .001	126
Selbstdiagnose Angststörung	.309	.004	126
Selbstdiagnose Depression	.301	< .001	126
Selbstdiagnose BPD	.007	.936	126
Selbstdiagnose allgemein	.379	< .001	126

Die Analyse ergab einen positiven, statistisch signifikanten Zusammenhang zwischen der Selbstdiagnose mit ADHS und der medizinischen Informationsnutzung der sozialen Medien ($r_s = .254 p < .001$). Auch zwischen der Selbstdiagnose mit einer Angststörung und der medizinischen Informationsnutzung gab es einen signifikanten positiven Zusammenhang ($r_s = .309 p = .004$). Außerdem war der positive Zusammenhang zwischen der medizinischen Informationsnutzung und der Selbstdiagnose mit einer Depression statistisch signifikant ($r_s = .301 p < .001$). Um die allgemeine Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose mit einer psychischen Krankheit zu untersuchen, wurden alle Selbstdiagnose -Items zu einer Variable zusammengefasst. Es gibt auch hier einen statistisch signifikanten positiven Zusammenhang zwischen der Selbstdiagnose mit einer psychischen Krankheit und der medizinischen

Informationsnutzung ($r_s = .379$ $p < .001$). Es handelt sich hier um schwache Zusammenhänge. Zwischen der Selbstdiagnose mit BPD und der medizinischen Informationsnutzung gibt es keinen statistisch signifikanten Zusammenhang ($r_s = .007$ $p = .936$).

Die Ergebnisse zeigen, dass eine häufigere Nutzung der sozialen Medien, um nach medizinische Informationen zu suchen mit einer höheren Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose mit einer psychischen Krankheit einher geht. Dieser Effekt tritt jedoch nicht bei der Selbstdiagnose mit BPD auf.

Neben der Nutzung der sozialen Medien in Bezug auf medizinische Informationen wurde auch die generelle Informationsnutzung erhoben. Hier wurden Fragen dazu gestellt, in welchem Ausmaß die Teilnehmer:innen die sozialen Medien nutzen, um Informationen zu suchen. Um den Zusammenhang zwischen dieser Art der Informationsnutzung und der Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose bei den Teilnehmer:innen der Versuchsgruppe zu untersuchen wurde auch hier eine Spearman-Korrelation berechnet.

Tabelle 15

Spearman-Korrelation allgemeine Informationsnutzung (eigene Darstellung)

	Allgemeine Informationsnutzung		
	r_s	p	N
Selbstdiagnose ADHS	.102	.255	126
Selbstdiagnose Angststörung	.285	< .001	126
Selbstdiagnose Depression	.115	.119	126
Selbstdiagnose BPD	.029	.748	126
Selbstdiagnose allgemein	.245	.006	126

Die Ergebnisse zeigen einen signifikanten positiven Zusammenhang zwischen der allgemeinen Informationsnutzung und der Selbstdiagnose mit einer Angststörung ($r_s = .285$, $p < .001$). Auch alle Selbstdiagnose-Variablen insgesamt stehen in einem positiven signifikanten Zusammenhang mit der allgemeinen Informationsnutzung ($r_s = .245$, $p = .006$). Auch hier handelt es sich jeweils um einen schwachen Zusammenhang.

Außerdem wurde die Korrelation zwischen allen Variablen der Informationsnutzung (die Social Media-Nutzung für medizinische Informationen + die Nutzung für allgemeine Informationen) mit der Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose untersucht.

Tabelle 16

Spearman-Korrelation Informationsnutzung insgesamt (eigene Darstellung)

	Informationsnutzung insgesamt		
	r_s	p	N
Selbstdiagnose ADHS	.189	.034	126
Selbstdiagnose Angststörung	.349	< .001	126
Selbstdiagnose Depression	.212	.017	126
Selbstdiagnose BPD	.039	.667	126
Selbstdiagnose allgemein	.344	<.001	126

Die Ergebnisse zeigen, dass es einen schwachen aber signifikant positiven Zusammenhang zwischen der Selbstdiagnose mit ADHS ($r_s = .189, p = .034$) sowie der Selbstdiagnose mit Depressionen ($r_s = .212, p = .017$) und der Informationsnutzung der sozialen Medien gibt. Auch die Selbstdiagnose mit einer Angststörung ($r_s = .349, p < .001$) steht in einem moderaten signifikanten positiven Zusammenhang mit der Informationsnutzung. Außerdem gibt es einen moderaten signifikante Zusammenhang zwischen der allgemeinen Selbstdiagnose, mit allen Krankheiten gemeinsam, ($r_s = .344, p < .001$) und der generellen Informationsnutzung.

Es zeigt sich also, dass eine häufigere Nutzung der sozialen Medien, um sich Informationen einzuholen mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose mit einer psychischen Krankheit zusammenhängt. Dies ist jedoch nicht bei der Selbstdiagnose mit BPD der Fall.

11. Diskussion

11.1 Überblick über die Hauptergebnisse

Das Ziel dieser Masterarbeit war es herauszufinden, ob sich Personen aufgrund von TikTok-Videos mit Symptomen bzw. Anzeichen für eine psychische Krankheit selbst mit einer psychischen Krankheit diagnostizieren. Es sollte auch untersucht werden, ob sich die Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose bei den Krankheiten Depression, Angststörung, ADHS und BPD unterscheidet. Dazu wurde ein webbasiertes randomisiertes Experiment inklusive quantitativer Querschnittsbefragung durchgeführt. Im Zuge des Experiments wurden die Teilnehmer:innen in zwei Gruppen aufgeteilt. Eine Gruppe, die Versuchsgruppe, sollte insgesamt vier TikTok-Videos mit Symptombeschreibungen von je einer psychischen Krankheit rezipieren. Die Kontrollgruppe sah die gleichen Videos, nur ohne die Symptombeschreibungen von psychischen Krankheiten. Anschließend wurde erhoben, inwiefern sich die Teilnehmer:innen mit einer der vier psychischen Krankheiten selbst diagnostizieren. Die erhobenen Daten wurden analysiert, um die Hypothese H1 zu verifizieren bzw. zu falsifizieren und die Forschungsfrage zu beantworten.

Die Ergebnisse zeigen, dass es keinen generalisierbaren Effekt von TikTok-Videos mit Symptombeschreibungen von psychischen Krankheiten auf die Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose mit diesen Krankheiten insgesamt gibt. Dieses Ergebnis bezieht sich auf die Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose mit allen vier Krankheiten gemeinsam. Die erhobene Selbstdiagnose-Items von allen vier Krankheiten wurden zu einem Item zusammengefügt. Der Mittelwertsunterschied zwischen Kontrollgruppe ($M = 1.87$, $SD = 1.14$) und Versuchsgruppe ($M = 2.01$, $SD = 0.97$) bei den Selbstdiagnose-Variablen von allen Krankheiten insgesamt ist statistisch nicht signifikant ($t(249) = -1.07$, $p = .143$, $d = -.14$). Die Teilnehmer:innen, die Videos mit Symptombeschreibungen von psychischen Krankheiten gesehen haben, haben sich also nicht signifikant eher mit einer psychischen Krankheit selbst diagnostiziert als die Teilnehmer:innen, die Videos ohne Symptombeschreibungen von psychischen Krankheiten gesehen haben. Die Hypothese H1 trifft nicht zu.

Obwohl es keinen signifikanten Unterschied bei der Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose mit psychischen Krankheiten über alle Krankheiten hinweg gibt, zeigte sich, dass Personen, die TikTok-Videos mit Symptomen von ADHS oder TikTok-Videos mit Symptomen einer Angststörung gesehen haben, sich eher mit diesen Krankheiten diagnostizieren als Personen, die TikTok-Videos zu anderen Themen gesehen haben. Bei Videos zu Depression

und BPD gab es keinen signifikanten Unterschied bei der Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose zwischen Kontrollgruppe und Versuchsgruppe.

TikTok-Videos mit Symptombeschreibungen lösen also bei den Krankheiten ADHS und der Angststörung eine erhöhte Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose mit diesen Krankheiten aus. Es handelt sich nicht um einen allgemein gültigen generalisierbaren Effekt, da er nur bei bestimmten Krankheiten auftritt. Diese Ergebnisse bestätigen die Theorie von Sarrett (2016), dass es nur bei manchen psychischen Krankheiten zu einer Selbstdiagnose kommt.

Generell ist die Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose bei Videos zu ADHS und Angststörung aber gering. Die Mittelwerte Selbstdiagnose-Items der Versuchsgruppe liegen bei ADHS bei $M = 2.32$ und bei Angststörung bei $M = 2.48$, bei einer Skala von 1 = „Trifft überhaupt nicht zu“ und 7 = „Trifft voll und ganz zu“. Diese Werte sind zwar höher als die Mittelwerte der Kontrollgruppe (ADHS: $M = 1.96$; Angststörung: $M = 2.09$), deuten aber dennoch darauf hin, dass das Rezipieren eines einzigen TikTok-Videos eher nicht dazu führt, dass sich Personen wirklich mit einer Krankheit selbst diagnostizieren.

11.2 Barnum-Effekt und Confirmation Bias

Die Ergebnisse dieser Studie können als weitere Beweis für die Existenz des Barnum-Effekts (Forer, 1949; Meehl, 1956) angesehen werden. Der Barnum-Effekt beschreibt die Neigungen von Personen, allgemeine Aussagen über ihre Persönlichkeit so zu interpretieren, dass sie als genau und zutreffend empfunden werden. Personen diagnostizieren sich selbst eher mit ADHS und einer Angststörung, nachdem sie TikTok-Videos über diese Krankheiten gesehen haben, die allgemeine Erlebnisse und Gefühle als Symptome der Krankheiten darstellen. Es kann also die Theorie aufgestellt werden, dass die Rezipient:innen dieser TikTok-Videos die allgemeinen Aussagen, in diesem Fall die allgemeinen Symptome, auf sich selbst beziehen und als zutreffend empfinden. Das ist aber nicht bei jeder psychischen Krankheit der Fall.

In der relevanten Fachliteratur wird oft die Rolle des Social-Media-Algorithmus bei der Selbstdiagnose mit einer psychischen Krankheit betont (Ghani & Rahmat, 2023; Wiesböck, 2025). Der TikTok-Algorithmus könnte ein Grund dafür sein, warum Personen Aussagen aus TikTok-Videos womöglich auf sich selbst beziehen. Der Algorithmus zeigt User:innen Inhalte an, die ihren Interessen und Nutzungsgewohnheiten entsprechen (Hern, 2022; McLachlan, 2022). Mit der häufigen Nutzung werden immer mehr Daten über dem User/der

Userin gesammelt, wodurch TikTok-Videos angezeigt werden können, die genau zu dem User/der Userin passen. Das könnte dazu führen, dass die User:innen TikTok-Videos, die ihnen angezeigt werden, als passend und zutreffend empfinden. Das kann ein Grund für das Auftreten des Barnum-Effekts in diesem Kontext sein.

Das Thema der Selbstdiagnose mit psychischen Krankheiten basierend auf Social Media Postings, vor allem im Zusammenhang mit dem Barnum-Effekt, kann nicht ohne den Faktor der Identität bzw. Identitätsbildung von Menschen diskutiert werden.

Über den Barnum-Effekt bei Persönlichkeitstests wurde herausgefunden, dass Jugendliche, die auf der Suche nach psychologischen Hilfsangeboten waren, sich an Persönlichkeitstest wenden (Das et al., 2022; Hua & Zhou, 2023). Wenn diese Test häufig genutzt werden, ist auch der Barnum-Effekt stärker vorhanden (Hua & Zhou, 2023). Außerdem beeinflusst der Barnum-Effekt die Identität und das Selbstbild von Jugendlichen. Durch das Zusammenspiel des Barnum-Effekts mit der Identitätsbildung, kann das subjektive Wohlbefinden gesteigert werden und Angstzustände und Depressionen verhindert werden.

Die Suche nach der eigenen Identität kann der Selbstdiagnose mit einer psychischen Krankheit zugrunde liegen. Personen merken bei sich selbst ein bestimmtes Verhalten oder Gefühle, die sie nicht einordnen können. Auf der (online) Suche nach Hilfe können die Symptome von psychischen Krankheiten die erhoffte Erklärung für das Verhalten oder die Gefühle darstellen. Personen identifizieren sich mit der Krankheit und lassen sie in ihre Identität einfließen. Eine Diagnose mit einer psychischen Krankheit bietet nicht nur eine Erklärung bzw. benennt die Erfahrungen und Symptome der Person, sondern gibt auch einen Handlungsverlauf vor (Wiesböck, 2025). Durch die Behandlung der diagnostizierten Krankheiten (z.B. durch Medikamente oder Psychotherapie) besteht eine Chance auf Heilung bzw. Besserung der Symptome.

Daher ist wohl auch der Confirmation Bias einer der Gründe für die Selbstdiagnose mit psychischen Krankheiten. Der Confirmation Bias besagt, dass Personen gezielt Informationen oder Beweise suchen, um bestehende Erwartungen zu bestätigen (Nickerson, 1998). Es kommt also evtl. dann zur Selbstdiagnose, wenn Personen, die bereits glauben, dass sie eine psychische Krankheit haben, TikTok-Videos über psychische Krankheiten sehen.

Auch hier kann der TikTok-Algorithmus und somit auch die TikTok-Nutzung eine Rolle spielen. TikTok-Nutzer:innen die entweder bereits glauben, dass sie eine psychische

Krankheit haben oder sich zumindest für das Thema interessieren, sehen wohl häufiger Videos dazu. Es kann daher sein, dass sich Personen eher selbst mit psychischen Krankheiten diagnostizieren, wenn sie sich schon vorher mit dem Thema beschäftigt haben und sich deshalb dazu online informieren. Eine Erhebung zeigte, dass Personen, die schon mit psychischen Krankheiten in Kontakt gekommen sind und/oder sogar bereits Symptome einer Krankheit gezeigt haben, sich eher mit einer psychischen Krankheit selbst diagnostizieren (Alfayez, 2023). Es wurde bereits herausgefunden, dass die häufige Nutzung von Persönlichkeitstests zu einem stärkeren Barnum-Effekt führen (Hua & Zhou, 2023). Wenn man diese Ergebnisse auf diese Forschung anwendet, kann es sein, dass auch häufiges Rezipieren von TikTok-Videos mit Symptombeschreibungen von psychischen Krankheiten zu einem verstärkten Barnum-Effekt und somit auch zu einer erhöhten Selbstdiagnose-Wahrscheinlichkeit führt.

Der Barnum-Effekt sowie der Confirmation Bias beeinflussen wohl die Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose mit psychischen Krankheiten. Die Ergebnisse dieser Masterarbeit zeigen, dass es zumindest bei manchen Krankheiten einen Barnum-Effekt gibt, d.h. Personen beziehen die Informationen aus TikTok-Videos auf sich selbst und diagnostizieren sich eher mit einer psychischen Krankheit.

Es aber auch möglich, dass die Anzahl der Videos, die man zu psychischen Krankheiten auf TikTok sieht, die Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose beeinflusst. In einigen Studien wurde bereits gezeigt, dass häufigere bzw. längere Social Media- oder Internet-Nutzung zu einem Anstieg von depressiven Symptomen führt (Li et al., 2024; Perlis et al., 2021). Es kann also auch hier die Theorie aufgestellt werden, dass die Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose mit einer psychischen Krankheit davon beeinflusst wird, wie häufig eine Person TikTok-Videos zu psychischen Krankheiten konsumiert. Das spricht für einen möglichen Kumulationseffekt. Diese Hypothese muss in zukünftigen Forschungen weiter untersucht werden.

Dass die Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose damit zusammenhängt, wie man die sozialen Medien nutzt, zeigen die Ergebnisse dieser Untersuchung in Bezug auf die Informationsnutzung. Es wurde festgestellt, dass es einen positiven signifikanten Zusammenhang zwischen der Nutzung der sozialen Medien, um medizinische Informationen zu suchen, und der Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose mit einer Angststörung, ADHS und Depression sowie mit allen Krankheiten insgesamt gibt. Nur die Selbstdiagnose mit einer BPD hängt nicht mit der Informationsnutzung zusammen. In

anderen Studien wurde bereits herausgefunden, dass Menschen, die Gesundheitsinhalte in den sozialen Medien suchen und konsumieren, diese Informationen häufig als glaubhaft und authentisch einschätzen (Lim et al., 2022). Das kann ein Grund dafür sein, warum diese Menschen die Informationen aus den TikTok-Videos über psychische Krankheiten glauben und dann auf sich selbst beziehen. Aufgrund des Barnum-Effekts und/oder weil sie die Symptome aus den Videos bei sich selbst erkennen. Zudem stellten Silver & Johnson (2023) fest, dass Personen, die Informationen aus den sozialen Medien als glaubwürdig erachteten eher dazu neigen, sich selbst zu behandeln. In den letzten Jahren entwickelte sich der Trend, dass junge Menschen immer häufiger die sozialen Medien, inkl. TikTok, dazu nutzen, um sich über medizinische Themen zu informieren (CharityRx, 2022). Das ist eine ernst zu nehmende Entwicklung, da die Ergebnisse dieser Masterarbeit zeigen, dass diese Art der Social Media-Nutzung mit der Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose zusammenhängt. Es kann also in Zukunft häufiger vorkommen, dass sich Personen, basierend auf TikTok-Videos, selbst diagnostizieren.

Die Untersuchungsergebnisse deuten darauf hin, dass alleine das Rezipieren eines einzigen TikTok-Videos mit den Symptomen einer psychischen Krankheit, nicht unbedingt zu einer Selbstdiagnose führt. Obwohl die Selbstdiagnose-Werte bei ADHS und Angststörung in der Versuchsgruppe signifikant höher waren, als die Werte der Kontrollgruppe, waren sie dennoch eher niedrig. Es kann, basierend auf diesen Ergebnissen, nicht davon ausgegangen werden, dass sich Personen nach dem Rezipieren des TikTok-Videos über eine psychische Krankheit wirklich selbst mit der Krankheit diagnostiziert haben. Bei ADHS und der Angststörung liegt jedoch eine erhöhte Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose vor.

11.3 Gründe für die Unterschiede der Selbstdiagnose bei den Krankheiten

Die Ergebnisse dieser Erhebungen zeigen, dass nur bei den Krankheiten ADHS und Angststörung eine höhere Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose bei Personen vorliegt, die TikTok-Videos mit Symptombeschreibungen für diese Krankheiten gesehen haben. Der Effekt tritt bei den Krankheiten Depression und BPD jedoch nicht auf. Dieser Unterschied in der Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose bei den untersuchten Krankheiten kann verschiedene Gründe haben.

11.3.1 ADHS und Angststörung

Ein Grund für die erhöhte Wahrscheinlichkeit zu Selbstdiagnose mit ADHS und Angststörung könnte die Beliebtheit der beiden Krankheiten auf TikTok sein. Fellows

(2023) stellte die Theorie auf, dass die Selbstdiagnose mit einer psychischen Krankheit mit der Bekanntheit einer Krankheit zusammenhängt. Diese Theorie scheint sich hier, vor allem in Bezug auf ADHS und der Angststörung, zu bestätigen.

Samuel, Kujipers & Bleakley (2024) untersuchten in ihrer Studie TikTok-Videos zur Depression und zur Angststörung. Sie fanden heraus, dass die Angststörung häufiger als die Depression thematisiert wurde. Auch Harness & Getzen (2022) fanden heraus, dass die Angststörung und ADHS, zusammen mit Autismus und Tourette-Syndrom, beliebte Themen auf TikTok sind. Auf TikTok gibt es insgesamt 3.6 Millionen Beiträge mit dem Hashtag #adhd. Der Hashtag #adhs hat 68.800 Beiträge. Auch zur Angststörung gibt es mit dem Hashtag #Angststörung 45.400 Posts sowie 5.9 Millionen Beiträge mit dem Hashtag #anxiety. Die Beliebtheit von ADHS und der Angststörung zeigt sich auch in den 286 APA-OTS Meldungen zu „ADHS“ und 314 Meldungen zu „Angststörung“. Außerdem ist die Angststörung die weltweit häufigste psychische Krankheit (WHO, 2023b).

Bei der Angststörung und ADHS scheint es sich um Trend-Krankheiten zu handeln, die häufig auf TikTok thematisiert werden. In den sozialen Medien werden psychische Krankheiten immer häufiger romantisiert und idealisiert (Shrestha, 2018; Wiesböck, 2025). Social Media-Influencer:innen stellen psychische Krankheiten in ihren Posting häufig als erstrebenswert und attraktiv dar. Das passiert aber vor allem bei Krankheiten, die sich auch ästhetisch besser darstellen lassen und keine starken, negativen Auswirkungen auf das Leben der Betroffenen haben. Häufig werden Krankheiten und Symptome gezeigt, die ansprechend inszeniert werden können und in der Gesellschaft eher akzeptiert werden. Die Symptome für ADHS sind z.B. Unaufmerksamkeit, schlechtes Zeitmanagement, leichte Ablenkbarkeit, Vergesslichkeit oder Unruhe (Falkai & Wittich, 2018). Auch im ADHS-Stimulusvideo das Symptome von ADHS zeigt, werden mehrere dieser Symptome dargestellt (Schwierigkeiten, Sachen zu Ende zu bringen, mit den Gedanken abdriften, Schwierigkeiten, Entscheidungen zu treffen) (Freudlos, 2022). All diese Symptome sind zwar Anzeichen für ADHS, treten aber auch bei Personen auf, die nicht unter ADHS leiden. Es sind allgemeine Erlebnisse, die viele Menschen aus ihrem eigenen Leben kennen. Um mit ADHS diagnostiziert zu werden, müssen diese und/oder weitere Symptome nicht nur manchmal auftreten, sondern über einen langen Zeitraum bestehen und sich negativ auf soziale sowie schulische bzw. berufliche Aktivitäten auswirken (Falkai & Wittich, 2018). Außerdem wirken die Symptome im Stimulusvideo nicht unbedingt so, als würden sie das Leben der Betroffenen stark belasten oder einschränken. Dennoch kann es sein, dass bei der

Krankheit ADHS, mit den vorher genannten Symptomen, eher ein Barnum-Effekt auftritt, da die Symptome nicht nur bei Menschen auftreten, die auch wirklich ADHS haben.

Es lässt sich also die Theorie aufstellen, dass ADHS eine Krankheit ist, die sich in den sozialen Medien ästhetisch gut darstellen lässt und attraktiver und erstrebenswerter wirkt als andere Krankheiten. Das passt auch zur Theorie von Wiesböck (2025), dass manche Krankheiten erstrebenswerter als andere sind. Außerdem handelt es sich bei manchen ADHS-Symptomen um allgemeine Erfahrungen, die viele Menschen schon gemacht haben. Die schwerwiegenden und belastenden Auswirkungen von ADHS werden in den sozialen Medien, und auch im Stimulusvideo dieser Studie, nicht gezeigt. Eine ADHS-Diagnose könnte also für die Rezipient:innen nicht unbedingt als negativ empfunden werden, da sie aufgrund der TikTok-Videos, v.a. aufgrund der gezeigten Symptome, eine falsche Vorstellung von der Krankheit haben, die eine Diagnose evtl. erstrebenswert erscheinen lässt.

Ähnliches zeigt sich auch bei den Symptomen einer Angststörung, die auf TikTok und auch in dem Stimulusvideo gezeigt werden. Die Symptome einer Angststörung sind unter anderem Ruhelosigkeit bzw. Unruhe, Reizbarkeit, Konzentrationsschwierigkeiten, Schlafstörungen und leichte Ermüdung (Falkai & Wittich, 2018). Im Stimulusvideo wird keines dieser Symptome genannt, sondern eher sehr spezifische Situationen, die man mit einer Angststörung in Verbindung bringen könnte. Dazu zählen z.B. das Überdenken von Szenarien, die nie passieren werden oder mehrmaliges sicherstellen, dass der Wecker gestellt ist (Itsrolislife, 2022). Auch die Symptome aus diesem Video sind sehr allgemeine Erlebnisse, die die meisten Menschen schon erlebt habe. Obwohl Menschen mit diesen Symptomen wirklich an einer Angststörung leiden könnten, sind sie alleine noch kein gesichertes Anzeichen für eine Angststörung. Das kann der Grund dafür sein, warum sich die Teilnehmer:innen eher mit einer Angststörung selbst diagnostizieren, weil sie selbst schon diese Erfahrungen gemacht haben.

Wie bereits erwähnt, sind manche ADHS-Symptome, die in TikTok-Videos gezeigt werden, Erfahrungen, die viele Menschen erleben (z.B. Vergesslichkeit oder Abgelenktheit). Auch bei der Angststörung werden allgemein Erlebnisse als Krankheitssymptome gezeigt. Da diese Symptome in den TikTok-Videos über Symptombeschreibungen von ADHS gezeigt werden, kann so ein Barnum-Effekt ausgelöst werden.

11.3.2 BPD und Depression

Es gibt keinen signifikanten Unterschied zwischen der Versuchsgruppen ($M = 1.24$, $SD = 0.73$) und der Kontrollgruppe ($M = 1.23$, $SD = 0.82$) bei der Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose mit BPD ($t(249) = 0.02$, $p = .493$, $d = .02$). Außerdem sind die Selbstdiagnosewerte bei der BPD bei beiden Gruppen mit einem Mittelwert von $M = 1.23$ in der Kontrollgruppe und $M = 1.24$ in der Versuchsgruppe im Vergleich mit den anderen untersuchten Krankheiten am niedrigsten. Ein Grund für den niedrigen Selbstdiagnose-Wert kann sein, dass von allen untersuchten Krankheiten, die Borderline-Störung die unbekannteste Krankheit ist. Auf TikTok gibt es nur 397.800 Videos mit dem Hashtag #borderline und 930 Beiträge mit dem Hashtag #borderlinestörung. Das ist viel niedriger als die Anzahl der Videos zu den anderen untersuchten Krankheiten. Um die Bekanntheit der Krankheiten zu erheben, wurden neben der TikTok-Videos auch die Anzahl der APA-OTS-Meldungen erhoben. Auch hier zeigt sich, dass es mit 87 Meldungen zur Borderline-Persönlichkeitsstörung viel weniger Meldungen gibt als zu den anderen Krankheiten (Depression = 3.108 Meldungen, ADHS = 286 Meldungen, Angststörung = 314) (vgl. Kapitel psychische Krankheiten). Die Erhebung von Alfayez (2023) zeigt, dass Personen, die mit psychische Krankheiten in Kontakt schon gekommen sind, sich eher mit einer psychischen Krankheit selbst diagnostizieren. Da die BPD im Vergleich zu den anderen untersuchten Krankheiten eher unbekannt ist oder wenig in den Medien bzw. der Popkultur thematisiert wird. kann das ein Grund sein, warum sich Personen eher weniger damit selbst diagnostizierten.

Außerdem zeigen verschiedene Studien, dass die negativen Vorurteile gegenüber der Borderline-Persönlichkeitsstörung größer sind als gegenüber anderen psychischen Krankheiten (Lawn & McMahon, 2015; Sheehan, Nieweglowski & Corrigan, 2016, Sheppard, Bizumic & Calear, 2023). Personen, die mit einer BPD diagnostiziert wurden, erleben sowohl im privaten Leben als auch im Gesundheitswesen erhebliche Diskriminierung. Häufig sind Menschen negativ gegenüber Personen mit BPD eingestellt. Diese negativen Vorurteile könnten begründen, warum sich Personen selbst nicht mit BPD diagnostizieren möchten.

Um psychische Krankheiten in den sozialen Medien beliebt erschienen zu lassen, werden meist nur jene Symptome gezeigt, die attraktiv sind oder zumindest am ehesten sozial akzeptiert werden (z.B. Müdigkeit oder Vergesslichkeit) (Shrestha, 2018; Wiesböck, 2025). Die BPD ist eine psychische Krankheit, deren Symptome sich nur schwer idealisieren und

ästhetisch in den sozialen Medien darstellen lassen und sie dadurch auch weniger romantisiert werden. Symptome, wie verzweifelte Versuche, Verlassenwerden zu vermeiden, selbstschädigende Impulsivität, Wutausbrüche, paranoide Vorstellungen oder instabile Beziehungen, passen nicht in das Lifestyle- bzw. Krankheitsideal das in den sozialen Medien präsentiert wird. Die Symptome der BPD sind für viele Menschen wohl nicht erstrebenswert oder anziehend. Im Stimulusvideo zu BPD sind, wie in den anderen Stimulusvideos, allgemeine Symptome zu sehen, die auf viele Menschen zutreffen (z.B. Überforderung bei Kleinigkeiten) (Nikenaemi, 2023). Dennoch werden aber auch Symptome gezeigt, die sehr negativ wirken (z.B. das Wegschubsen geliebter Personen). Im Stimulusvideo sieht man u.a. wie die Creator:in weint und sogar verzweifelt aussieht. Die Teilnehmer:innen der Studie haben das Video und die BPD-Symptome womöglich als negativ wahrgenommen und sich daher auch eher weniger mit der BPD selbstdiagnostiziert.

Die niedrigen Selbstdiagnosewerte bei der BPD lassen sich also wahrscheinlich dadurch erklären, dass die Symptome im Stimulusvideo sehr belastend wirken und es schwierig ist, die BPD in den TikTok-Videos zu romantisieren. Außerdem ist häufig die Einstellung von Personen bzgl. BPD negativ oder die Krankheit ist für manche Personen unbekannt.

Auch bei der Depression gibt es keinen signifikanten Unterschied in der Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose ($t(249) = 0.86, p = .194$) zwischen der Kontrollgruppe ($M = 2.02, SD = 1.50$) und der Versuchsgruppe ($M = 2.20; SD = 1.86$). Die Selbstdiagnosewerte bei der Depression sind ähnliche wie die Werte bei der Angststörung und bei ADHS, generell aber dennoch eher niedrig. Außerdem ist auffallend, dass die Selbstdiagnosewerte der Kontrollgruppe sogar höher sind als die Werte der Versuchsgruppe. Dieser Unterschied ist jedoch nicht signifikant. Warum es keinen signifikanten Unterschied zwischen den Gruppen gibt und warum sich Personen also nicht eher mit einer Depression diagnostizieren, nachdem sie ein TikTok-Video dazu gesehen haben, kann nur schwer erklärt werden.

Im Gegensatz zur BPD ist die Depression die wohl bekannteste psychische Krankheit. Zu Depressionen gibt es die meisten APA-OTS-Meldungen (3.108 Meldungen) im Vergleich zu den anderen Krankheiten und 3.2 Millionen TikTok-Videos mit dem Hashtag #depression. Es kann also sein, dass viele Menschen die Symptome für eine Depression bereits kennen und sich daher nicht selbst damit diagnostizieren. Es ist möglich, dass die Krankheit und ihre Symptome so bekannt sind, dass ein TikTok-Video zu Symptomen von der Depression keinen Einfluss auf die Rezipient:innen hat, da sie bereits mit der Krankheit sehr vertraut sind. Auch die Angststörung und ADHS sind sehr beliebte Krankheiten. Bei

diesen Krankheiten kam es jedoch dennoch zu einer erhöhten Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose, nachdem ein TikTok-Video zur Krankheit gesehen wurde.

In dem Stimulusvideo zur Depression werden viele Anzeichen für eine Depression gezeigt, bei denen es sich um alltägliche Erlebnisse handelt (z.B. Müdigkeit, unordentliche Umgebung, fehlende Motivation, auf Textnachrichten nicht antworten). Dennoch löste dieses Video keinen Barnum-Effekt aus.

11.4 Teilnehmer:innen ohne Diagnose

Im Zuge dieser Studie wurde außerdem die Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose nur mit jenen Teilnehmer:innen analysiert die noch nicht offiziell mit einer oder mehreren der untersuchten Krankheiten diagnostiziert wurden. Es zeigte sich, dass es bei der Selbstdiagnose mit allen Krankheiten insgesamt einen signifikanten Unterschied zwischen der Kontrollgruppe und der Versuchsgruppe gibt. Personen, die mit keiner der untersuchten psychischen Krankheiten diagnostiziert wurden, haben eine höhere Wahrscheinlichkeit sich mit einer psychischen Krankheit zu diagnostizieren, nachdem sie ein TikTok-Video mit Symptomen für eine psychische Krankheit gesehen haben als Personen, die TikTok-Videos zu einem anderen Thema gesehen haben. Hier gibt es also einen allgemeinen Effekt, der bei allen Krankheiten insgesamt auftritt. Diese Ergebnisse unterscheiden sich von den Ergebnissen der Analysen, in denen alle Teilnehmer:innen untersucht wurden.

Ein Grund dafür kann sein, dass Personen, die bereits offiziell mit einer psychischen Krankheit diagnostiziert wurden, sich weniger von TikTok bzgl. ihrer psychischen Gesundheit beeinflussen lassen als Menschen ohne Diagnose. Es kann angenommen werden, dass offiziell diagnostizierte Personen mehr über psychische Krankheit, deren Symptome und Diagnosekriterien Bescheid wissen. Auch kann davon ausgegangen werden, dass Personen mit einer Diagnose sich aufgrund von psychischen Problemen Hilfe von medizinischen Fachkräften gesucht haben und dahingehend untersucht wurden. Daher sind offiziell diagnostizierte Menschen evtl. gefestigter und sicherer in ihren Diagnosen und werden daher nicht bzw. weniger von TikTok-Videos beeinflusst. Diese Theorie steht jedoch im Gegensatz zu den Ergebnissen von Alfayaz (2023) der herausfand, dass Personen, die bereits Kontakt und/oder Symptome einer psychischen Krankheit gehabt haben, sich eher Selbstdiagnostizieren.

11.5 Auswirkungen von Selbstdiagnosen

Die Ergebnisse dieser Arbeit zeigen, dass TikTok-Videos Auswirkungen auf die Rezipient:innen haben und diese beeinflussen. Dieses Auswirkungen betreffen potenziell viele Nutzer:innen, da TikTok-Videos zu psychischen Krankheiten auf der Plattform sehr beliebt sind (Corzine & Roy, 2024; Yeung, Ng & Abi-Jaoude, 2022). Außerdem wird erwartet, dass die Nutzer:innen-Anzahl von TikTok in den nächsten Jahren noch weiter steigen wird und somit mehr Menschen potenziell von den Informationen in den Videos beeinflusst werden (eMarketer, 2022). TikTok wird vor allem von Jugendlichen und jungen Erwachsenen genutzt (Brosi, 2022; Vogels, Gelles-Watnick & Massarat, 2022). Somit ist eine besonders beeinflussbare und vulnerable Bevölkerungsgruppe diesen Inhalten ausgesetzt.

TikTok-Videos können die Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose mit einer psychischen Krankheit erhöhen. Selbstdiagnosen können positive Auswirkungen wie ein Gruppenzugehörigkeitsgefühl, soziale Unterstützung, positiver Einfluss auf die Lebensqualität und die Identitätsbildung sowie Selbstakzeptanz haben (Gilmore, 2022; Lewis, 2016; Milton, 2023)

Dennoch überwiegen die negativen Folgen der Selbstdiagnose. Eine große Gefahr bei der Selbstdiagnosen auf TikTok ist vor allem, dass sich Personen falsch diagnostizieren. Diese Falschdiagnose können dadurch zustande kommen, dass sie auf falschen bzw. fehlerhaften Informationen aus TikTok-Videos basieren. Denn ein großer Teil der TikTok-Videos über psychischen Krankheiten wird nicht von medizinischen Fachkräften oder Expert:innen sondern von Laien geteilt (Harness & Getzen, 2022; Isufir, 2024; Leveille, 2024; Mordecai, 2023; Samuel, Kujipers & Bleakley 2024; Yeng, Ng & Abi Jaoude, 2022; Zheluk, Anderson & Dineen-Griffin, 2022).

Außerdem dauern TikTok-Videos häufig nur wenige Sekunden, was keine Zeit für eine differenzierte und detailreiche Beleuchtung eines komplexen Themas, wie eine psychische Krankheiten, zulässt (Wiesböck, 2025). Aragon-Guevara et al. (2023) fanden heraus, dass über 70% der TikTok-Videos über Autismus falsche oder übergeneralisierte Informationen beinhalten. In einer weiteren Studie wurde herausgefunden, dass die Hälfte der TikTok-Videos über ADHS irreführend sind und/oder falsche Informationen beinhalten (Yeng, Ng & Abi Jaoude, 2022). Bei einem Großteil dieser fehlerhaften Videos werden falsche Symptome für ADHS angegeben. Dabei handelt es sich meist um Symptome, die eigentlich Symptome für andere Krankheiten sind. Das ist vor allem problematisch, da die Ergebnisse

dieser Masterarbeit zeigen, dass das Rezipieren von TikTok-Videos mit Symptomen von ADHS zu einer höheren Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose mit ADHS führen. Es kann also sein, dass sich Personen fälschlicherweise mit ADHS selbstdiagnostizieren, obwohl sie eigentlich keine Krankheit oder eine andere psychische Krankheit haben. Diese Falschdiagnosen werden vor noch verstärkt, wenn in TikTok-Videos allgemeine Symptome als Anzeichen für eine Krankheit dargestellt werden (Weisböck, 2025; Fellowes, 2023).

Außerdem bedeutet eine Selbstdiagnose mit einer psychischen Krankheit nicht unbedingt, dass die betroffene Personen deshalb Ärzt:innen oder Psychotherapeut:innen aufsucht (Alfayez, 2023; David & Deeley, 2024, Wiesböck, 2025). Häufig versuchen sich Personen selbst zu behandeln oder wenden sich an Online-/Social Media-Quellen anstelle von medizinischem Fachpersonal. Wenn sich Personen an medizinische Fachkräfte wenden, kann es vorkommen, dass sie negativ darauf reagieren, wenn ihre Selbstdiagnose in Frage gestellt wird (Corzine & Roy, 2024, David & Deeley, 2024). Diese Personen fühlen sich nicht verstanden, haben Misstrauen gegenüber dem medizinisches Fachpersonal oder glauben, dass sie selbst am besten über ihre eigene selbstdiagnostizierte Krankheit und ihre Behandlung Bescheid wissen (Fellowes, 2016; Wiesböck, 2025). Dies kann dazu führen, dass die Betroffenen eine medizinische Behandlung ablehnen. Daher ist es von großer Bedeutung, dass medizinische Fachkräfte über das Phänomen der Selbstdiagnose aufgrund von TikTok-Videos Bescheid wissen, um auf die betroffenen Personen richtig einzugehen (Harness & Getzen, 2022; Wiesböck, 2025). Es ist für medizinische Fachkräfte wichtig festzustellen, wie und warum sich Personen selbst mit einer Krankheit diagnostiziert haben. Dabei kann es hilfreich sein die Social Media-Nutzung der Personen zu erheben und sie auch in die weitere Behandlung einer möglichen Krankheit miteinzubeziehen. Generell sollten sich medizinische Fachkräfte über die Social Media-Trends in Bezug auf psychische Krankheiten und vor allem das Phänomen der Selbstdiagnose informieren, um ihre Patient:innen umfassend behandeln zu können. Auch die Ergebnisse dieser Arbeit sind für medizinisches Fachpersonal in diesem Zusammenhang wichtig, da sie zeigen, dass TikTok-Videos Personen beeinflussen und ihre Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose mit psychischen Krankheiten erhöhen können.

Personen, die sich selbst diagnostizieren sehen diese Diagnose häufig als Teil ihrer persönlichen Identität (Corzine & Roy, 2024, David & Deeley, 2024). Vor allem wenn die Selbstdiagnose falsch ist, kann es dazu führen, dass die betroffenen Personen ein falsches Selbstbild entwickeln. Außerdem kann es vorkommen, dass sich die Symptome, die zu einer

Selbstdiagnose geführt haben, durch die Selbstdiagnose verstärkt werden (Alfayez, 2023; Sukmawati, Yusuf & Nadhirah, 2023). Dadurch kann Unsicherheit, Angst und Stress ausgelöst werden. Wie wissenschaftliche Erhebungen zeigen, kann es durch die Selbstdiagnose nicht nur dazu kommen, dass sich Symptome bei den Betroffenen verstärken, es ist auch möglich, dass sich neue Symptome oder ganze Krankheitsbilder erst durch den Konsum von Social Media-Beiträge über psychische Krankheiten entwickeln (Müller-Vahl et al., 2022; Heyman et al., 2021; Paulus et al., 2021; Wiesböck, 2025). Diese Mass Sociogenic Illnesses treten häufig dann auf, wenn Personen eine emotionale Bindung zu Social Media-Influencer:innen aufbauen und ihnen bewusst oder unbewusst nacheifern. So werden dann die Symptome von psychischen Krankheiten, die die Influencer:innen in ihren Postings teilen, nachgeahmt. Dieses Entstehen von Symptomen kann negative Auswirkungen auf die betroffenen Personen haben, da sie unter den Symptomen leiden. Wenn sich die Personen an medizinische Fachkräfte wenden, kann es vorkommen, dass sie fälschlicherweise gegen die Krankheit behandelt werden, die sie lediglich durch das Rezipieren von Social Media-Posts entwickelt haben.

Es zeigt sich also, dass nicht nur die Selbstdiagnosen an sich, sondern TikTok-Videos in denen psychische Krankheiten thematisiert werden, potenziell negative Auswirkungen auf die Rezipient:innen haben können.

Ein weiterer negativer Effekt der Selbstdiagnose mit psychischen Krankheiten ist die übermäßige Pathologisierung von alltäglichen Erfahrungen und Emotionen (Foulkes & Andrews, 2023; Wiesböck, 2025). Personen glauben also, dass normale Erfahrungen und Gefühle Symptome von psychischen Krankheiten sind. Negative Gefühle und Verhaltensweisen werden nicht als ein normaler Teil des Lebens akzeptiert, sondern als Symptom für ein Krankheit eingestuft, mit dem Ziel, diese „Symptome“ zu behandeln und zu reduzieren. Das kann dazu führen, dass sich das Verhalten und die Selbstwahrnehmung dieser Personen verändert. Grund dafür kann auch unsere schnelllebige Leistungsgesellschaft sein (Wiesböck, 2025). Es wird von Personen erwartet ständig zu „funktionieren“, zu arbeiten und täglich Höchstleistungen zu erbringen. Für normale Gefühle oder Erlebnisse, die als negativ oder als unpassend empfunden werden (Antriebslosigkeit, Müdigkeit, Vergesslichkeit, schlechtes Zeitmanagement, usw.) ist häufig kein Platz. Daher werden diese Erlebnisse bzw. Gefühle als Symptome von Krankheiten eingeordnet. Somit fungiert die Diagnose nicht nur als Erklärung für Symptome, sondern auch als „Ausrede“ für negative Eigenschaften oder Gefühle.

Generell hat eine hohe TikTok bzw. Social Media Nutzung negative Auswirkungen. Eine hohe Nutzung führt zur Zunahme von depressiven Symptomen und negativen Emotionen (Block et al., 2014, Primack et al., 2018). Außerdem werden junge Menschen eher mit ADHS diagnostiziert, wenn sie häufig die sozialen Medien nutzen (Ra et al., 2018).

Selbstdiagnosen aufgrund von TikTok-Videos werden auch von Unternehmen und Influencer:innen ausgenutzt, um damit Geld zu verdienen. Zum Beispiel wird auf TikTok für Websites geworben, auf denen mittels Online-Test festgestellt werden soll, ob man ADHS hat (Done, o.D.; Cerebral, o.D.). Anschließend kann man direkt auf der Website, in Abstimmung mit Ärzt:innen, für viel Geld gegen ADHS behandelt werden. Dazu werden meist Zentralnervensystem-Stimulantien wie Ritalin oder Adderall eingesetzt. So werden Personen, die sich evtl. schon selbst mit ADHS diagnostiziert haben, dazu animiert, sich gegen die Krankheit behandeln zu lassen. Da viele der TikTok-User:innen junge Erwachsene oder Jugendliche sind, ist das noch problematischer.

Es gibt zahlreiche, häufig auch negative, Auswirkung von Selbstdiagnosen aufgrund von TikTok-Videos. Es kann angenommen werden, dass sich in Zukunft, bei steigender TikTok-Nutzung, diese Auswirkungen noch weiter ausbreiten. Das verdeutlich noch einmal die Relevanz der Ergebnisse dieser Masterarbeit, da damit ein Beweis dafür geliefert wurde, dass TikTok-Videos mit Symptombeschreibungen, zumindest bei manchen Krankheiten, die Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose mit einer psychischen Krankheit erhöhen.

12. Limitationen

In diesem Abschnitt sollen die Limitationen dieser Arbeit aufgezeigt werden.

Die Ergebnisse zeigen, dass sich Personen nach dem Rezipieren von TikTok-Videos mit einer psychischen Krankheit eher mit ADHS oder einer Angststörung diagnostizieren als Personen, die Videos zu anderen Themen gesehen haben. Da die Erhebung als Querschnittsstudie durchgeführt wurde, können keine Aussagen über mögliche Langzeiteffekte gemacht werden. Daher ist nicht bekannt, ob die Effekte der gesehenen TikTok-Videos langfristige Auswirkungen auf die Rezipient:innen haben.

In dieser Studie wurden nur vier psychische Krankheit (Depression, Angststörung, ADHS, BPD) untersucht. Da kein genereller Effekt über allen untersuchten Krankheiten hinweg gefunden wurde, kann keine Aussage darüber getroffen werden, ob die Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose bei anderen, nicht untersuchten psychischen Krankheit, durch das Rezipieren von TikTok-Videos beeinflusst wird.

Um die Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose zu untersuchen, sollten die Teilnehmer:innen für jede psychische Krankheit bewerten, inwiefern zwei Aussagen auf sie zutreffen. Dafür wurden die Items zur Erhebung von Selbstdiagnose aus vorhergegangen Studien von Hasan et al. (2023) und Raghbir & Menon (2005) angepasst. Die verwendeten Selbstdiagnose-Items wurden also in dieser Form noch in keiner Studie verwendet und getestet.

Bei psychischen Krankheiten handelt es sich um ein heikles, oft stigmatisiertes Thema. Häufig haben Personen negative Einstellungen und Vorurteile gegenüber psychischen Krankheiten und Personen, die darunter leiden (Lawn & McMahon, 2015; Sheppard, Bizumic & Calear, 2023). Befragungsteilnehmer:innen neigen dazu, in einer Befragung ein möglichst positives Bild von sich selbst abgeben zu wollen (Bogner & Landrock, 2015). Sie antworten also nicht ehrlich, sondern passen ihre Antwort an die gesellschaftlichen Normen an. Dazu wird erwünschtes Verhalten übertrieben und unerwünschtes Verhalten untertrieben oder sogar verschleiert. Das gilt vor allem bei sensiblen Themen, wie Sexualität, Drogenmissbrauch oder psychische Krankheiten. Daher ist es möglich, dass die Studienteilnehmer:innen nicht komplett ehrlich auf die Fragen bzgl. der Selbstdiagnosen

mit einer psychischen Krankheiten antworteten, da es ihnen womöglich unangenehm war oder sie der sozialen Erwünschtheit entsprechen wollten.

Eine weitere Limitation ist die Zusammensetzung der Stichprobe. 44% der Teilnehmer:innen waren Student:innen, d.h. die Stichprobe ist kein Querschnitt der Gesellschaft. Das war zu erwarten, da die Teilnehmer:innenrekrutierung im Umfeld der Verfasserin sowie durch die Website „SurveyCircle“ erfolgte. Außerdem nahmen mit 74,1% hauptsächlich Frauen an der Erhebung teil.

Die Erhebung wurde als Online-Studie durchgeführt. Der Fragebogen wurde so designed, dass er auf allen internetfähigen Geräten ausgefüllt werden konnte. Es verfügen jedoch nicht alle Menschen, vor allem ältere oder sozial benachteiligte Personen, über einen Internetanschluss bzw. internetfähige Geräte. Diese Personen konnten also nicht teilnehmen. Die Teilnehmer:innen konnten mittels Weblink auf den Fragebogen zugreifen und konnten so selbst entscheiden, wann und wo sie ihn ausfüllen. Womöglich waren die Teilnehmer:innen während der Befragung unaufmerksam oder wurden abgelenkt. Es bestand also wenig bis keine Kontrolle über die Befragungssituation (Treiblmaier, 2010). Es kann also nicht sichergestellt werden, dass die Fragen bzw. Aufgaben verstanden wurden und der Fragebogen gewissenhaft gelesen und ausgefüllt wurde. Da einige Teilnehmer:innen die Stimulusvideos nicht lange genug angesehen haben, mussten sie aus der Erhebung entfernt werden.

Um die interne Validität der Studie zu gewährleisten, wurden Stimulusvideos ausgewählt, die von echten TikTok-Creator:innen auf TikTok gepostet wurden. Es wurden also Videos von vier verschiedenen Creator:innen ausgewählt die zwar ähnlich aufgebaut sind, sich aber dennoch voneinander unterscheiden. Die Stimulusvideos wurden nicht selbst erstellt, daher konnten die untersuchten Variablen nicht vollständig manipuliert werden.

Die vier Videos, die von den Teilnehmer:innen einer Gruppe gesehen wurden, unterschieden sich vor allem im Setting der Videos, der Hintergrundmusik, der Schriftart bzw. Schriftfarbe und den Creator:innen selbst. Während einige Videos mildere Anzeichen betonten, rückten andere schwerwiegender Symptome in den Fokus. Auch die Anzahl der Likes, Kommentare und Saves, sowie das Datum, an dem die Videos gepostet wurden, unterschieden sich voneinander. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass sich diese Unterschiede auf die Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose mit einer psychischen

Krankheit auswirken. Somit könnten diese Unterschiede das Ergebnisse dieser Erhebung beeinflusst haben.

13. Fazit & Ausblick

Ziel dieser Arbeit war es herauszufinden, ob sich Menschen selbst mit einer psychischen Krankheit diagnostizieren, nachdem sie TikTok-Videos mit den Symptombeschreibungen bzw. Anzeichen einer psychischen Krankheit gesehen haben. Es wurde die Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose von vier Krankheiten (Depression, Angststörung, ADHS und BPD) untersucht. Es wurde ein webbasiertes randomisiertes Experiment inklusiver quantitativer Querschnittsbefragung durchgeführt. Die Teilnehmer:innen wurden in zwei Gruppen geteilt. Eine Gruppe, die Versuchsgruppe, sah vier TikTok-Videos zu je einer psychischen Krankheit. Die Kontrollgruppe sah TikTok-Videos zu anderen Themen. Nach jedem Video wurde bei beiden Gruppen erhoben, ob sich die Teilnehmer:innen selbst mit einer psychischen Krankheit diagnostizieren.

Die Ergebnisse dieser Arbeit zeigen, dass Personen, die TikTok-Videos mit Symptombeschreibungen von AHDS und einer Angststörung sahen, sich eher mit diesen Krankheiten selbstdiagnostizierten als Personen, die TikTok-Videos zu anderen Themen sehen. Das Rezipieren von TikTok-Videos löst aber keine allgemein erhöhte Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose über alle Krankheiten hinweg aus. Außerdem sind die Selbstdiagnose-Werte eher gering. Menschen stellen sich also selbst wohl eher keine Diagnose, nachdem sie ein TikTok-Video zu den Symptomen dieser Krankheit gesehen haben. Bei manchen Krankheiten können diese TikTok-Videos aber die Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose erhöhen.

Daher wird die Theorie aufgestellt, dass die Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose nicht nur mit dem Rezipieren von einem TikTok-Video mit Symptombeschreibungen für eine psychische Krankheit zusammenhängt, sondern auch weitere Faktoren dafür mitverantwortlich sind. Wenn sich Personen selbst mit einer Krankheit diagnostizieren, dann liegt das nicht nur daran, dass sie ein TikTok-Video über die Symptome der psychischen Krankheit gesehen haben. Für eine Selbstdiagnose braucht es wohl noch weitere bestimmte persönliche Voraussetzungen, Auslöser oder Verhaltensweisen. Das zeigen auch die zusätzlichen Ergebnisse dieser Erhebung. Eine häufigere Nutzung der sozialen Medien, um nach medizinische Informationen zu suchen hängt mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose mit einer psychischen Krankheit zusammen. Die gewonnenen Ergebnisse deutet darauf hin, dass die Art der Social Media-Nutzung die Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose mit einer psychischen Krankheit beeinflusst.

Ebenso beeinflusst der Confirmation Bias in Verbindung mit dem Barnum-Effekt wohl die Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose mit psychischen Krankheiten. Die Ergebnisse dieser Masterarbeit zeigen, dass es zumindest bei manchen Krankheiten einen Barnum-Effekt gibt, d.h. Personen beziehen die Informationen aus TikTok-Videos auf sich selbst und diagnostizieren sich eher mit einer psychischen Krankheit. Wenn Personen, die von sich selbst bereits annehmen, dass sie eine psychische Krankheit haben, TikTok-Videos zu psychischen Krankheiten sehen, kann das zum Confirmation Bias und daher evtl. auch zu einer Selbstdiagnose führen. Auch der TikTok-Algorithmus, der User:innen Inhalte zu den eigenen Interessen und Nutzungsgewohnheiten anzeigt, kann diesen Confirmation Bias verstärken.

In künftiger Forschung sollte vor allem der Einfluss des Confirmation Bias und des häufigen Konsums von Social Media-Inhalten zu psychischen Krankheiten auf die Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose mit psychischen Krankheiten aufgrund von TikTok-Videos untersucht werden. Das kann mit Personen untersucht werden, die häufig TikTok nutzen oder von sich selbst angeben, dass sie vielleicht eine psychische Krankheit haben.

Außerdem wurde im Zuge dieser Arbeit herausgefunden, dass bei der Untersuchung der Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose von Personen, die noch nicht mit einer psychischen Krankheit diagnostiziert wurden, es zu unterschiedlichen Ergebnisse als bei der Analyse von allen Teilnehmer:innen insgesamt gekommen ist. Das ist ein weitere Hinweis darauf, dass nicht nur das Rezipieren von einem TikTok-Video, sondern auch weitere Gründe bzw. Voraussetzungen für eine Selbstdiagnose mit einer psychischen Krankheit notwendig sind. Auch dieses Thema muss in zukünftiger Forschung untersucht werden.

Nicht alle untersuchten Krankheiten lösten eine erhöhte Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose mit psychischen Krankheiten aus. In Kapitel 11 dieser Arbeit wurden mögliche Gründe für diese Selbstdiagnose-Unterschiede angegeben. Ob diese möglichen Gründe für eine höhere Wahrscheinlichkeit einer ADHS-Selbstdiagnose bzw. Angststörung-Selbstdiagnose aufgrund von TikTok-Videos mit Symptombeschreibungen von ADHS oder einer Angststörung auch wirklich zutreffen, muss in weiteren wissenschaftliche Erhebungen untersucht werden. Auch die Gründe dafür, warum TikTok-Videos zur Depression und BPD keine Selbstdiagnose auslösen muss in zukünftigen Studien erhoben und untersucht werden.

Im Zuge dieser Masterarbeit wurde eine Querschnittsbefragung durchgeführt. Um herauszufinden, ob sich Personen langfristig aufgrund von TikTok-Videos tatsächlich selbst mit einer psychischen Krankheit selbstdiagnostizieren, sollte eine Langzeitstudie durchgeführt. So können die Auswirkungen der TikTok-Videos mit Symptombeschreibungen von psychischen Krankheiten auf die Rezipient:innen noch genauer untersucht werden.

Jeder Mensch erlebt im Laufe seines Lebens die verschiedensten positiven, aber auch negativen Gefühle (Wiesböck, 2025). Diese häufig auch unangenehmen Gefühle sind in den meisten Fällen kein Anzeichen für eine Krankheit und sollten auch nicht als solche gewertet werden auch dann nicht, wenn sie in TikTok-Videos als Krankheitssymptome dargestellt werden. Falls sich Personen aber dennoch, basierend darauf selbst mit einer Krankheit diagnostizieren, sollte medizinisches Fachpersonal aufgesucht werden, um die Personen professionell zu untersuchen und ggfl. offizielle zu diagnostizieren.

Diese Masterarbeit liefert einen Beweis dafür, dass TikTok-Videos die Rezipient:innen beeinflussen und, in manchen Fällen, die Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose erhöhen. Die Selbstdiagnose mit psychischen Krankheiten hängt jedoch nicht nur mit dem Rezipieren von einem TikTok-Video zusammen, sondern hat wohl weitere Auslöser und Gründe. Das kann unter anderem die Art der TikTok- bzw. Social Media-Nutzung sein. Wichtige Faktoren sind vor allem, wie häufig oder wie viele TikTok-Videos zu psychischen Krankheiten konsumiert werden und ob Personen die sozialen Medien nutzen, um nach medizinischen Informationen zu suchen. Auch die Voreinstellungen und Annahmen von Personen über ihre eigene psychische Gesundheit, insbesondere ob sie glauben, dass sie eine psychische Krankheiten haben, sowie der Confirmation Bias können Faktoren für eine Selbstdiagnose sein. Ob diese Faktoren auch wirklich mit der Selbstdiagnose mit einer psychischen Krankheit zusammenhängen, muss in zukünftigen Studien untersucht werden.

Wenn Personen ein Video mit Symptombeschreibungen einer psychischen Krankheit sehen, diagnostizieren sie sich daraufhin nicht unbedingt selbst mit dieser Krankheit. Das Rezipieren der TikTok-Videos kann aber bei manchen Krankheiten, bei ADHS und der Angststörung, die Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose signifikant erhöhen. Basierend auf den Ergebnissen dieser Masterarbeit kann folgende Theorie aufgestellt werden: Die Selbstdiagnose mit einer psychischen Krankheit hängt nicht alleine vom Rezipieren eines einzelnen TikTok-Videos mit Symptomen einer psychischen Krankheit ab, sondern wohl auch von weiteren Faktoren, wie der Art der psychischen Krankheit, dem Confirmation

Bias, der Einstellungen und Annahmen der Rezipient:innen bzgl. ihrer psychischen Gesundheit sowie der Art der TikTok-Nutzung im Allgemeinen. Ob diese Theorie zutrifft und welche weiteren Einflussfaktoren eine Rolle spielen, sollte in zukünftigen Studien näher untersucht werden.

Literatur

- Ahmed, A. & Stephen, S. (2017). Self-Diagnosis in Psychology Students. *The International Journal of Indian Psychology*, 4(86).
- Ahuja, J., & Fichadia, P. A. (2024). Concerns Regarding the Glorification of Mental Illness on Social Media. *Curēus* (Palo Alto, CA), 16(3), e56631–e56631. <https://doi.org/10.7759/cureus.56631>
- Alfayez, H. (2023). Towards a Deeper Understanding of Self-diagnosis Among Female Saudi Psychology Students. *Psychology Hub*, 3, 35-50. <https://doi.org/10.13133/2724-2943/18055>
- APA-OTS. (2024a). Suchergebnisse für „ADHS“. APA-OTS. <https://www.ots.at/suche?query=adhs>
- APA-OTS. (2024b). Suchergebnisse für „angststörung“. APA-OTS. <https://www.ots.at/suche?query=angststörung>
- APA-OTS. (2024c). Suchergebnisse für „borderline“. APA-OTS. <https://www.ots.at/suche?query=borderline>
- APA-OTS. (2024d). Suchergebnisse für „Borderline-Persönlichkeitsstörung“. APA-OTS. <https://www.ots.at/suche?query=borderline-persönlichkeitsstörung>
- APA-OTS. (2024e). Suchergebnisse für „depression“. APA-OTS. <https://www.ots.at/suche?query=depression>
- AppMagic. (2025, 10. Februar). Leading mobile apps worldwide in YTD2024, by downloads (in millions) [Grafik]. In Statista. <https://www.statista.com/statistics/1285960/top-downloaded-mobile-apps-worldwide/>
- 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*. <https://doi.org/10.1007/s10803-023-06084-6>
- Arendt, F. & Matthes, J. (2017). Media effects: Methods of hypothesis testing. In P. Rössler, C. A. Hoffner & L. Zoonen (Hrsg.), *The International Encyclopedia of Media Effects* (S.1–12). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781118783764.wbieme0024>

- Aslam, S. (2024, 10. Jänner). TikTok by the Numbers: Stats, Demographics & Fun Facts. *Omnicoreagency*. <https://www.omnicoreagency.com/tiktok-statistics/>
- Bartholomew, R. E., & Wessely, S. (2002). Protean nature of mass sociogenic illness: From possessed nuns to chemical and biological terrorism fears. *British Journal of Psychiatry*, 180(4), 300–306. <https://doi.org/10.1192/bjp.180.4.300>
- 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–e38340. <https://doi.org/10.2196/38340#>
- Belowich, T. (2023, 7. Juni). The epidemic of self-diagnosing. *Michigan Daily*. <https://www.michigandaily.com/opinion/the-epidemic-of-self-diagnosing/>
- Block, M., Stern, D. B., Raman, K., Lee, S., Carey, J., Humphreys, A. A., Mulhern, F., Calder, B., Schultz, D., Rudick, C. N., Blood, A. J., & Breiter, H. C. (2014). The relationship between self-report of depression and media usage. *Frontiers in Human Neuroscience*, 8, 712–712. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00712>
- Bogner, K., & Landrock, U. (2015). Antworttendenzen in standardisierten Umfragen (Version 1.1). *GESIS-Leibniz Institut für Sozialwissenschaften*, 1-9. https://doi.org/10.15465/gesis-sg_016
- Bortz, J. & Schuster, C. (2010). Statistik für Human-und Sozialwissenschaftler (7. Aufl.). Springer-Lehrbuch. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-12770-0>
- Bornstein, M. H., Jager, J., & Putnick, D. L. (2013). Sampling in developmental science: Situations, shortcomings, solutions, and standards. *Developmental Review*, 33(4), 357–370. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2013.08.003>
- Boseley, M. (2021, 03. Juni). TikTok accidentally detected my ADHD. For 23 years everyone missed the warning signs. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/commentisfree/2021/jun/04/tiktok-accidentally-detected-my-adhd-for-23-years-everyone-missed-the-warning-signs>
- Broisi, G. (2022, 15. Dezember). TikTok 2022: Kennzahlen und Statistiken aus Deutschland und der Welt. *Onclusive Social*. <https://blog.digimind.com/de/tiktok-2022-kennzahlen-und-statistiken-aus-deutschland-und-der-welt>

Braunecker, C. (2023). *How to do Statistik und SPSS : eine Gebrauchsanleitung* (2. vollständig überarbeitete Auflage). facultas.
<https://doi.org/10.36198/9783838561615>

Brown, K. (2023, 23. August). *TikTok's 'Undiagnosis' Trend Spreads Misleading Mental Health Advice.* Psychiatrist. <https://www.psychiatrist.com/news/tiktoks-undiagnosis-trend-spreads-misleading-mental-health-advice/>

Brzezicki, A. (2023, 6. November). *TikTok trends: How to find them and make them your own.* Bazaar Voice. <https://www.bazaarvoice.com/blog/tiktok-trends-how-to/>

Caron, C. (2022, Oktober 29). TikTok Is Helping Teens Turn to TikTok in Search of a Mental Health Diagnosis. <https://www.nytimes.com/2022/10/29/well/mind/tiktok-mental-illness-diagnosis.html>

Cerebral. (o: D.). *Cerebral: Home.* <https://www.cerebral.com/>

CharityRx (2022, 21. September). The Shifting Role of Influence and Authority in the Rx Drug & Health Supplement Market. <https://www.charityrx.com/blog/the-shifting-role-of-influence-and-authority-in-the-rx-drug-health-supplement-market/>

Chen, J., & Wang, Y. (2021). Social Media Use for Health Purposes: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 23(5), e17917–e17917. <https://doi.org/10.2196/17917>

Cirkovic, A. (2020). Evaluation of Four Artificial Intelligence-Assisted Self-Diagnosis Apps on Three Diagnoses: Two-Year Follow-Up Study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(12), e18097–e18097. <https://doi.org/10.2196/18097>

Claridge, G., Clark, K., Powney, E., & Hassan, E. (2008). Schizotypy and the Barnum Effect. *Personality and Individual Differences*, 44(2), 436–444. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.09.006>

Corzine, A., & Roy, A. (2024). Inside the black mirror: current perspectives on the role of social media in mental illness self-diagnosis. *Discover Psychology*, 4(1), 40–49. <https://doi.org/10.1007/s44202-024-00152-3>

D'Souza, D. (2024, 23. Mai). *TikTok: What It Is, How It Works, and Why It's Popular.* Investopedia. <https://www.investopedia.com/what-is-tiktok-4588933>

- Das, A., Sharma, M. K., Kashyap, H., & Gupta, S. (2022). Fixating on the future: An overview of increased astrology use. *International Journal of Social Psychiatry*, 68(5), 925–932. <https://doi.org/10.1177/00207640221094155>
- David, A. S., & Deeley, Q. (2024). Dangers of self-diagnosis in neuropsychiatry. *Psychological Medicine*, 54(6), 1057–1060. <https://doi.org/10.1017/S0033291724000308>
- de Winter, J. C. F., Gosling, S. D., & Potter, J. (2016). Comparing the Pearson and Spearman Correlation Coefficients Across Distributions and Sample Sizes: A Tutorial Using Simulations and Empirical Data. *Psychological Methods*, 21(3), 273–290. <https://doi.org/10.1037/met0000079>
- Diaz-Bone, R., & Weischer, C. (2015). *Methoden-Lexikon für die Sozialwissenschaften*. Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Done (o.D.). *Done: Home*. <https://www.donefirst.com/>
- eMarketer. (2022, 1. Juni). Number of TikTok users worldwide from 2020 to 2025 (in millions) [Graph]. In Statista. <https://www.statista.com/statistics/1327116/number-of-global-tiktok-users/>
- Falkai, P., Wittchen, H.-U. (2018). American Psychiatric Association. *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5* (2., korrigierte Auflage). Hogrefe.
- Farah, H. & Milmo, D. (2023, 19. Dezember). TikTok allowing under-13s to keep accounts, evidence suggests. <https://www.theguardian.com/technology/2023/dec/19/tiktok-allowing-under-13s-to-keep-accounts-evidence-suggests>
- Fellowes, S. (2024). Establishing the accuracy of self-diagnosis in psychiatry. *Philosophical Psychology*, 1–28. <https://doi.org/10.1080/09515089.2024.2327823>
- Fellowes, S. (2023). Self-Diagnosis in Psychiatry and the Distribution of Social Resources. *Royal Institute of Philosophy Supplement*, 94, 55–76. <https://doi.org/10.1017/S1358246123000218>
- Fichten, C. S., & Sunerton, B. (1983). Popular Horoscopes and the “Barnum Effect.” *The Journal of Psychology*, 114(1), 123–134. <https://doi.org/10.1080/00223980.1983.9915405>

- First, M. B. (2024, Oktober). *Übersicht über psychische Gesundheitsstörungen*. MSD Manual. <https://www.msdmanuals.com/de/heim/psychische-gesundheitsst%C3%B6rungen/psychische-gesundheit-eine-%C3%BCbersicht/%C3%BCbersicht-%C3%BCber-psychische-gesundheitsst%C3%B6rungen>
- Forer, B. R. (1949). The fallacy of personal validation: a classroom demonstration of gullibility. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 44(1), 118–123. <https://doi.org/10.1037/h0059240>
- Foulkes, L., & Andrews, J. L. (2023). Are mental health awareness efforts contributing to the rise in reported mental health problems? A call to test the prevalence inflation hypothesis. *New Ideas in Psychology*, 69, 101010. <https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2023.101010>
- Freud.los [@freud.los]. (n.d.). *Anfragen an: ronja@clipvert.de Hier für dich wenn deine Psyche es nicht ist* [TikTok Profil]. TikTok. Abgerufen am 15.07.2024, von <https://www.tiktok.com/@freud.los>
- Freud.los [@freud.los]. (2022, 19. November). *ADHS kann natürlich noch viele weitere Anzeichen haben! #adhd* [Video]. TikTok. Abgerufen am 15.07.2024, von <https://www.tiktok.com/@freud.los/video/7167697552614165766>
- 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*, 15, 3575–3585. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S359977>
- Gallardo, M.O., Ebardo, R. (2024). Online Health Information Seeking in Social Media. In: Patel, K.K., Santosh, K., Patel, A., Ghosh, A. (eds) Soft Computing and Its Engineering Applications. icSoftComp 2023. Communications in Computer and Information Science, vol 2030. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-53731-8_14
- Ganos, C., Martino, D., Espay, A. J., Lang, A. E., Bhatia, K. P., & Edwards, M.J. (2019). Tics and functional tic-like movements: can we tell them apart? *Neurology*, 93(17), 750–758. <http://doi.org/10.1212/WNL.0000000000008372>

- Ghani, A. N. H. B. A., & Rahmat, H. (2023). Confirmation Bias in Our Opinions on Social Media: A Qualitative Approach. *Journal of Communication, Language and Culture*, 3(1), 2805-444X.
- 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>
- Greene, A. K., Maloul, E. K., Norling, H. N., Palazzolo, L. A., & Brownstone, L. M. (2023). Systems and Selves: An Exploratory Examination of Dissociative Identity Disorder on TikTok. *Qualitative Psychology (Washington, D.C.)*, 10(3), 420–434. <https://doi.org/10.1037/qup0000248>
- Griffith, F. J., & Stein, C. H. (2021). Behind the Hashtag: Online Disclosure of Mental Illness and Community Response on Tumblr. *American Journal of Community Psychology*, 67(3–4), 419–432. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12483>
- Grovert, A. J. (2023, 18. Jänner). *Mental Health Self Diagnosis and TikTok*. Catalyst Center. <https://catalystcenterllc.com/mental-health-self-diagnosis-and-tiktok/>
- Gobel, S. A. M., Elnovani Lusiana, & Susanne Dida. (2023). Mental Health Promotion: Stop Self-Diagnosing Through Social Media. *Jurnal Promkes*, 11(1), 71–81. <https://doi.org/10.20473/jpk.V11.I1.2023.71-81>
- Goertzen, M. J. (2017). Applying Quantitative Methods to E-book Collections. *Library Technology Reports*, 53(4), 1.
- Gowen, K., Deschaine, M., Gruttadara, D., Markey, D., Mueser, K. T., & Cook, J. A. (2012). Young Adults with Mental Health Conditions and Social Networking Websites: Seeking Tools to Build Community. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 35(3), 245–250. <https://doi.org/10.2975/35.3.2012.245.250>
- Hansson-Halleröd, S. L., Anckarsäter, H., Råstam, M., & Hansson Scherman, M. (2015). Experienced consequences of being diagnosed with ADHD as an adult - a qualitative study. *BMC Psychiatry*, 15(1), 31–31. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0410-4>
- Harness, J., & Getzen, H. (2022). 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. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.09.312>

Hasan, F., Foster, M. M., & Cho, H. (2023). Normalizing Anxiety on Social Media Increases Self-Diagnosis of Anxiety: The Mediating Effect of Identification (But Not Stigma). *Journal of Health Communication*, 28(9), 563–572. <https://doi.org/10.1080/10810730.2023.2235563>

Hern, A. (2022, 24. Oktober). *How TikTok's algorithm made it a success: 'It pushes the boundaries'*. The Guardian. <https://www.theguardian.com/technology/2022/oct/23/tiktok-rise-algorithm-popularity>

Hertling, S., Matziolis, G., & Graul, I. (2022). Die Rolle des Internets als medizinische Informationsquelle für orthopädische Patienten [The role of the Internet as a source of medical information for orthopedic patients]. *Orthopadie (Heidelberg, Germany)*, 51(7), 521–530. <https://doi.org/10.1007/s00132-022-04238-5>

Heyman, I., Liang, H., & Hedderly, T. (2021). COVID-19 related increase in childhood tics and tic-like attacks. *Archives of Disease in Childhood*, 106(5), 420-421. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2021-321748>

Hua, J., & Zhou, Y.-X. (2023). Personality assessment usage and mental health among Chinese adolescents: A sequential mediation model of the Barnum effect and ego identity. *Frontiers in Psychology*, 14, 1097068–1097068. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1097068>

Iqbal, M. (2025, 25. Februar). *TikTok Revenue and Usage Statistics (2024)*. Business of Apps. <https://www.businessofapps.com/data/tik-tok-statistics/>

Ismail, N. A., Kusumaningtyas, I., & Firngadi, M. S. K. (2023). Self-diagnose is associated with knowledge and attitude towards mental illness of university students in Indonesia. *The Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery*, 59(1), 162. <https://doi.org/10.1186/s41983-023-00760-1>

Isufi, I. (2024). Self-diagnosis of psychiatric conditions as a threat to personal autonomy. *Philosophical Psychology*, 1–24. <https://doi.org/10.1080/09515089.2024.2411242>

Itsrolsilife [@itsrolsilife]. (n.d.). Instagram: @itsrolsilife 😊Anfragen✉️ roli@fsnfs-agency.com [TikTok Profil]. Abgerufen am 03.08.2024, von <https://www.tiktok.com/@itsrolsilife>

Itsrolsilife [@itsrolsilife]. (2022, 15. Oktober). *kommt gern zu insta: itsrolsilife* 🌟
#mentalhealth cr: lea.banasch [Video]. TikTok. Abgerufen am 03.08.2024, von
<https://www.tiktok.com/@itsrolsilife/video/7154726655108435205>

Kelly, S., M. (2023, Juli 20). Teens are using social media to diagnose themselves with ADHD, autism and more. Parents are alarmed.
<https://edition.cnn.com/2023/07/20/tech/tiktok-self-diagnosis-mental-health-wellness/index.html>

Kim, D. (2024). Economies of Difference and Identity-based Content on a Digital Platform: The Case Study of “Emily in Korea” on TikTok. *Television & New Media*, 25(4), 370–385. <https://doi.org/10.1177/15274764231217105>

Lawn, S., & McMahon, J. (2015). Experiences of care by Australians with a diagnosis of borderline personality disorder. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(), 510–521. <https://doi.org/10.1111/jpm.12226>

Lebow, S. (2023, 14. Dezember). *Gen Z leads the pack on Snapchat, TikTok*. EMarketer.
<https://www.emarketer.com/content/gen-z-leads-pack-on-snapchat-tiktok>

Leveille, A. D. (2024). “Tell Me You Have ADHD Without Telling Me You Have ADHD”: Neurodivergent Identity Performance on TikTok. *Social Media + Society*, 10(3). <https://doi.org/10.1177/20563051241269260>

Lewis, L. F. (2016). Exploring the Experience of Self-Diagnosis of Autism Spectrum Disorder in Adults. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(5), 575–580. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.03.009>

Li, Y., Wang, X., Lin, X., & Hajli, M. (2018). Seeking and sharing health information on social media: A net valence model and cross-cultural comparison. *Technological Forecasting & Social Change*, 126, 28–40. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2016.07.021>

Lim, M. S. C., Molenaar, A., Brennan, L., Reid, M., & McCaffrey, T. (2022). Young Adults’ Use of Different Social Media Platforms for Health Information: Insights From Web-Based Conversations. *Journal of Medical Internet Research*, 24(1), e23656–e23656. <https://doi.org/10.2196/23656>

- Lupton, D., & Jutel, A. (2015). 'It's like having a physician in your pocket!' A critical analysis of self-diagnosis smartphone apps. *Social Science & Medicine* (1982), 133, 128–135. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.04.004>
- Mac Donell, C. (2023, 10. November) *Mental health merch: conversation-changing or commodifying?*. The Guardian. <https://www.theguardian.com/fashion/2023/nov/09/fashion-statement-mental-health-clothing-self-care>
- Makkar, N., Lawrence, D., Veeresh, D., Banik, A., Kumar, A., & Mehar, A. (2018). Assessment of social media usage and its influence among dental faculty members in Davangere city - A cross sectional survey. *The Journal of the Indian Association of Public Health Dentistry*, 16(3), 246–250. https://doi.org/10.4103/jiaphd.jiaphd_143_17
- McLachlan, S. (2024, April 6). *What is TikTok? Best Facts and Tips for 2024*. Hootsuite. <https://blog.hootsuite.com/what-is-tiktok/>
- Meehl, P. E. (1956). Wanted-A Good Cookbook. *The American Psychologist*, 11(6), 263–272. <https://doi.org/10.1037/h0044164>
- Meridian, P. (2023, 07. Jänner). *SPSS Mixed ANOVA durchführen in 13 Schritten*. Statistic Hero. <https://statistichero.com/de/spss-mixed-anova/>
- Milton, A., Ajmani, L., DeVito, M. A., & Chancellor S. (2023). I See Me Here: Mental Health Content, Community, and Algorithmic Curation on TikTok. Proceedings of the 2023 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems.
- Mishra, P., Pandey, C., Singh, U., Gupta, A., Sahu, C., & Keshri, A. (2019). Descriptive statistics and normality tests for statistical data. *Annals of Cardiac Anaesthesia*, 22(1), 67–72. https://doi.org/10.4103/aca.aca_157_18
- Missylegit [@missylegit]. (n.d.). 27 y/o IG: mylifeas_shiley [TikTok Profil]. TikTok. Abgerufen am 15.07.2024, von <https://www.tiktok.com/@missylegit>
- Missylegit [@missylegit]. (2022, 4. August). *Achtet auf Anzeichen. #foryoupage #MentalHealth* [Video]. TikTok. Abgerufen am 15.07.2024, von <https://www.tiktok.com/@missylegit/video/7128046788459711750>

- Mou, Y., & Shen, F. (2018). (Potential) patients like me: testing the effects of user-generated health content on social media. *Chinese Journal of Communication*, 11(2), 186–201. <https://doi.org/10.1080/17544750.2017.1386221>
- 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, 641673–641673. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.641673>
- Mordecai, C. (2023). anxiety: A multimodal discourse analysis of narrations of anxiety on TikTok. *Computers and Composition*, 67, 102763. <https://doi.org/10.1016/j.compcom.2023.102763>
- Müller-Vahl, K. R., Pisarenko, A., Jakubovski, E., & Fremer, C. (2022). Stop that! It's not Tourette's but a new type of mass sociogenic illness. *Brain (London, England : 1878)*, 145(2), 476–480. <https://doi.org/10.1093/brain/awab316>
- Neely, S., Eldredge, C., & Sanders, R. (2021). Health Information Seeking Behaviors on Social Media During the COVID-19 Pandemic Among American Social Networking Site Users: Survey Study. *Journal of Medical Internet Research*, 23(6), e29802–e29802. <https://doi.org/10.2196/29802>
- Nesi, J. (2022, 11. Oktober). *Can TikTok diagnose your anxiety?* Techno Sapiens. <https://technosapiens.substack.com/p/mentalhealthtiktok>
- Nickerson, R. (1998). Confirmation Bias: A Ubiquitous Phenomenon in Many Guises. *Review of General Psychology*, 2, 175-220. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.2.175>
- Nikenaemi [@nikenaemi]. (n.d.). *EDfighter Mental Health Help & Jokes – Motivation Post* – [TikTok Profil]. Abgerufen am 15.07.2024, von <https://www.tiktok.com/@nikenaemi>
- Nikenaemi [@nikenaemi]. (2023, 3. August). - Bitte keine Selbstdiagnose ! - das sind weitere Symptomatiken/Anzeichen die bspw. Für eine BPD [Video]. TikTok. Abgerufen am 15.07.2024, von <https://www.tiktok.com/@nikenaemi/video/7263030362106826016>
- Nordt, S. P., Minns, A., Carstairs, S., Kreshak, A., Campbell, C., Tomaszweski, C., Hayden, S. R., Clark, R. F., Joshua, A., & Ly, B. T. (2012). Mass Sociogenic Illness Initially

Reported as Carbon Monoxide Poisoning. *The Journal of Emergency Medicine*, 42(2), 159–161. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2011.01.028>

Kooij, S. J. J., Bejerot, S., Blackwell, A., Caci, H., Casas-Brugué, M., Carpentier, P. J., ... Asherson, P. (2010). European consensus statement on diagnosis and treatment of adult ADHD: The European Network Adult ADHD. *BMC Psychiatry*, 10(1), 67–67. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-67>

Paulus, T., Bäumer, T., Verrel, J., Weissbach, A., Roessner, V., Beste, C., & Münchau, A. (2021). Pandemic Tic-like Behaviors Following Social Media Consumption. *Movement Disorders*, 36(12), 2932–2935.

Perlis, R. H., Green, J., Simonson, M., Ognyanova, K., Santillana, M., Lin, J., Quintana, A., Chwe, H., Druckman, J., Lazer, D., Baum, M. A., & Della Volpe, J. (2021). Association Between Social Media Use and Self-reported Symptoms of Depression in US Adults. *JAMA Network Open*, 4(11), e2136113–e2136113. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.36113>

Pötsch, M. (2022, 3. Dezember). Mental Health & Social Media: Zwischen Duftkerzen und Depressionen. *Der Standard*. <https://www.derstandard.at/story/2000141460159/mental-health-social-media-zwischen-duftkerzen-und-depressionen>

Pretorius, C., Chambers, D., Cowan, B., & Coyle, D. (2019). Young People Seeking Help Online for Mental Health: Cross-Sectional Survey Study. *JMIR Mental Health*, 6(8), e13524–e13524. <https://doi.org/10.2196/13524>

Pringsheim, T., Ganos, C., McGuire, J. F., Hedderly, T., Woods, D., Gilbert, D. L., Piacentini, J., Dale, R. C., & Martino, D. (2021). Rapid Onset Functional Tic-Like Behaviors in Young Females During the COVID-19 Pandemic. *Movement Disorders*, 36(12), 2707–2713. <https://doi.org/10.1002/mds.28778>

Primack, B. A., Bisbey, M. A., Shensa, A., Bowman, N. D., Karim, S. A., Knight, J. M., & Sidani, J. E. (2018). The association between valence of social media experiences and depressive symptoms. *Depression and Anxiety*, 35(8), 784–794. <https://doi.org/10.1002/da.22779>

Punkrockjuncleaver [@punkrockjuncleaver] (2021, 19. Mai). #putafingerdown #adhd #adhdproblem #adhdbrain #putafingerdownadhd #youpage #adhdto

#adhdchallenge #adhdinwomen [Video]. TikTok. Abgerufen am 22.02.2025, von <https://www.tiktok.com/@punkrockjuncleaver/video/6964017562451447046>

Ra, C. K., Cho, J., Stone, M. D., De La Cerda, J., Goldenson, N. I., Moroney, E., Tung, I., Lee, S. S., & Leventhal, A. M. (2018). Association of Digital Media Use With Subsequent Symptoms of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Among Adolescents. *JAMA*, 320(3), 255–263. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.8931>

Raghbir, P., & Menon, G. (2005). Depressed or Just Blue? The Persuasive Effects of a Self-Diagnosis Inventory. *Journal of Applied Social Psychology*, 35(12), 2535–2557. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2005.tb02113.x>

Ryan, A., & Wilson, S. (2008). Internet healthcare: do self-diagnosis sites do more harm than good? *Expert Opinion on Drug Safety*, 7(3), 227–229. <https://doi.org/10.1517/14740338.7.3.227>

Rutter, L. A., Howard, J., Lakhan, P., Valdez, D., Bollen, J., & Lorenzo-Luaces, L. (2023). “I Haven’t Been Diagnosed, but I Should Be”-Insight Into Self-diagnoses of Common Mental Health Disorders: Cross-sectional Study. *JMIR Formative Research*, 7, e39206–e39206. <https://doi.org/10.2196/39206>

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. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2024.02.002>

Schomerus, G., Muehlan, H., Auer, C., Horsfield, P., Tomczyk, S., Freitag, S., Evans-Lacko, S., Schmidt, S., & Stolzenburg, S. (2019). Validity and psychometric properties of the Self-Identification as Having a Mental Illness Scale (SELF-I) among currently untreated persons with mental health problems. *Psychiatry Research*, 273, 303–308. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.01.054>

Sepúlveda, D. R., Thomas, L. M., McCabe, S. E., Cranford, J. A., Boyd, C. J., Teter, C. J., Biglow, M., & Weber, S. S. (2011). Misuse of Prescribed Stimulant Medication for ADHD and Associated Patterns of Substance Use: Preliminary Analysis Among College Students. *Journal of Pharmacy Practice*, 24(6), 551–560. <https://doi.org/10.1177/0897190011426558>

- Sheehan, L., Nieweglowski, K., & Corrigan, P. (2016). The Stigma of Personality Disorders. *Current Psychiatry Reports*, 18(1), 1–7. <https://doi.org/10.1007/s11920-015-0654-1>
- Silver, R. A., & Johnson, C. (2023). Health Information Seeking Behavior on Social Networking Sites and Self-Treatment: Pilot Survey Study. *Online Journal of Public Health Informatics*, 15, e51984–e51984. <https://doi.org/10.2196/51984>
- Shrestha, A. (2018). The romanticization of mental illness on Tumblr." 69 Echo: the Romanticization of Mental Illness on Tumblr. *The Undergraduate Research Journal of Psychology at UCLA*, 5, 69-80.
- Sarrett, J. C. (2016). Biocertification and Neurodiversity: The role and implications of self-diagnosis in autistic community. *Neuroethics*, 9(1), 23–36. <https://doi.org/10.1007/s12152-016-9247-x>
- Soenens, B. & Vansteenkiste, M. (2011). When is identity congruent with the self? A self-determination theory perspective. In S. J. Schwartz, K. Luyckx & V. L. Vignoles (Hrsg), *Handbook of Identity Theory and Research*. (381–402). Springer.
- Sukmawati, D. T., Yusuf, S., & Nadhira. N. A. (2023). The Phenomenon of Self-Diagnosis of Mental Health in The Era of Mental Health Literacy. *Journal of Education and Counseling (JECO)*. 4(1), 48–63. <https://doi.org/10.32627/jeco.vi.902>
- Stupinski, A. M., Alshaabi, T., Arnold, M. V., Adams, J. L., Minot, J. R., Price, M., Dodds, P. S., & Danforth, C. M. (2022). Quantifying Changes in the Language Used Around Mental Health on Twitter Over 10 Years: Observational Study. *JMIR mental health*, 9(3), e33685. <https://doi.org/10.2196/33685>
- Sumayya, M. D., Al-Madaney, M. M., & Almousawi, F. H. (2019). Health information on social media. Perceptions, attitudes, and practices of patients and their companions. *Saudi Medical Journal*, 40(12), 1294–1298. <https://doi.org/10.15537/smj.2019.12.24682>
- SurveyCircle. (o.D.). *SurveyCircle: Home*. <https://www.surveycircle.com/de/>
- TikTok. (2024a). Suchergebnisse für #adhd. TikTok. <https://www.tiktok.com/tag/adhd>
- TikTok. (2024b). Suchergebnisse für #adhs. TikTok. <https://www.tiktok.com/tag/adhs>

TikTok. (2024c). Suchergebnisse für #angststörung. TikTok.
<https://www.tiktok.com/tag/angststörung>

TikTok. (2024d). Suchergebnisse für #anxiety. TikTok. <https://www.tiktok.com/tag/anxiety>

TikTok. (2024e). Suchergebnisse für #borderline. TikTok.
<https://www.tiktok.com/tag/borderline>

TikTok. (2024f). Suchergebnisse für #borderlinestörung. TikTok.
<https://www.tiktok.com/tag/borderlinestörung>

TikTok. (2024g). Suchergebnisse für #BPD. TikTok. <https://www.tiktok.com/tag/BPD>

TikTok. (2024h). Suchergebnisse für #depression. TikTok.
<https://www.tiktok.com/tag/depression>

TikTok. (2024i). Suchergebnisse für #depressionen. TikTok.
<https://www.tiktok.com/tag/depressionen>

TikTok Newsroom. (2021, 27. September). Thanks a billion!
<https://newsroom.tiktok.com/en-ca/thanks-a-billion-ca>

TikTok Newsroom. (2023, 24. Oktober). 20,9 Millionen Menschen in Deutschland und 2,1 Millionen in Österreich nutzen TikTok jeden Monat.
<https://newsroom.tiktok.com/de-de/mau-announcement>

Treiblmaier, H. (2010). Datenqualität und Validität bei Online-Befragungen. *Der Markt*, 50, 3-18. <https://doi.org/10.1007/s12642-010-0030-y>

Tuck, A. B., & Thompson, R. J. (2024). The Social Media Use Scale: Development and Validation. *Assessment* (Odessa, Fla.), 31(3), 617–636.
<https://doi.org/10.1177/10731911231173080>

Vogels, E. A., Gelles-Watnick, R., Massarat, N. (2022, 10. August). *Teens, social media and technology* 2022. Pew Research Center.
<https://www.pewresearch.org/internet/2022/08/10/teens-social-media-and-technology-2022/>

Weir, E. (2005). Mass sociogenic illness. *Canadian Medical Association Journal (CMAJ)*, 172(1), 36–36. <https://doi.org/10.1503/cmaj.045027>

West, C. (2024, 20. Februar). *27 TikTok statistics marketers need to know in 2024*.

<https://sproutsocial.com/insights/tiktok-stats/>

WHO – World Health Organization (2023a, 31. März). *Depressive disorder (depression)*.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

WHO – World Health Organization (2023b, 27. Septmeber). *Anxiety disorder*.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>

WHO – World Health Organization (2019). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)*.

https://applications.emro.who.int/docs/EMRPUB_leaflet_2019_mnh_214_en.pdf

WHO – World Health Organization (2022, 8. Juni). *Mental disorders*.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Whiteford, H. A., Degenhardt, L., Rehm, J., Baxter, A. J., Ferrari, A. J., Erskine, H. E., Charlson, F. J., Norman, R. E., Flaxman, A. D., Johns, N., Burstein, R., Murray, C. J. L., & Vos, T. (2013). Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet (British Edition)*, 382(9904), 1575–1586. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61611-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61611-6)

Wiesböck, L. (2025). *Digitale Diagnosen : psychische Gesundheit als Social-Media-Trend* (1. Auflage). Paul Zsolnay Verlag.

Woloshyn, V., & Savage, M. J. (2020). Features of YouTubeTM videos produced by individuals who self-identify with borderline personality disorder. *Digital Health*, 6, 2055207620932336–2055207620932336.

<https://doi.org/10.1177/2055207620932336>

Yeung, A., Ng, E., & Abi-Jaoude, E. (2022). TikTok and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Cross-Sectional Study of Social Media Content Quality. *Canadian Journal of Psychiatry*, 67(12), 899–906. <https://doi.org/10.1177/07067437221082854>

Ziegel, E. R. & Girden, E. (1993). ANOVA: Repeated Measures. *Technometrics*, 35(4), 464.

<https://doi.org/10.2307/1270301>

Zheluk, A. A., Anderson, J., & Dineen-Griffin, S. (2022). Adolescent Anxiety and TikTok: An Exploratory Study. *Cureus* (Palo Alto, CA), 14(12), e32530–e32530.
<https://doi.org/10.7759/cureus.32530>

Anhang

Abstract Deutsch

Auf der Social Media-Plattform TikTok entwickelte sich der Trend, Videos mit Symptomen oder Anzeichen für psychische Krankheiten zu posten. Häufig werden in diesen Videos allgemeine Erfahrungen und Erlebnisse als Symptome für eine psychische Krankheit dargestellt. In den Medien wurde in den letzten Jahren vermehrt darüber berichtet, dass sich Personen aufgrund dieser Postings selbst mit einer psychischen Krankheit diagnostizieren (Belowich, 2023; Boseley, 2021; Brown, 2023; Caron, 2022; Kelly, 2023). Ob sich Menschen wirklich mit einer psychischen Krankheit diagnostizieren, nachdem sie TikTok-Videos mit Symptomen bzw. Anzeichen für eine psychische Krankheit gesehen haben, wurde im Zuge dieser Masterarbeit untersucht. Außerdem wurde erhoben, ob es einen Unterschied in der Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose bei verschiedenen psychischen Krankheiten (Depression, Angststörung, ADHS und BPD) gibt. Es wurde ein webbasiertes randomisiertes Experiment inklusiver quantitativer Querschnittsbefragung durchgeführt. Die Teilnehmer:innen ($N = 251$) wurden in zwei Gruppen geteilt. Eine Gruppe, die Versuchsgruppe, sollte insgesamt vier TikTok-Videos mit Symptombeschreibungen von je einer psychischen Krankheit rezipieren. Die Kontrollgruppe sah die gleichen Videos, jedoch wurden alle Informationen über psychischen Krankheiten durch andere Themen ersetzt. Anschließend wurde erhoben, inwiefern sich die Teilnehmer:innen mit einer der vier psychischen Krankheiten selbst diagnostizieren. Die Ergebnisse zeigen, dass es keinen generalisierbaren Effekt von TikTok-Videos mit Symptombeschreibungen von psychischen Krankheiten auf die Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose mit diesen Krankheiten insgesamt gibt. Der Mittelwertsunterschied zwischen Kontrollgruppe ($M = 1.87$, $SD = 1.14$) und Versuchsgruppe ($M = 2.01$, $SD = 0.97$) bei den Selbstdiagnose-Items von allen Krankheiten insgesamt ist nicht statistisch signifikant ($t(249) = -1.07$, $p = .143$, $d = -.14$). Bei der Untersuchung der einzelnen Krankheiten zeigte sich, dass Personen, die TikTok-Videos mit Symptomen von ADHS oder einer Angststörung sahen, sich eher mit diesen Krankheiten diagnostizierten als die Teilnehmer:innen der Kontrollgruppe. Generell sind die Selbstdiagnose-Werte jedoch niedrig, was darauf hindeutet, dass sich die Teilnehmer:innen eher nicht selbst mit einer psychischen Krankheit diagnostizierten. Das Rezipieren der TikTok-Videos kann aber in manchen Fällen die Wahrscheinlichkeit zur Selbstdiagnose signifikant erhöhen. Neben dem Rezipieren von TikTok-Videos gibt es wohl noch weitere Faktoren, wie z.B. die Art der TikTok-Nutzung oder die Voreinstellung zur

eigenen psychischen Gesundheit, die dazu führen, dass sich Personen selbst mit einer psychischen Krankheit diagnostizieren.

Abstract Englisch

Over the last few years the trend of posting videos about mental illness has emerged on the social media platform TikTok. Videos with symptoms or signs of mental illness are particularly popular. These videos often portray general experiences and feelings as symptoms of mental illness. In recent years, the media has increasingly reported that people are diagnosing themselves with a mental illness as a result of these postings (Belowich, 2023; Boseley, 2021; Caron, 2022; Kelly, 2023). This master's thesis investigated whether people really diagnose themselves with a mental illness after watching TikTok-videos with symptoms or signs of mental illness. It was also determined whether there is a difference in the likelihood of self-diagnosis for various mental illnesses (depression, anxiety disorder, ADHD and BPD). A web-based randomized experiment including a quantitative cross-sectional survey was conducted. The participants ($N = 251$) were divided into two groups. One group, the experimental group, was asked to watch a total of four TikTok-videos with symptom descriptions of one mental illness each. The control group saw the same videos but all the information about mental illnesses was removed and replaced with other topics. Subsequently, all participants were asked to indicate to what extent they self-diagnosed with the mental illnesses. The results show that there is no generalizable effect of TikTok-videos with symptom descriptions of mental illnesses on the overall likelihood of self-diagnosis with these illnesses. The mean difference between the control group ($M = 1.87$, $SD = 1.14$) and the experimental group ($M = 2.01$, $SD = 0.97$) for the self-diagnosis variables for all illnesses overall is not statistically significant ($t(249) = -1.07$, $p = .143$, $d = -.14$). When examining the individual illnesses, people who watched TikTok-videos with symptoms of ADHD or anxiety disorder were more likely to diagnose themselves with these illnesses than participants in the control group. In general, however, the self-diagnosis values are low, which suggests that participants are less likely to diagnose themselves with a mental illness. When people watch a video describing symptoms of a mental illness, they do not subsequently diagnose themselves with this illness. However, watching the TikTok videos can, in some cases, significantly increase the likelihood of self-diagnosis. In addition to watching TikTok-videos about mental illnesses, there are probably other elements, such as how people use TikTok or one's attitude towards their own mental health, that lead to self-diagnosis.

Fragebogen

Einführungstext



6% ausgefüllt

Herzlich Willkommen!

Vielen Dank, dass Sie an meiner Studie zur **Wahrnehmung von TikTok-Videos** im Rahmen meiner Masterarbeit an der Universität Wien teilnehmen. Am Ende der Befragung gibt es die Möglichkeit an einem **Gewinnspiel** teilzunehmen.

Die Bearbeitung dieser Studie wird ca. **10 Minuten** in Anspruch nehmen. In dieser Befragung sehen sie vier kurze TikTok-Videos, außerdem sollen ein paar Fragen beantwortet werden. Auch wenn Sie die Social Media-Plattform TikTok nicht nutzen, sind ihre Antworten für meine Forschung wertvoll!

Bitte nehmen Sie sich Zeit, die **Videos sorgfältig zu schauen** und den **Fragebogen gewissenhaft und vollständig auszufüllen**. Bei der Beantwortung der Fragen gibt es keine richtigen oder falschen Antworten, nur Ihre persönliche Meinung zählt. Ihre Antworten sind **anonymisiert** und können Ihnen **NICHT** zugeordnet werden. Bitte versuchen Sie möglichst **ehrlich** zu antworten.

Achtung: In dieser Studie geht es unter anderem um psychische Krankheiten.

Gewinnspiel:

Als Dank für die Teilnahme an der Studie können Sie an einer Verlosung teilnehmen, bei der Sie einen von **drei 15€-Wunschgutscheinen** gewinnen können. Die Verlosung findet nach Abschluss der Studie, d. h. etwa ab dem 15.11.2024, statt. Um an der Verlosung teilzunehmen, müssen Sie am Ende der Befragung eine E-Mail-Adresse angeben. Ihre E-Mail-Adresse wird völlig separat von den Untersuchungsdaten gespeichert und kann daher nicht mit diesen in Verbindung gebracht werden.

Bei Rückfragen, Anmerkungen oder Interesse an den Untersuchungsergebnissen können Sie mich gerne unter folgender E-Mail-Adresse kontaktieren: a11818147@unet.univie.ac.at

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Julia Buchinger

PS: Nutzer:innen der Forschungsplattform SurveyCircle.com erhalten für ihre Teilnahme SurveyCircle-Punkte.

Datenschutzerklärung



6% ausgefüllt

Datenschutzmitteilung

Der Schutz Ihrer persönlichen Daten ist mir bei dieser Befragung ein besonderes Anliegen. Ihre Daten werden daher ausschließlich auf Grundlage der gesetzlichen Bestimmungen (§ 2f Abs 5 FOG) erhoben und verarbeitet.

Diese Befragung wird im Zuge der Abfassung einer Masterarbeit an der Universität Wien erstellt. Die Daten können von der Lehrveranstaltungsleitung bzw. von dem/der Betreuer/in bzw. Begutachter/in der wissenschaftlichen Arbeit für Zwecke der Leistungsbeurteilung eingesehen werden. Die erhobenen Daten dürfen gemäß Art 89 Abs 1 DSGVO grundsätzlich unbeschränkt gespeichert werden.

Es besteht das Recht auf Auskunft durch den/die Verantwortlichen an dieser Studie über die erhobenen personenbezogenen Daten sowie das Recht auf Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung der Daten sowie ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung sowie des Rechts auf Datenübertragbarkeit.

Wenn Sie Fragen zu dieser Erhebung haben, wenden Sie sich bitte gern an den Verantwortlichen dieser Untersuchung: Julia BUCHINGER (a11818147@unet.univie.ac.at), Studentin der Studienrichtung Publizistik- und Kommunikationswissenschaft (Master), an der Universität Wien, Währinger Str. 29, 1090 Wien.

Für grundsätzliche juristische Fragen im Zusammenhang mit der DSGVO/FOG und studentischer Forschung wenden Sie sich an den Datenschutzbeauftragten der Universität Wien, Dr. Daniel Stanonik, LL.M. (verarbeitungsverzeichnis@univie.ac.at). Zudem besteht das Recht der Beschwerde bei der Datenschutzbörde (bspw. über dsb@dsb.gv.at).

1. Einverständniserklärung

Ich stimme der Verarbeitung meiner anonymen Daten im Rahmen dieser Studie zu und bestätige, dass ich mind. 18 Jahre alt bin.

Text Versuchsgruppe



11% ausgefüllt

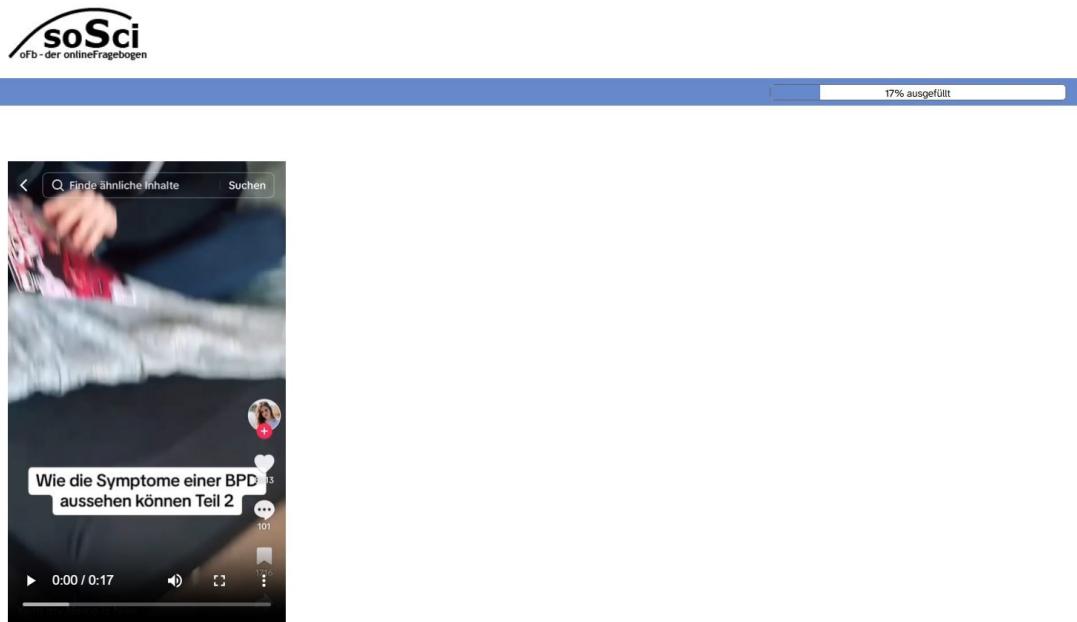
Sie werden nun **vier kurze TikTok-Videos** zu verschiedenen Themen sehen. Nach jedem Video werden sie dazu aufgefordert **vier Fragen** zu beantworten. Bitte sehen Sie sich diese Videos **aufmerksam** an und beantworten sie die Fragen **ehrlich**. Die Antworten auf die Fragen in diesem Fragebogen sind **anonymisiert** können Ihnen **NICHT zugeordnet werden**.

Sie können sich die Videos beliebig oft ansehen. Sobald Sie den "Weiter"-Button klicken können Sie **NICHT** auf die vorherige Seite zurückkehren.

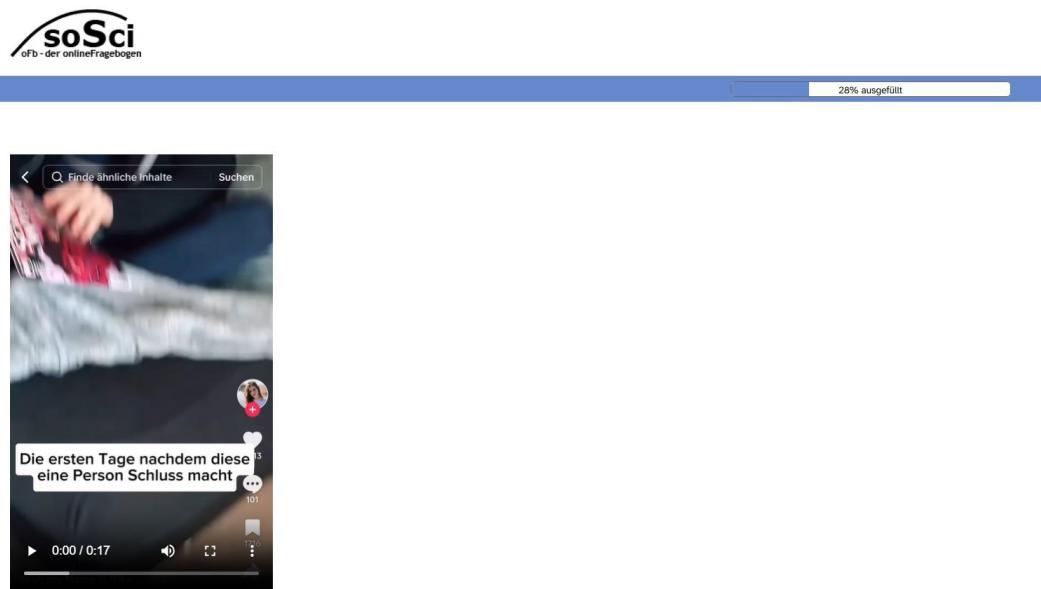
Text Kontrollgruppe



BPD-Stimulusvideo Versuchsgruppe



BPD-Stimulusvideo Kontrollgruppe



Fragen zu BPD-Stimulusvideo

soSci
orf - der onlineFragebogen

22% ausgefüllt

2. Bitte geben Sie an, inwiefern folgende Aussagen auf Sie zutreffen.

Ich empfinde dieses Video als glaubwürdig.

Trifft überhaupt nicht zu Trifft voll und ganz zu

Ich glaube ich habe eine BPD (Borderline-Persönlichkeitsstörung).

Trifft überhaupt nicht zu Trifft voll und ganz zu

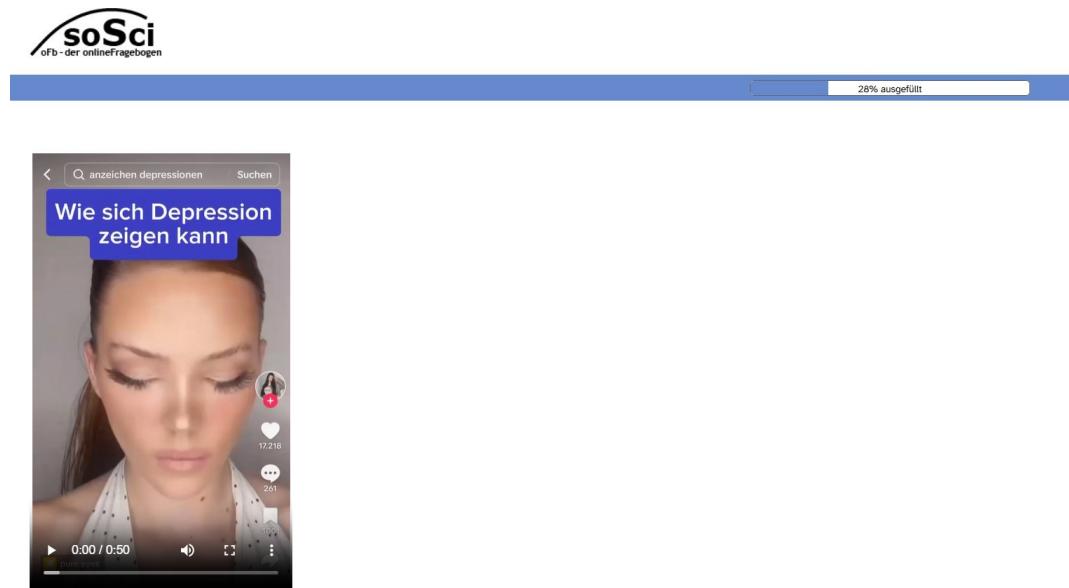
Es ist wahrscheinlich, dass ich eine BPD (Borderline-Persönlichkeitsstörung) habe.

Trifft überhaupt nicht zu Trifft voll und ganz zu

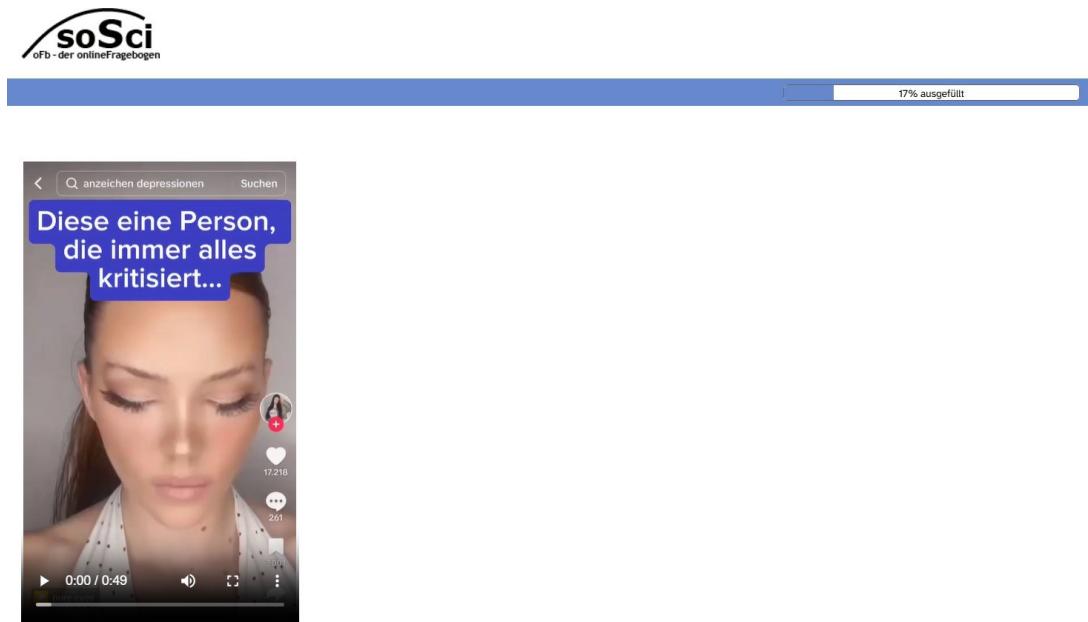
3. Wurden sie bereits offiziell mit einer BPD (Borderline-Persönlichkeitsstörung) diagnostiziert (z.B. von einem Arzt/einer Ärztin)?

- Ja
 Nein

Depression-Stimulusvideo Versuchsgruppe



Depression-Stimulusvideo Kontrollgruppe



Fragen zu Depression-Stimulusvideo

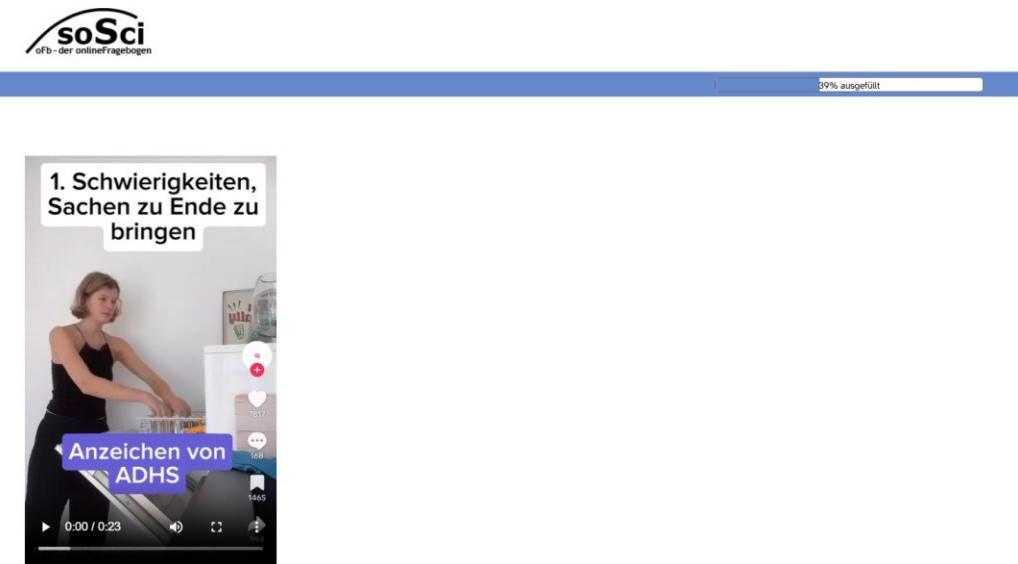
A screenshot of a survey page from 'soSci'. At the top, there's a blue header bar with the 'soSci' logo and a progress bar indicating '33% ausfüllt'. The main content consists of three separate rating scales. Each scale has a statement at the top, a horizontal slider in the middle, and seven circular response options below it.

- Ich empfinde dieses Video als glaubwürdig.** The slider is positioned between the first and second circles. The text above the slider says 'Trifft überhaupt nicht zu' and 'Trifft voll und ganz zu'.
- Ich glaube ich habe eine Depression.** The slider is positioned between the first and second circles. The text above the slider says 'Trifft überhaupt nicht zu' and 'Trifft voll und ganz zu'.
- Es ist wahrscheinlich, dass ich eine Depression habe.** The slider is positioned between the first and second circles. The text above the slider says 'Trifft überhaupt nicht zu' and 'Trifft voll und ganz zu'.

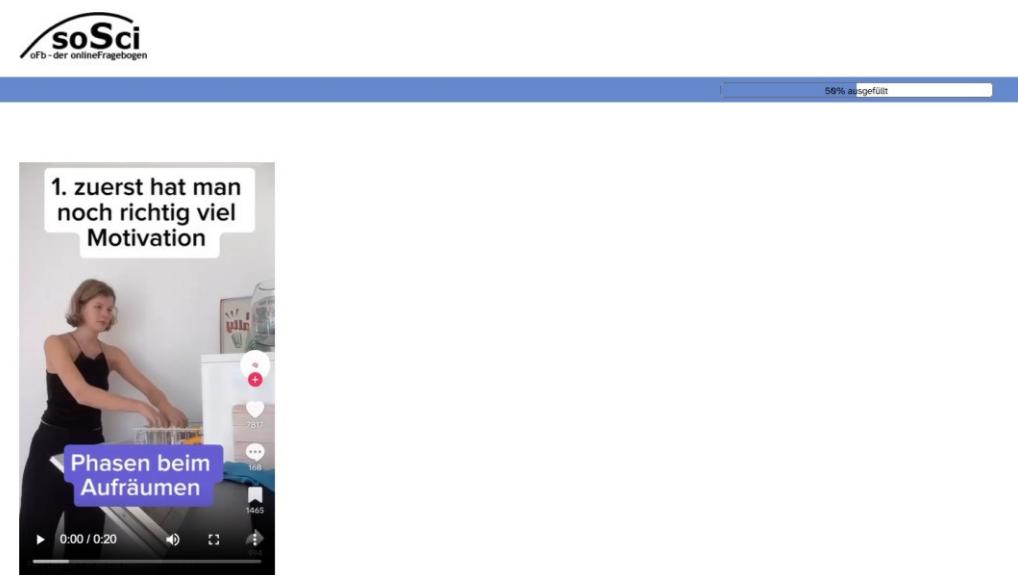
5. Wurden sie bereits offiziell mit einer Depression diagnostiziert (z.B. von einem Arzt/einer Ärztin)?

- Ja
 Nein

ADHS-Stimulusvideo Versuchsgruppe



ADHS-Stimulusvideo Kontrollgruppe



Fragen zu ADHS-Stimulusvideo

soSci
oFb - der onlineFragebogen

44% ausgeführt

6. Bitte geben Sie an, inwiefern folgende Aussagen auf Sie zutreffen.

Ich empfinde dieses Video als glaubwürdig.

Trifft überhaupt nicht zu Trifft voll und ganz zu

Ich glaube ich habe ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung).

Trifft überhaupt nicht zu Trifft voll und ganz zu

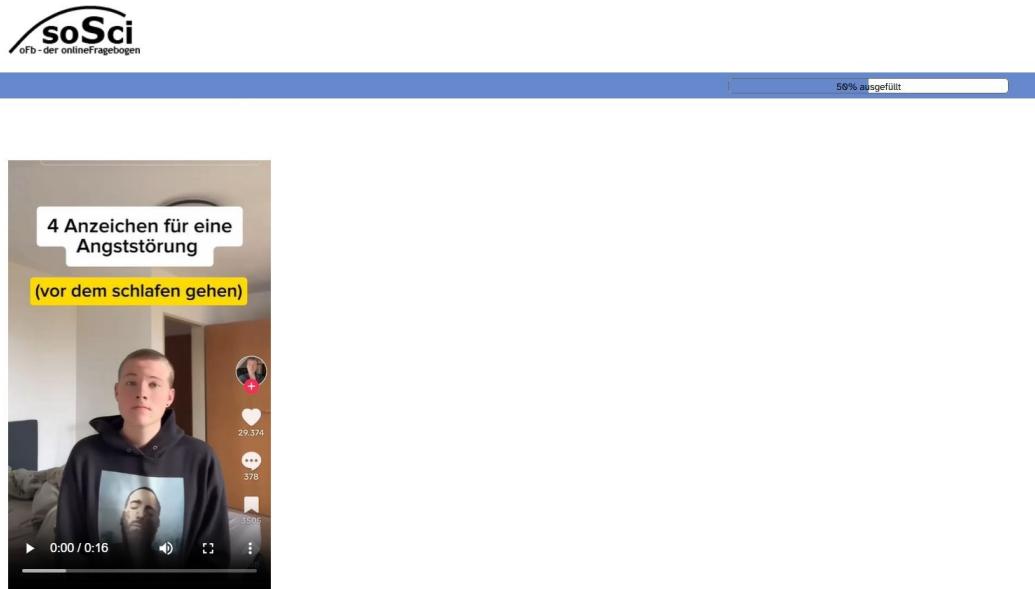
Es ist wahrscheinlich, dass ich ADHS (eine Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung) habe.

Trifft überhaupt nicht zu Trifft voll und ganz zu

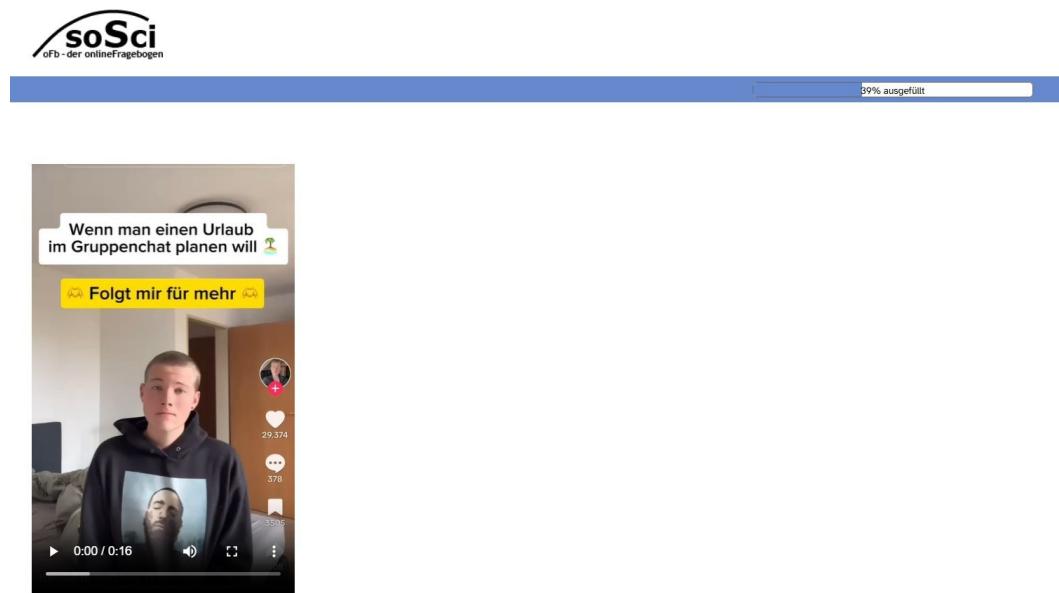
7. Wurden sie bereits offiziell mit ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung) diagnostiziert (z.B. von einem Arzt/einer Ärztin)?

- Ja
 Nein

Angststörung-Stimulusvideo Versuchsgruppe



Angststörung-Stimulusvideo Kontrollgruppe



Fragen zu Angststörung-Stimulusvideo

9. Wurden sie bereits offiziell mit einer Angststörung diagnostiziert (z.B. von einem Arzt/einer Ärztin)?

- Ja
 Nein

Social Media Nutzung, Seite 1



61% ausgefüllt

In folgendem Abschnitt werden Ihnen Fragen zu ihrer Social Media-Nutzung gestellt.

10. Kennen Sie eine:n oder mehrere der Creator:innen der Videos, die Sie soeben gesehen haben? Wenn ja, welche?

- Ja (bitte angeben)
- Nein

Social Media Nutzung, Seite 2



67% ausgefüllt

11. Wie häufig nutzen sie durchschnittlich die sozialen Medien?

- (Fast) die ganze Zeit/ständig
- Mehrmals täglich
- Etwa einmal täglich
- Mindestens einmal pro Woche
- Mindestens einmal pro Monat
- weniger häufig
- nie

Social Media Nutzung, Seite 3



72% ausgefüllt

12. Welche der folgenden Social Media-Plattformen nutzen Sie?

- Instagram
- TikTok
- Facebook
- WhatsApp
- Youtube
- X (ehemals Twitter)
- Snapchat
- Reddit
- Pinterest
- LinkedIn
- Tumblr
- Keine davon

13. Welche Social Media-Plattformen nutzen Sie am häufigsten?

Sie können bis zu 4 Plattformen auswählen.

- Instagram
- TikTok
- Facebook
- WhatsApp
- Youtube
- X (ehemals Twitter)
- Snapchat
- Reddit
- Pinterest
- LinkedIn
- Tumblr
- Keine davon

Social Media Nutzung, Seite 4



75% ausgefüllt

5. Wie häufig nutzen Sie TikTok?

- (Fast) die ganze Zeit/ständig
- Mehrmals täglich
- Etwa einmal täglich
- Mindestens einmal pro Woche
- Mindestens einmal pro Monat
- weniger häufig

Social Media Nutzung, Seite 5



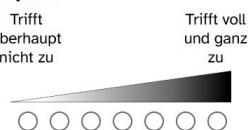
79% ausgefüllt

14. Bitte geben Sie an, inwiefern folgende Aussagen auf Sie zutreffen.

Ich nutze die sozialen Medien, um nach Nachrichten und Informationen zu suchen.



Ich nutze die sozialen Medien als primäre Informationsquelle.



Ich nutze die sozialen Medien, um Ratschläge oder Empfehlungen zu erhalten.



Ich nutze die sozialen Medien, um neue Dinge zu lernen.



Ich nutze soziale Medien, um mich über medizinische Informationen zu erkundigen.



Ich glaube, dass soziale Medien eine vertrauenswürdige Quelle für medizinische Informationen sind.



Ich folge Accounts in den sozialen Medien, die zu medizinischen Themen posten.



Demographie-Fragen



86% ausgefüllt

Nun folgen ein paar kurze Fragen, um Ihre demografischen Daten zu erheben. Natürlich sind auch diese Daten, sowie alle anderen Daten in dieser Erhebung, **anonymisiert** und können Ihnen **NICHT zugeordnet** werden.

15. Wie alt sind Sie?

(in Jahren)

Jahre

16. Welchem Geschlecht fühlen Sie sich zugehörig?

- weiblich
- männlich
- divers
- keine Angabe

17. Was ist Ihre höchste erfolgreich abgeschlossene Schulbildung?

- keinen Pflichtschulabschluss
- Pflichtschule
- Lehrabschluss
- Berufsbildende mittlere Schule ohne Matura (z.B. Handelsschule, 3 jährige HBLA)
- Allgemeinbildende oder berufsbildende höhere Schule mit Matura (z.B. Gymnasium, HTL, HAK)
- Bachelor
- Diplom/Magister/Master
- Promotion
- Anderer Abschluss nach der Matura

18. Bitte geben sie Ihre aktuelle Beschäftigung an.

- Schüler:in
- Auszubildende:r
- Student:in
- Grundwehr- / Zivildienstleistender
- Angestellte:r
- Selbständige:r
- Vertragsbedientete:r/Freie Dienstnehmer:in
- Hausarbeit und/oder Kinderbetreuung
- Arbeitsunfähig (Erkrankung, Behinderung, usw.)
- Arbeitslose/AMS-Schulung
- Pensionist:in

19. Wie hoch ist ihr monatliches Nettoeinkommen?

- unter 500€
- 500€ bis 1000€
- 1001€ bis 1500€
- 1501€ bis 2000€
- 2001€ bis 2500€
- 2501€ bis 3000€
- 3001€ bis 3500€
- 3501€ bis 4000€
- über 4000€
- Keine Angabe

Abschlusstext



93% ausgefüllt

Sie sind nun am Ende dieser Studie angelangt. **Vielen Dank, dass Sie teilgenommen haben!**

Nun möchte ich Sie darüber informieren, was in dieser Studie untersucht werden soll. Ziel dieser Studie ist es herauszufinden, ob sich Personen aufgrund von TikTok-Videos selbst mit psychischen Krankheiten diagnostizieren. Daher sollten Sie auch Fragen zu den psychischen Krankheiten Depression, Angststörung, ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung) und BPD (Borderline-Persönlichkeitsstörung) beantworten.

Hilfsangebote:

Auf folgenden Websites können Sie sich über **psychische Krankheiten und verschiedene Hilfsangebote** informieren:

Informationen zu allen Hilfsangeboten: <https://www.gesundheit.gv.at/service/beratungsstellen/krankheiten/psyche/psychische-krankheiten.html>

Informationen zu verschiedenen psychischen Krankheiten: <https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/psyche.html>

Psychosoziale Dienste: <https://www.gesundheit.gv.at/service/beratungsstellen/krankheiten/psyche/psychosozialer-dienst.html>

Bitte zögern Sie nicht, wenn nötig Hilfe in Anspruch zu nehmen! Wenn Sie akuten Bedarf haben, über etwas zu sprechen oder falls Sie unangenehme Gedanken und Gefühle haben, können Sie sich jederzeit kostenlos an folgende Hilfestellen wenden:

Kriseninterventionszentrum: Tel.: 01/4069595

Telefonseelsorge Österreich: Tel.: 142

Ö3 Kummernummer: Tel.: 116 123

TikTok-Videos

Die TikTok-Videos, die Sie im Zuge dieser Befragung gesehen haben, wurden von den Creator:innen @missylegit, @freud.los, @nikenaemi und @itsrolislife auf TikTok gepostet. **Um das Forschungsziel zu erreichen, wurde jedes Video verändert und bearbeitet. Keines der Videos wurde in dieser Form auf TikTok gepostet.**

Gewinnspiel

Wenn Sie an dem Gewinnspiel für einen von drei **15€ Wunschgutscheinen** teilnehmen wollen, geben Sie bitte im Feld unten ihre E-Mail-Adresse an. Diese E-Mail-Adresse wird völlig **separat** von den Untersuchungsdaten **gespeichert** und kann daher **nicht** mit Ihren Antworten aus der Befragung in Verbindung gebracht werden. Die E-Mail-Adresse wird nur dazu verwendet um Sie zu kontaktieren, falls Sie einen der Gutscheine gewonnen haben. Die Teilnahme am Gewinnspiel ist selbstverständlich freiwillig!

20. Bitte geben Sie hier Ihre E-Mail-Adresse an, um am Gewinnspiel teilzunehmen.

E-Mail-Adresse:

PS: Für alle Teilnehmer:innen von SurveyCircle: Der Survey Code lautet: HTKW-H9KQ-LLDH-4S71
Survey Code mit einem Klick einlösen: www.surveycircle.com/HTKW-H9KQ-LLDH-4S71/