

# **Diagnose: Problemverschiebung Selbstdiagnosen nach Konsum von Internetcontent sind nicht das Problem**

von H. C. Rosenblatt  
erschieden am 12. März 2025  
auf [einblogvonvielen.org](https://einblogvonvielen.org)

„Ich bin Jenni und ich bin ein nicht menschlicher Anteil im System“, kommt es aus dem Smartphone. Ich sitze im Zug und scrolle Insta-Reels soweit der Empfang reicht. Es ist nicht das erste Reel zum Thema DIS und auch nicht das Letzte, das mir in den nächsten 20 Minuten präsentiert wird.

Ich merke, dass es mir schlecht damit geht. Spüre, wie hilflos und ohnmächtig ich mich vor dieser Flut von Videos junger, häufig normschöner Menschen fühle, die so scheinbar selbstbewusst und fröhlich so viel Desinformation, Vorurteile und falsche Vorstellungen von Psyche reproduzieren. Aber dann kommt ein Golden Retriever Welpen, der durch eine Wiese tapst. Auggie, eine Quakerparrot-Dame, die ihren Bacon Pancakes-Tanz macht. Tahism, der mich mit so traurigem Scheiß zum Lachen bringt. Und so vergeht eine halbe Stunde. 30 Sekunden „Ich bin nie einsam – ich bin viele“, 3 Minuten politisches, 2 Minuten AI generierter Inhalt, der nicht als solcher gekennzeichnet ist, 3 Minuten Tiere. Ein Tanzvideo zu 5 Zeichen von Autismus, die ich als autistischer Mensch weder habe noch in den Diagnosekriterien finden würde.

Der Algorithmus gibt alles. Habe ich erst einmal eines dieser Videos ganz angesehen und mir auch die Kommentare darunter durchgelesen, kommen immer neue. Erst von dieser einen Person, dann von allem, was den Hashtag drunter hat. Ob ich will oder nicht. Ob diese Videos absoluter Unsinn, schädigender Müll oder perfekte Meisterwerke nach wer weiß wie viel Arbeit sind oder nicht. Erfüllt meine Interaktion mit der App die Kriterien für Interesse, werde ich damit gestopft, solange ich online bin.

Was ich in Bezug auf Hundewelpen und diskriminierte Personengruppen, die sonst nirgendwo Gehör bekommen, kaum problematisch finde, ist in Bezug auf DIS, aber auch andere Erkrankungen ein echtes Problem.[1]

Gerade ist im „Harvard Review of psychiatry“ ein Artikel mit dem Titel „Self-Diagnosed Cases of Dissociative Identity Disorder on Social Media: Conceptualization, Assessment, and Treatment“[2] erschienen. Ein Artikel, der thematisiert, wie der Konsum von Videos zum Thema DIS (in US-Amerika DID) auf Plattformen wie TikTok und YouTube mit der Selbstdiagnose einer DIS zusammenhängt. Die Autor\*innen schreiben:

*„An emerging concern, however, is that inaccurate and misleading social media discourse on DID may provide a new impediment to effective diagnosis and treatment via what Chevalier called the “looping effect” of social media on psychiatric diagnosis. In this effect, lay and inaccurate mental health claims on social media ultimately influence professional discourse and practice; the sheer ubiquity of misleading claims about DID on social media may convince mental health consumers and practitioners alike.“*

- sinngemäß: Weil es mehr Stuss als fundierte Inhalte gibt, wird auch mehr Stuss geglaubt. Und zwar nicht nur bei bestimmten Personengruppen, sondern von allen. Auch Fachpersonen. Das, dieser von Chevalier so genannte „looping effect“, ist ein massives Problem für Betroffene jeder Störung, die selten ist und/oder eine gewisse Varianz im Erscheinungsbild hat.

Ich möchte in diesem Text jedoch ein bisschen umfassender auf das Thema schauen. Für mich hat dieser Komplex ein Was, ein Wie, ein Warum und eine persönliche Komponente, weil ich selbst mit zwei der Diagnosen lebe, die aktuell als die Krankheiten besprochen werden, mit der man sich bei Nutzung von Social Media gewissermaßen „sozial ansteckt“. Aber auch, weil ich als Blogger\_in und Podcasthost tätig bin.

## **Das Was – Selbstdiagnose oder (Selbst)Identifikation?**

Eine Selbstdiagnose ist das Ergebnis laienhafter Beurteilung von Merkmalen, Symptomen oder Prozessen, mit oder ohne Zuhilfenahme dafür geeigneter oder ungeeigneter Hilfsmittel. In der Auseinandersetzung mit Social Media als angenommenen Ausgangspunkt für Selbstdiagnosen psychiatrischer Diagnosen stellt sich mir die Frage, ob es nicht zu viel ist, die Annahme einer eigenen Betroffenheit von Medienkonsument\_innen als Selbstdiagnose einzuordnen. Wird hier Selbstidentifikation überhöht, um eine Problembeschreibung zu generieren, von der man sich mehr Anerkennung verspricht, wenn sie danach klingt, als würden sich die Kranken zu Doktor\_innen erklären?

### **Was ist was?**

Eine Selbstdiagnose kann im professionellen Diagnostikprozess dabei helfen, die eigene Perspektive auf das Erleben bestimmter Symptome, Merkmale und Prozesse zu kommunizieren und mit der Fachperson und ihrer Einschätzung abzugleichen.

Eine Selbstdiagnose ist in keinem Fall gleichzusetzen oder in ihrer Aussagekraft gleichzustellen mit einer professionell zustande gekommenen Diagnose durch eine qualifizierte Fachperson. Dieser Umstand ist jedoch keine Aussage darüber, welche Diagnose die per se richtige im Sinne von „die zutreffende“ ist. Zu jeder Diagnose gehört das Potenzial der Fehldiagnose. Das gilt für Selbstdiagnosen genauso wie für Diagnosen nach professioneller Diagnostik. Jedoch ist die Wahrscheinlichkeit für eine Fehldiagnose höher bei der Selbstdiagnostik, weil Laien nicht die entsprechende Ausbildung und die nötige Anleitung haben. Zudem erfordert jede Diagnostik eine gewisse Objektivierung der betreffenden Person, die aus sich selbst heraus praktisch unmöglich zu leisten ist. Das Nachdenken und auch das Beobachten der eigenen Person ist immer subjektiv.

Die (Selbst)Identifikation oder auch Selbstzuschreibung passiert bei Menschen meistens vor- oder unbewusst. Also unabsichtlich und intuitiv. Es ist die menschliche Fähigkeit, sich in die Lage anderer Menschen und ihrer Gefühle, aber auch in die Haltung von Menschengruppen hineinzusetzen, die dazu führt, dass sich Zugehörigkeitsgefühle entwickeln oder auch nicht. Die Herausbildung einer eigenen Identität wäre unmöglich ohne die Fähigkeit der Selbstzuschreibung bestimmter

Eigenschaften oder Fähigkeiten, die dazu beitragen, dass man sich als anderes Subjekt als die Subjekte um sich herum erleben kann.

Selbst(bestimmte) Identifikation dient also sowohl der Grenzziehung zu anderen Menschen („Ich bin nicht du“), aber auch der Definition von Grenzen („Wir sind beide Menschen, die Blumen mögen.“)

## **Social Media – die Echokammer, in der man im Kreis läuft**

Die gesamte Architektur von Social-Media-Plattformen dient der Verschiebung verschiedener Grenzen im Individuum, während künstliche Grenzen durchgesetzt und aufrechterhalten werden. So können Nutzende zwar den Eindruck haben, sie würden etwa bei Instagram und TikTok oder früher auch Twitter und Facebook auf verschiedenste Menschen ganz unterschiedlicher Hintergründe treffen – tatsächlich aber sprechen sie immer in künstlich generierten Kohorten, die sie selbst spiegeln. Dieser Umstand wurde bereits vor Jahren breit diskutiert, als der Begriff der „Filterblase“ dafür gefunden wurde.

Diese digital generierten Filterblasen führen zu kommunikativen Echokammern, in denen der inhaltliche Fokus für Themen und Inhalte immer schärfer verengt wird. Bestimmte Haltungen oder Meinungen oder Perspektiven darauf können dann kaum noch als extrem, desinformiert oder problematisch konfrontiert werden. Es fehlt an Möglichkeiten des Abgleichs und der Korrektur. Gleichzeitig gibt es weiterhin sehr viele Möglichkeiten der Identifikation und Zugehörigkeitsempfindung. Man bekommt zu keinem Zeitpunkt den Anstoß zur neuerlichen Selbstdefinition.

Die digitale Filterblase kann ein Individuum nicht durchdringen. Die Kontrolle darüber, zu welcher Blase ein\_e Nutzer\_in gehört, übernehmen Code und Maschine, die von Konzernen mit ganz eigenen Interessen bestimmt funktionieren. Lediglich die eigene Echokammer und ihre bestimmende Wirkung kann in Teilen beeinflusst werden. Hierbei spielen die verbrachte Zeit, Umfang, persönliche Beteiligung und ein kontrastreiches Portfolio der verfolgten Accounts eine Rolle.

Im Kontext der problematisierten Selbstdiagnose mit psychischen Krankheiten wird in dem oben erwähnten Text von „Kindern und Jugendlichen“ (children and young people) gesprochen. Einer Personengruppe, bei der sogenannte „Zwischenidentitäten“ die Norm sind, also die Entwicklung der Identität eine bestimmende Rolle im Alltag einnimmt.

Für diese Personengruppe ist social media ein Spiegelkabinett, das sie schneller und eindeutiger zu einem Identitätsgefühl führt als es die analoge Kommunikation und Interaktion je könnte.

Als verstärkender Faktor wird in dem Artikel übrigens die COVID19-Pandemie genannt. Eine Zeit, in der das analoge Leben von vielen Menschen in westlichen und kapitalistisch starken Gesellschaften als unangenehm fremdbestimmt und ungewohnt angstvoll erlebt wurde. Besonders von Kindern und Jugendlichen, deren Schutz und Unterstützung zu spät und wenig passiert ist. Das Smartphone und der endlose Schwall von dem, was sich gut und passend, zugehörig und kongruent anfühlt – das war für eine spezifische Gruppe Kinder und Jugendlicher verfügbarer als die analoge Peergroup und gemeinsame Aktivitäten, die ebenfalls der Identitätsbildung dienlich sind.

## **Wie können wir – wie müssen wir über uns sprechen?**

DID bzw. DIS, die dissoziative Identitätsstörung, wird an vielen Stellen im Internet, auch hier in meiner Präsenz, selten als Krankheit beschrieben. Bei mir ergibt sich diese Darstellung aus einem soziologischen und psychiatriekritischen Diskurs heraus. Ich differenziere zwischen dem medizinischen Blick auf mich als pathologisierten Körper und dem Blick, den ich selbst aufgrund meiner Selbst- und Umweltwahrnehmung auf mich habe.

Bei anderen Betroffenen erfolgt die Selbstbeschreibung als „nicht krank“ manchmal aus einer ableistischen Abwehr heraus. Also der Weigerung, sich als krank zu bezeichnen, weil sie Krankheit mit Minderwertigkeit verbinden. Wieder andere verstehen ihren Zustand, genauer gesagt ihre Symptome als naturgegeben (im Sinne von „vom Leben mit Trauma so gewachsen“) und ihren Lebensstil entsprechend absolut individuell und eben nicht pathologisch. Hier gibt es häufig Anknüpfungspunkte an ableistische und opferfeindliche Grundhaltungen, die der Abgrenzung dienen.

Es gibt auch Betroffene, die gar kein Interesse daran haben, sich überhaupt zu erklären oder die

fachliche Konstruktion und Diskurse weder durchdringen können (oder wollen) noch Fachbegriffe verwenden, um ihr Selbstempfinden zu beschreiben.

Diese Selbstpositionierungen sind einerseits von vielen Betroffenen überhaupt nicht reflektiert oder als relevant empfunden. Andererseits können sie von jenen, die sie reflektiert haben und als relevant empfunden werden, in 30 bis 60-Sekunden-Videos oder Formaten niemals umfassend kommuniziert werden. Selbst ausgeschrieben in Text oder eingesprochen zu einem Audiobeitrag ist es Betroffenen nicht möglich, diese individuelle Positionierung immer so mitzuvermitteln, dass sie den Ansprüchen moderner Kommunikation in sozialen Netzwerken oder Plattformen wie Blogs und Podcasts gerecht werden.

Je länger, komplexer und umfassender ein Beitrag ist, desto schlechter klickt er sich. Es sind aber die Klickzahlen, die darüber entscheiden, wie viele Menschen welcher Filterblasen damit erreicht werden. Die Reichweite ist für Plattformen wie YouTube und Instagram wiederum die relevante Größe, um finanzielle Interessen zu verfolgen. Interessen, die viele Content Creator\_innen und Influencer\_innen teilen.

Die (Selbst)Darstellung auf Plattformen als Person mit DIS ist entsprechend erfolgreicher, wenn die DIS als eine persönliche (möglichst gar nicht mal so unsympathische) Eigenschaft kommuniziert wird. Als etwas, dessen Symptomatik *relatable*, also zur (Selbst)Identifikation einladend ist. Denn nur wenn Zuschauer\_innen sich eindeutig verbunden oder auch abwehrend bzw. allgemein emotional reizend nicht verbunden fühlen, schauen sie bis zu Ende, kommentieren und teilen den Beitrag.

## **der Vibe – die Realität?**

Selbstidentifikation ist es daher, was meiner Meinung nach in der Mehrheit der Fälle passiert, wenn eine junge Person nach einigen Videos der Ansicht ist, eine DIS oder Anteile davon zu haben. Es fühlt sich gut für sie an. Richtig. Passend. Zugehörig. Dann kann es doch nicht falsch sein? – Leider ja, leider doch. Und die Konsequenzen daraus, was manche Menschen machen, weil sie denken, sie hätten eine bestimmte Krankheit oder Eigenschaft oder Behinderung oder auch einen bestimmten Status, obwohl das nicht stimmt, ist ein Problem. Vor allem in Bezug auf Medien, die mit Reichweite und entsprechender Verantwortung einhergehen.

Eine Selbstdiagnose denke ich als etwas, das nach der Selbstidentifikation einen Schritt weitergeht und ohne konkreten Leidensdruck unter den spezifischen Aspekten, die als identisch empfunden werden, gar nicht gemacht wird. Denn wenn es sich einfach nur gut anfühlt, dann ist es kein Problem.

Wer also so weit geht, dass sie\_r sich in Selbsttests und den Moloch der Diagnostik nach unabsehbar langer Fachpersonensuche begibt, hat wohl mit hoher Wahrscheinlichkeit Leidensdruck und den Wunsch oder den Bedarf an professionellem Abgleich.

Was das Problem dabei sein soll, wenn belastete Menschen etwas gegen ihre Belastung tun und machen, was ihnen bei einer Selbstdiagnose mit Selbsttests zwangsläufig zusätzlich mitgeteilt wird („Dieser Test ersetzt keinen Arztbesuch. Suchen Sie zur Sicherheit eine professionelle Fachperson und besprechen Ihre Ergebnisse mit ihr\_m.“) – das erschließt sich mir in der Sache nicht.

Die Diagnostik dissoziativer Störungen erfordert umfassendes und fundiertes Training. Wer sich nicht damit befasst hat, sollte es als Fachperson auch nicht anbieten. Von diesen Fachpersonen gibt es jedoch nicht viele. Diese Diagnostik gehört nicht zur Standardausbildung.

So werden mehr Patient\_innen, die darum bitten, zur Belastung in einer bestehenden Mangellage. Das macht jedoch weniger die verstärkte Nachfrage zum Problem, sondern die weiterhin unzureichende Ausbildung und Verfügbarkeit von Fachpersonen, die in der Lage sind, dieser Nachfrage zu entsprechen, wie es auch die Autor\_innen in dem Artikel beschreiben.

Die Problematisierung des Verhaltens junger Menschen auf der Suche nach Entlastung und Klärung, so wie es zuletzt in NZZ[3] passierte, ist meiner Meinung nach eine Verantwortungsverschiebung von Seiten derer, die strukturell besser aufgestellt sind, die Mangelsituation sowohl der Allgemeinbevölkerung als auch den politisch Verantwortlichen sichtbar zu machen. Und zudem nur deshalb überhaupt anschlussfähig in der Gesellschaft, weil Krankheit und Behinderung weiterhin nicht als Teil der Norm(alität) akzeptiert und inkludiert wird.

## das Wie – Video ist nicht gleich Video

Gleiches gilt für die inhaltliche Beurteilung von Medienprodukten zum Thema. In der Community von Menschen mit verschiedenen Diagnosen im Zusammenhang mit Traumafolgestörungen finden regelmäßig umfangreiche Kritiken über Filme und Bücher statt, die desinformieren oder Vorurteile verbreiten. Es ist für Allys oder auch Unbeteiligte (als Filmemacher\_innen, Drehbuchautor\_innen, Künstler\_innen etc.) leicht in Kontakt zu kommen und es besser zu machen. Leider wollen und können die wenigsten – selbst jene, die mit Betroffenen sprechen – sich wirklich in die Vielfalt dieser Community und die wissenschaftlichen Fakten aller relevanten Aspekte begeben und sich selbstkritisch mit ihrem Projekt auseinandersetzen. So kommt es immer wieder zu Filmen oder Projekten, die gut gemeint und letztlich doch schlecht bis schädigend sind, weil sie doch wieder Klischees oder Desinformationen reproduzieren.

Für Betroffene, die außer einem Handy, etwas Freizeit und dem Willen etwas zu teilen nichts haben hingegen, gibt es in der Regel keine Budgets über Förderungsprogramme oder Ähnliches. Es sind also überwiegend laieninformierte Laienproduktionen, die subjektive Er\_Lebensrealitäten inszenieren bzw. kommunizieren und sollten als solche auch verstanden und beurteilt werden.

Dieser Umstand ist das Konzept von YouTube und jüngeren Social-Media-Plattformen. Die breite Akzeptanz dieser Plattformen entspringt dem großen Selbstidentifikationspotenzial. Aus diesem Potenzial ergeben sich viele Möglichkeiten der kapitalistischen Ausbeutung. Dieser Motivation folgend, gab es in den vergangenen 20 Jahren eine zunehmende Professionalisierung. Es ist ein Beruf geworden, YouTube oder Instagramvideos zu produzieren. Nicht immer sind diese Professionalisierung und die wirtschaftlichen Zusammenhänge dieser Creator\_innen zu erkennen. Der unprofessionelle Look eines Videos kann heute durchaus zum Konzept gehören, die inhaltliche Fragwürdigkeit die Key component des gesamten Kanals sein.

Man tut gut daran, sich bei jedem Video zu fragen, wen oder was man am Ende kaufen, glauben oder akzeptieren soll. Diese Selbstbefragung gehört zu den Medienkompetenzen, die zunehmend weniger Menschen anwenden – und in Bezug auf einen Konsum von Medien, die kurz, emotionalisierend, endlos und unvorhersehbar auf die\_n Konsumenten einwirken, auch gar nicht umfassend angewendet werden können.

Im Zusammenhang mit der Problematisierung von Selbstdiagnosen psychischer Krankheiten kann in der Folge eigentlich nur eine Forderung zur Lösung gestellt werden: Psychische Krankheit bzw. psychische Gesundheit darf nicht mehr Thema in Laienproduktionen sein. Nur so können schließlich Desinformation und der erwähnte „looping effect“ verhindert werden.

Meiner Meinung nach wäre dies ein Rückschritt und eine Übergriffigkeit in die Rechte erkrankter und/oder behinderter Menschen.

Warum sollte Julia ihre LEBENSVERÄNDERNDE Morgenroutine und Hannes seinen Trainingstag in der selbst gebauten Survivalhütte zeigen dürfen, aber Lana nicht, was ihre x-te Operation am behinderten Körper mit ihrer Seele macht, oder Hannah, welche Themen sie nach 21 Jahren Komplextrauma beschäftigen? Warum darf Julia wirkungslose Kosmetik und Hannes gesponsortes Werkzeug zeigen, ohne das als Werbung zu kennzeichnen, aber Lana nicht, welche Tools ihr in depressiven Episoden helfen? Und wie soll durchgesetzt werden, dass Hannah nur noch fachlich korrekt und makellos rein veröffentlicht, ohne das Recht auf freie Meinungsäußerung und die allgemeine Pressefreiheit einzuschränken?

Oder ist es letztlich das, worum es geht?

## das Warum – Nichtbehinderte gonna nicht behindert

Mir fehlt in diesem oben zitierten wissenschaftlichen Artikel, aber auch in Artikeln, die sich damit befassen, dass immer mehr junge Leute nach einer ADHS- oder Autismus-Diagnostik suchen, die Anerkennung der Lebensrealität behinderter und chronisch kranker Menschen als eine, die praktisch ohne öffentlichen Resonanzraum ist.

In meiner diesjährigen „Neujahrsansprache“ schrieb ich, dass mich die Nichtstofflichkeit des Internets gereizt hat, dieses Weblog anzulegen und regelmäßig zu schreiben. Ich hatte außer meiner Psychotherapie keinen sicheren Raum für meinen authentischen und selbstbestimmten Selbstaussdruck und auch nur sehr überschaubare Möglichkeiten der Beteiligung an kritischer Debatte über die Diagnose DIS und ihrer Implikationen. Ich wollte niemanden stören, nicht zu viel sein – aber ich wollte mit eigenen Augen sehen, dass, was ich tue, *ist*.

Es war ein Leben voller nicht kompensierbarer Barrieren und Ausschluss, das mich ins Internet statt in eine Interessengemeinschaft oder einen Verein gehen ließ, und es ist der Umstand, dass sich daran nur wenig grundsätzlich geändert hat, dass es weiterhin so ist.

Das unbeauftragte und in aller Regel auch unbezahlte Teilen persönlicher Einsichten und Meinungen ist bei mir aus einer Einsamkeit entstanden, die ganz spezifisch für autistische und komplex traumatisierte Menschen ist. Ich weiß nur durch den Austausch mit anderen Blogger\_innen und Social Media Content-Creator\_innen mit Behinderung, dass es ihnen (primär) auch unabhängig von ihrem Erfolg so geht.

Es sind primär nicht behinderte Menschen, die Social-Media-Plattformen nutzen. Die meisten Content Creator\_innen sind nicht behinderte Menschen. Psychische Gesundheit und Krankheit, Behinderung und Diskriminierung sind neue Themen, die im Zuge von Bemühungen um (für nicht behinderte, weiße, privilegierte Zielgruppen) gefälliges Diversity-Mainstreaming überhaupt Eintritt gefunden haben.

Entsprechend ist bis heute der Anteil von Content marginalisierter Personen mit dem Thema psychischer Krankheit oder Behinderung im Vergleich zum Content der Sparten Lifestyle und Reisen, Gaming und Popkultur, Unterhaltung und Bildung allgemein marginal.

Insofern sind auch die im oben erwähnten Artikel genannten Zahlen über eine „boomende DID Community“ mit etwas Salz und Pfeffer zu genießen. Ein Klick ist kein nachhaltig wirkender Konsum. Ein abgeschlossenes Abo bedeutet nicht automatisch auch eine\_n aktive\_n Konsument\_in des Produktes. Zahlen aus dem US-amerikanischen Kontext sind nicht 1 zu 1 anwendbar auf Deutschland.

Selbst sehr große deutsche Accounts mit dem Thema DIS senden primär an eine in Relation gesehen nur furzgroße Filterblase hinein, die nur durch bestimmte Faktoren erweitert werden kann. Denn DIS haben nicht viele Menschen. Und von diesen wenigen Menschen sind nicht alle auf Social-Media-Plattformen aktiv. Und von denen, die aktiv sind, wollen gar nicht mal alle mit diesem Thema konfrontiert sein. Um also einen Riesenaccount mit dem Thema DIS zu bekommen, *müssen* Menschen ohne DIS angesprochen werden. Die müssen *relaten* können. Und das hinzukriegen, ist ein unfassbar hartes Brett. Weil nicht behinderte Leute immer ihre Maßstäbe anlegen an das, was behinderte Menschen erzählen. Als Creator\_in, Influencer\_in, Blogger\_in, Podcaster\_in muss man das ertragen/dissoziieren/für sich nutzen können oder wollen. Mit Zufall, intuitiv erstelltem Knallercontent, Talent oder Glück hat das absolut nichts zu tun. Es ist Arbeit. Eine Arbeit, die behinderte Menschen für nicht behinderte Menschen machen, damit andere behinderte Menschen davon profitieren können. Und zwar nicht im Sinne von „hihi haha witziiiiich – dark Klapsi/Behindi-Humor“, sondern im Sinne von: „Ich bin nicht allein. Es gibt Worte, Bilder, Möglichkeiten zu benennen, was ich wahrnehme. Ich kann verbunden sein mit dieser Welt.“

## die persönliche Komponente – eine „boomende Community“?

Im Internet, speziell auf Social Media, gibt es keine Communitys. Dort gibt es Publikum. Zielgruppen, die erreicht oder nicht erreicht werden.

Menschen, die auf Social Media Geld verdienen (wollen), haben die Begrifflichkeit der Community eingeführt, um das Gefühl der Zusammengehörigkeit, das Follower\_innen, Konsument\_innen, Zuschauer\_innen haben, zu validieren. Diese Validierung führt zu einer Verharmlosung sowie der Verschleierung dessen, was dort meiner Ansicht nach tatsächlich passiert. Die umfassende Degradierung zum Resonanzkörper.

Die Resonanz: Überwiegend positiv.

Zu meiner schönsten Zeit auf Twitter gehörte Instagram zur positiven Wohlfühldecke des Internets. Katzenfotos, Essen, die schönsten Momente – alles fein. Immer.

Logisch – einkaufen, konsumieren soll sich gut anfühlen. Muss sich gut anfühlen, sonst macht es niemand. Inzwischen ist die Gier der Konzerne so groß wie ihre fehlende Bereitschaft zur Verantwortungsübernahme. Heute ist auch Instagram für bestimmte Personengruppen kein rein schöner angenehmer Ort zum Im-Kreis-gehen und schöne Dinge „finden“.

## Shitstorms that hit the fan, ohne dass jemand zum Saubermachen kommt

Cybermobbing, deep fakes, Shitstorms, Follower\_innen, die Behörden mit ausgedachten Geschichten über Content Creator\_innen beschäftigen, bis diese im echten Notfall zögerlich oder falsch reagieren, Rufmord, Stalking, Doxing – digitale Gewalt hat viele Formen, und sie trifft immer Menschen.

Während die neckische Ute, die allen das Outfit zeigt, mit dem sie den Tag rockt, dahingehend frech augenzwinkernd sagen kann: „Huh, dafür krieg ich bestimmt wieder aufs Dach, aber ich sags trotzdem: Ich liebe Lederschuhe.“ – überlegt sich die hübsche Lifestyle-Influencerin Greta mit dem Stalker, der ihr seit Jahren nachstellt, ohne dass sie etwas dagegen tun kann, wo sie überhaupt drehen kann, ohne zu viel über ihren Aufenthaltsort nachvollziehbar zu machen. Beide bedenken eine ihrer Tätigkeit gewissermaßen inhärente Erfahrung bzw. Gefahr: Abwehr, Dislikes, den Shitstorm, die Möglichkeit einer konkreten Gefahr für Leib und Leben wegen etwas, woran sie nicht gedacht haben oder was sie schlicht auch gar nicht kontrollieren können.

Das an sich ist in unserer Gesellschaft etwas, das ich abstoßend und unserem Miteinander als Menschen unwürdig empfinde. Alle Menschen sollten sich immer sicher miteinander fühlen bei dem, was sie für sich und andere tun. Dass es Orte oder im Fall von Social-Media-Plattformen Kommunikationsräume gibt, die als individuell gefährlich gedacht und einfach hingegenommen werden, finde ich inakzeptabel.

In den mehr als 10 Jahren, die ich hier meinen Weblog selbst hoste, selbst verwalte, selbst und inzwischen von Spenden unterstützt bezahle, musste ich mich bereits mit Angriffen befassen, die mich nicht nur verletzt und verunsichert haben, sondern gewissermaßen auch weiter in die Einsamkeit drängten, aus der ich mit meinem Schreiben heraustrete.

Statt mein Schreiben als Arbeit zur Kompensation meiner sozialen Behinderung anzuerkennen, wurde sie zu einem narzisstisch motivierten Akt erklärt, der eine generelle und gewissermaßen skrupellose sowie selbst erniedrigende Suche nach Aufmerksamkeit und Anerkennung als nette, kluge oder tragisch gebeutelte, bemitleidenswerte Person beweist.

Statt zu sehen, dass ich mich durch meine Texte mit mir selbst verbinde, mich kennenlerne und als selbstwirksam erlebe, wie ich es sonst nirgendwo im Leben konnte, hieß es, ich würde schreiben, um mich nicht zu spüren und von meinen „wirklichen Problemen“ abzulenken.

Statt nachzufragen oder sonst wie in Erfahrung zu bringen, ob ich mit meiner Arbeit Geld verdienen würde und wird einfach angenommen und über mich erzählt, ich würde hier scheffeln und nur behaupten, dass ich in Armut gelebt habe.

All dem liegt die Annahme zu Grunde, dass ich und die Dinge, die ich hier teile, in Wahrheit gar nicht sein können. Ich schreibe nicht wie Annabell, die auf TikTok ihre Anteile wie Soapcharaktere vorstellt und dann einen Föhn in die Kamera hält – ich kann gar nicht viele sein.

Ich beschreibe nicht haarklein – ich deute nicht mal implizit irgendwie an, wie ich in dunklen Kellern von Kuttentännern willenlos gequält wurde – ich kann gar keine organisierte Gewalt erlebt haben.

Ich kann zwei drei wissenschaftliche Zusammenhänge zu Trauma, Gewalt und Dissoziation in ein

paar geraden Sätzen erläutern – ich kann ja gar kein Laie sein, die\_r sich aus Gründen seit über 20 Jahren damit befasst.

So wie ich sage und mitteile, wie es ist, kann es in Wahrheit gar nicht sein – weil andere meine Lage anders empfinden als ich, weil sie was anderes machen würden als ich, weil ihre Vorstellungen von Angemessenheit anders sind als meine ... what ever.

Ich kann als Sender\_in nie ganz beeinflussen, was bei wem wie ankommt.

Der Clash zwischen anderen Menschen und mir ist meinem Leben und meinem Selbstaussdruck so sehr eingewoben – es hat keinen Sinn für mich, diese anderen Menschen zum Maßstab in dieser Sache zu machen. Das Stereotyp über Menschen mit DIS ist da draußen. Die Ideen über Blogger\_innen, Podcaster\_innen, Content Creators und Influencer\_innen auch. Es gibt keine Möglichkeit, keinen Grad von Professionalisierung und was weiß ich, damit sie als so unzutreffend begriffen werden, wie sie sind. Vor allem, wenn es Menschen gibt, die gar nicht mal so sehr darunter leiden, sondern sogar davon profitieren können. Und wollen.

## **Ohne Community keine Community**

Gäbe es tatsächlich Communitys auf Social Media, würden diese Leute bereits keine desinformierenden Accounts mehr betreiben. Wären Traumafolgestörungen weniger kontrovers diskutiert und das Leben mit Behinderung oder chronischer Krankheit insgesamt weniger individualisiert, würde unter einem so unsäglich umfassend desinformierenden Video, wie ich es zur Einleitung zitierte, nicht nur Ermutigung, Beifall, Zuspruch und Danksagungen stehen, sondern auch mal die Frage, ob die Person mal nach den Latten an ihrem Zaun gucken kann. Was ihr eigentlich einfällt, Profit aus dem Leiden anderer zu generieren. Ob sie sich nicht schämt, so schädigende Vorurteile zu reproduzieren und anderen zu schaden. Wie sie gedenkt, den Schaden an der Community zu reparieren. Da stünden Literaturhinweise. Fakten. Wäre nicht nur wohlfühlendes Mitgefühl, damit diese arme gequälte Seele auch mal was Schönes im Leben spürt. Da wäre Verantwortung Thema und Debattenkern.

Tatsächlich kenne ich nur wenige medienerschaffende Betroffene, die sich dazu wirklich umfassend Gedanken gemacht haben und auch regelmäßig dazu anhalten, ihren Content kritischer Prüfung auszusetzen. Diese so oft beschworene Soli unter Betroffenen im Internet, die gibt es nicht.

Es gibt Zugehörigkeitsgefühl, Interesse und aufrichtige Anteilnahme. Aber gegenseitige Anteilgabe, Fürsorge, Verantwortungsübergabe, real konkreten Austausch zur Frage des gegenseitigen Miteinanders gibt es nicht. Das sind aber Kernaspekte vom Leben in einer Community. Kommen, wenn eine\_r weint. Putzen, wenn eine\_r nicht kann. Ein Projekt für alle zusammen machen, sich gegenseitig einen Garten oder eine andere versorgende, nährende, gut tuende Grundlage anlegen. Sich gegenseitig vor anderen verteidigen. Übereinander wohlwollend sprechen. Sich gegenseitig auf Fehler hinweisen. Sich gegenseitig Wachstum oder Veränderung zumuten. Sich dabei ganz konkret helfen oder unterstützen. Antworten, wenn man angesprochen wird. Das ist Community.

Anderen zuhören, damit es sich gut oder aushaltbar anfühlt, am Leben zu sein, ist kein gemeinschaftliches Verhalten. Das ist Konsum. Das ist sozial parasitär. Komplette egal, ob man sich als Viele erlebt oder nicht, ob man behindert ist oder nicht. Es hat absolut nichts mit dem Konzept von „Community“ zu tun. Dieses Verhalten wird aber von Social-Media-Plattformen gebraucht und gefördert.



## Und weiter?

Selbstdiagnosen und Mehraufwand für professionelle Diagnostiker\_innen sind nicht das Problem, um das man sich in Bezug auf alle Risiken und Nebenwirkungen von geschlossenen Kommunikationssystemen wie Social-Media-Plattformen kümmern muss. Die Profis werden es schon schaffen, sich nicht mit unnötigen Diagnostiken kaputtzuarbeiten. Niemandes Leid muss als belastend markiert werden, um die bestehende Unterversorgung zu verändern.

Aber werden wir als psychisch kranke, behinderte, ausgegrenzte Menschen es schaffen, mit- und füreinander da zu sein, wie wir uns das wünschen? Wie wir das brauchen? Wenn in letzter Konsequenz dann doch wichtiger ist, von „den Richtigen“ *geliked* zu werden? Wenn es doch so viel leichter ist, den unangenehmen Stuss wegzuwischen?

## Quellen

- [1] Briana L. Snyder, Stacey Marie Boyer, Jennifer E. Caplan, M. Shae Nester, Bethany Brand, It's not just a movie: Perceived impact of misportrayals of dissociative identity disorder in the media on self and treatment, *European Journal of Trauma & Dissociation*, Volume 8, Issue 3, 2024, 100429, ISSN 2468-7499, <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2024.100429>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468749924000528>)
- [2] Salter, Michael PhD; Brand, Bethany L. PhD; Robinson, Matt PhD; Loewenstein, Rich MD; Silberg, Joyanna PhD; Korzekwa, Marilyn MD. Self-Diagnosed Cases of Dissociative Identity Disorder on Social Media: Conceptualization, Assessment, and Treatment. *Harvard Review of Psychiatry* 33(1);p 41-48, 1/2 2025. | DOI: 10.1097/HRP.0000000000000416 ([https://journals.lww.com/hrpjournal/fulltext/2025/01000/self\\_diagnosed\\_cases\\_of\\_dissociative\\_identity.4.aspx](https://journals.lww.com/hrpjournal/fulltext/2025/01000/self_diagnosed_cases_of_dissociative_identity.4.aspx))
- [3] Interview mit Psychologe Holger Richter, NZZ, 06.02.2025 (<https://www.nzz.ch/feuilleton/psychisch-krank-wokeness-und-der-anstieg-an-diagnosen-wie-adhs-ld.1869384>)