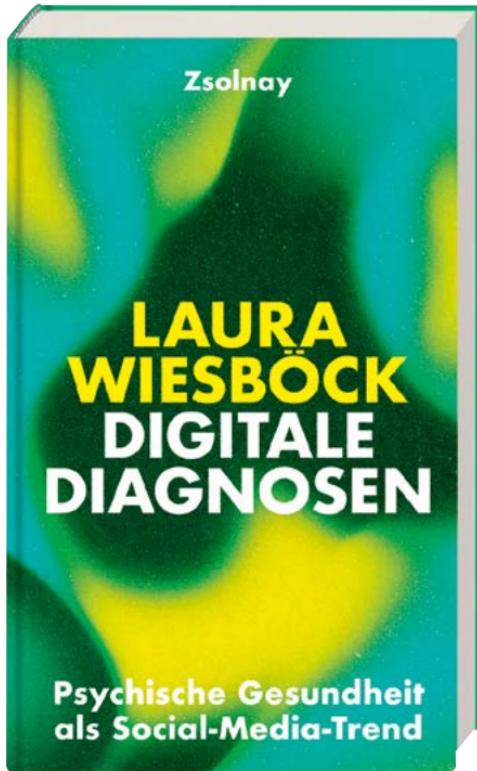


Leseprobe aus:

Laura Wiesböck
Digitale Diagnosen



Mehr Informationen zum Buch finden Sie auf
www.hanser-literaturverlage.de

© 2025 Paul Zsolnay Verlag Ges.m.b.H., Wien



Z

Laura Wiesböck

DIGITALE DIAGNOSEN

Psychische Gesundheit als
Social-Media-Trend

Paul Zsolnay Verlag

Mit freundlicher Unterstützung
der Kulturbteilung der Stadt Wien



1. Auflage 2025

ISBN 978-3-552-07542-9

© 2025 Paul Zsolnay Verlag Ges. m. b. H., Wien
Prinz-Eugen-Straße 30 | 1040 Wien | info@zsolnay.at

Satz: Nadine Clemens, München

Autorinnenfoto: © Marija Šabanović

Umschlag: Anzinger und Rasp, München

Druck und Bindung: GGP Media GmbH, Pößneck

Printed in Germany



INHALT

EINLEITUNG	7
ONLINE-DIAGNOSEN ZWISCHEN ENTTABUISIERUNG, GLAMOURISIERUNG UND KOMMERZIALISIERUNG	13
»Sad Girl Culture« und Depressionsromantik	19
ADHS als Deutungsangebot für ineffizientes Verhalten	24
Die Vermarktung von psychischen Krankheiten	34
DIE INFLATION VON PSYCHOLOGISCHEN BEGRIFFEN	41
»Toxisch« als endgültiges Urteil und Ausschlussgrund	43
»Trauma« und die Anerkennung von Verletzungen	52
»Triggern« und die Verschiebung der Grenze des Zumutbaren	57
ERFAHRUNGSEXPERTISE UND DIE FACHLICHE AUTORITÄT VON BETROFFENEN	62
Influencer:innen und die Gefahr der Nachahmung	66
Das Kultivieren eines »krankhaften Blicks«	71
ILLNESS APPROPRIATION: PATHOLOGISIERUNG ALS ENTLASTUNGSSTRATEGIE	79
Die psychiatrische Einordnung von patriarchaler Männlichkeit	83

Psychisch kranke Täter	88
Social Media als Katalysator für schnelle Urteile	92
MENTAL HEALTH UND SELFCARE ALS WOHLSTANDSPHÄNOMEN	97
Frauen zwischen Konsum und Schönheitsarbeit	101
Der Aufstieg neoliberaler Spiritualität	109
»HEALING« ALS FORTLAUFENDES WACHSTUMSVERSPRECHEN	121
Die heilende Kraft von Glaube, Hoffnung und Anpassung	126
PLÄDOYER FÜR ZWISCHENMENSCHLICHE AMBIVALENZ UND TROST	138
Gesundheit als Konsumgut und Verhaltenserwartung ...	141
Social-Media-Plattformen als Geschäftsmodell	145
Das Prinzip der Eindeutigkeit als Gefahr für die Demokratie	149
Gegen die Rationalisierung von Menschlichkeit	155
DANKSAGUNG	161
ANMERKUNGEN	163

EINLEITUNG

Im Jahr 2013 sorgte das vor der Veröffentlichung stehende fünfte Handbuch für psychiatrische Störungen (DSM), herausgegeben von der Amerikanischen Psychiatrie-Vereinigung, für Diskussionen. Ein zentraler Kritikpunkt war, dass Trauer zukünftig bereits nach zwei Wochen als depressive Episode klassifiziert werden sollte. Einige Jahre später teilte eine Influencerin aus den USA in einer Instagram-Story mit, dass sie ihre beiden Kinder gerade vor den Fernseher gesetzt habe. Dies sei etwas, was sie normalerweise nicht tue, aber sie stand kurz davor, auszurasten (»to snap«), weshalb sie sich nun Zeit für eine Meditation nehmen würde, denn ihre »Mental Health« gehe vor.

Beide Ereignisse lassen Fragen aufkommen. Was sagt es über eine Gesellschaft aus, wenn der Schmerz über den Verlust einer nahestehenden Person als Krankheit klassifiziert wird? Ist Traurigkeit mittlerweile zu einem Symptom geworden, dem es lösungsorientiert zu begegnen gilt? Welche Funktion erfüllt die Schematisierung und Pathologisierung von leidvollen Erfahrungen? Und was hat Gereiztheit mit psychischer Gesundheit (»Mental Health«) zu tun? Ist ein dünnes Nervenkostüm nicht ein nachvollziehbarer Zustand für Mütter, die unter dauerhaftem Schlafmangel, fordernden Betreuungspflichten, mangelnder Unterstützung und hohen gesellschaftlichen Erwartungen leiden? Oder können Menschen sich mittlerweile nur mehr eine legitime Auszeit erlauben, wenn sie auf ihre Gesundheit verweisen?

Zehn Jahre später ist die Globalisierung des US-amerikanischen Gesundheitsansatzes und die Überwertigkeit des Gesundheitsdenkens (»Healthism«) auch im europäischen Kontext angekommen. War der Begriff »psychische Gesundheit« vor nicht allzu langer Zeit noch überwiegend medizinischem Personal vorbehalten, so hat sich die Situation inzwischen drastisch verändert. Die Wahrnehmung von seelischen Erkrankungen ist gesamtgesellschaftlich gestiegen. Social-Media-Plattformen sind voll von Inhalten zu psychiatrischen Diagnosen – und das nicht erst seit der COVID-19-Pandemie. Darin zeigt sich ein historisches Kontinuum: Was von wem als pathologischer Zustand verstanden wird, unterliegt laufenden Aushandlungsprozessen. Definitionen von »krank« und »gesund« sind keine objektiven Parameter. Sie sind sozial konstruiert, gesellschaftlich vermittelt, unterliegen spezifischen »Moden« und sind abhängig von unterschiedlichen Interessen und vorherrschenden Werten.

Die verstärkte Sichtbarkeit von psychischen Erkrankungen wirft die Frage auf, inwieweit es nicht nur zu einer Bewusstmachung, sondern auch zu einer Popularisierung von psychiatrischen Diagnosen kommt und »normales« menschliches Leid oder Funktionsbeeinträchtigungen zunehmend als krankhaft eingestuft werden. Denn es besteht das Risiko, dass mit den gegenwärtigen diskursiven Entwicklungen auch Zustimmung für psychiatrische Deutungsstrategien erzeugt wird: ob ein gewisses Grundgefühl von Melancholie und Weltschmerz als Depression wahrgenommen wird, Schüchternheit oder Introversion als Sozialphobie gelabelt werden, Trauma als Synonym für unangenehme Erfahrungen verwendet wird oder man als hypersensibel gilt, wenn man vom Leid anderer berührt ist.

Zwar macht die Erkenntnis, dass psychiatrische Diagnosen auch soziale Konstruktionen und keine biologische »Störung«

sein können, den Zustand für diejenigen, die unter Belastungen leiden, nicht weniger schwerwiegend oder real. Und auch wenn bestimmte seelische Notlagen – wie Lebenskrisen, Phasen der Orientierungslosigkeit, emotionale Verletzungen und persönliche Tiefpunkte – seit jeher Teil des »normalen« menschlichen Lebens sind, bedeutet das *nicht*, dass diese nicht schmerzvoll sind oder keine Unterstützung brauchen. Aus soziologischer Sicht drängt sich allerdings die Frage auf, warum hinderliche Gefühlslagen und Handlungsweisen im öffentlichen Bewusstsein gegenwärtig primär in pathologisierter Form anerkannt und ausgelebt werden und welche gesellschaftlichen Umstände und Akteur:innen dafür förderlich sind, dass Fragen zur emotionalen Ausgeglichenheit und Funktionalität immer mehr zu Fragen von Gesundheit oder Krankheit werden.

Sieht man sich bisherige Analysen über die gesellschaftliche Popularisierung von psychiatrischen Diagnosen an, wird vielfach der Standpunkt vertreten, dass ökonomische Interessen der Gesundheitsindustrie (»Pharma«) als treibende Kraft dahinterstünden. Andere Stimmen betonen, unsere gegenwärtige Kultur sei auf Schmerzvermeidung und damit Daueranästhesierung ausgelegt.¹ Auf Social-Media-Plattformen finden insbesondere Ansätze einer psychosozialen Systemkritik Anklang, nach denen der Kapitalismus krank mache.² Bisher wenig wurde der Fokus darauf gelegt, dass es in utilitaristischen Gesellschaften außerhalb des krankhaften Settings eigentlich kaum Räume gibt, in denen dysfunktionale Verhaltensweisen und menschliche Gefühle von Verletzlichkeit legitimerweise ausgelebt werden können – im Gegensatz zu christlichen Kulturen etwa, in denen es Orte für Leid gibt und dieses sinnbesetzt verwertet werden kann. Und das, obwohl das Selbst immer stärker im Fokus steht und so fragil und verletzungssensibel ist wie kaum zuvor.

In gläubigen Gesellschaften haben Menschen oft eine höhere Leidensfähigkeit, da sie an eine tiefere Wahrheit glauben, die über das unmittelbare Wohlbefinden hinausgeht (»Jenseits«). Moderne Ansprüche der Produktivität, Effizienz, Eigenverantwortung und Lustorientierung lassen hingegen wenig Platz für Dysfunktionalität, Phasen der Orientierungslosigkeit oder das Zulassen und Ausleben von emotionalem Schmerz. Traurigkeit wird dann weniger als »normale« menschliche Reaktion auf bestimmte Ereignisse gedeutet, etwa auf eine globale Pandemie, den Verlust einer geliebten Person oder diskriminierende Erfahrungen, sondern als »Störung«, die behandlungsbedürftig ist. Hinzu kommen radikale Individualisierungsprozesse, die die Idee befördern, dass das subjektive Wohlbefinden Ergebnis von eigenen Entscheidungen und Handlungen ist. Die Verschiebung von Zuständen des Unwohlseins in den medizinischen Bereich erlaubt dann zu leiden, das Leid nach außen zu tragen und sich von einer persönlichen Verantwortung zu entlasten: Man ist kein unzufriedener Mensch, sondern ein:e Patient:in, der:die im eigenen Unbehagen von sich und anderen ernst genommen werden muss.

Unzureichend Beachtung hat nicht nur gefunden, dass moderne Zwänge zur Popularisierung von psychiatrischen Diagnosen beitragen können, sondern auch neue Akteur:innen. Dazu zählen Mental-Health-Influencer:innen auf Social-Media-Plattformen. Jene kommerziell ausgerichteten Vermarkter:innen befördern ein Verständnis von psychischer Gesundheit als Ausgeglichenheit und bewegen sich zwischen der Enttabuisierung, Glamourisierung, Kommerzialisierung und Aneignung von psychischen Erkrankungen.

Diese Aspekte aufzugreifen und damit die bisherige Debatte über gesellschaftliche Pathologisierungsprozesse zu erweitern, steht im Zentrum des Buchs. Dabei wird das Motto »Hard on

systems, soft on people« verfolgt. Ausgewählte Beispiele von Content Creators dienen rein der Veranschaulichung. Es geht nicht um das Bewerten einzelner Aussagen oder Praktiken von User:innen auf Social Media, sondern darum, was deren Popularität über gesellschaftliche Zustände offenbart. Ebenso wichtig hervorzuheben ist, dass es »Social Media« als einheitliches Modell so nicht gibt. TikTok, Instagram und YouTube sind Plattformen, die zwar alle auf Video-Inhalte setzen, jedoch unterschiedlichen Logiken folgen im Hinblick auf Content-Formate und Länge, Algorithmus-Struktur, Möglichkeiten für Interaktivität oder Monetarisierungsmodelle. Allen gemein ist jedoch, dass sie Orte der »vermeintlichen Realitätsvermittlung«³ sind, und in diesem Sinne wird der Begriff auch übergeordnet verwendet. Ziel ist es, besser zu verstehen, wie und warum Menschen online mit der Kategorie psychischer Erkrankungen interagieren, um ihrem Selbstverständnis Bedeutung zu verleihen und Gemeinschaften zu bilden. Damit rückt die Publikation einen Diagnose-Enthusiasmus in den Mittelpunkt und analysiert die gegenwärtige gesellschaftliche Entschlossenheit, hinderliche oder unangenehme Gefühlslagen, Handlungsweisen, Erfahrungen oder auch Personen krankhaft zu deuten.

ONLINE-DIAGNOSEN ZWISCHEN ENTTABUISIERUNG, GLAMOURISIERUNG UND KOMMERZIALISIERUNG

In gegenwärtigen Online-Kulturen gibt es eine große Bereitschaft, sich mit psychiatrischen Diagnosen zu identifizieren und diese öffentlich zu zeigen. Die vordergründig propagierte Absicht hinter dem Sichtbarmachen von schmerzhaften Tabus ist, ein breiteres Verständnis für und Empathie mit Erkrankten zu fördern. Damit finden wichtige Entstigmatisierungsprozesse statt, die bewirken können, dass sich Betroffene eher Hilfe suchen oder sich in ihrem Leid nicht sozial isoliert fühlen, sondern als Teil einer »virtuellen Community« . Personen mit schweren psychischen Erkrankungen werden dadurch ermutigt, Hoffnung zu schöpfen, sich gegenseitig zu unterstützen und persönliche Erfahrungen und Strategien zur Bewältigung von täglichen Herausforderungen des Lebens auszutauschen.¹ Eine Studie unter jungen Erwachsenen zeigt, dass Menschen mit psychischen Belastungen eher dazu neigen, Freundschaften in sozialen Medien zu schließen und sich virtuell mit Gleichgesinnten zu vernetzen.² Online lernen sie von anderen Betroffenen über die Möglichkeiten und Wege der Inanspruchnahme von psychosozialer Hilfe.³ Soziale Medien haben also ein pädagogisches Potenzial, indem sie eine Plattform bieten, auf der psychische Krankheiten offen angespro-

chen und mit aktivistischen Bewegungen verknüpft werden können.⁴

Bei all den Vorzügen der neueren Onlinediskurse über »Mental Health« stellt sich allerdings auch die Frage: Wo liegt die Grenze zwischen Bewusstmachung und Verherrlichung? Und inwieweit wird im Namen der Enttabuisierung vielleicht sogar zusätzlicher Druck auf Betroffene ausgeübt? Die Auseinandersetzung mit diesen Fragen ist grundlegend für ein differenzierteres Verständnis darüber, welche Auswirkungen der Debatte auf das Wohlergehen von Erkrankten, Nichterkrankten und der Gesellschaft als Ganzes zu erwarten sind.

Als Beispiel kann der Themenbereich »Depression« herangezogen werden. Depressive Symptome werden allgemein mit einer Störung neuronaler Systeme wie dem Emotions- und Belohnungssystem in Verbindung gebracht und machen sich unterschiedlich bemerkbar: von Antriebslosigkeit und der Unmöglichkeit von Alltagsbewältigung bis hin zu Hochfunktionalität bei innerer Leere. Selbst wenn das Hauptanliegen von Content Creators darin besteht, diesen psychischen Belastungszustand zu entstigmatisieren, kann das bei Betroffenen zu verstärkten Schamgefühlen führen, etwa wenn sich die eigene Depression nicht wie das bildschirmtaugliche »beautiful suffering« von Influencer:innen darstellt, sondern durch eine Vernachlässigung grundlegender Körperhygiene. Denn ob man will oder nicht: Der Konsum von Social-Media-Inhalten löst bei den meisten Menschen soziale Vergleichsprozesse aus. Das eigene Bedürfnis nach Rückzug, die Angst vor Bewertung, der Mangel an Kraft, sich um die eigenen Grundbedürfnisse zu kümmern, oder auch das vorherrschende Gefühl von emotionaler Taubheit stehen den ästhetischen Aneignungen von Depression auf Social Media gegenüber, die auf Bestätigung und Reichweite abzielen. In der Logik von sozialen Medien geht es

schließlich nicht vorrangig um Ehrlichkeit, sondern um Likes, Follower:innen und Popularität.

Inszenierungen von Gefühlsintensität und der Schönheit im Schmerz, zum Beispiel wenn sich junge, attraktive Frauen mit Schwarz-Weiß-Filter beim Weinen filmen, können demnach als »performative Authentizität«⁵ verstanden werden, die der Logik der Aufmerksamkeitsökonomie entsprechen. Überzeichnet ausdrucksstarke Darstellungen tragen das Potenzial, die eigene Reichweite zu vergrößern, die wiederum den Marktwert bestimmt. Das fünf Sekunden kurze Video der weinenden TikTokerin Ryelee Steiling mit dem Titel »depression is a tricky thing«, das Views im zweistelligen Millionenbereich aufweist, zeigt dies musterhaft.⁶ Es mag befremdend wirken, dass jemand in einem derart hilflosen emotionalen Moment die Geistesgenwart besitzt, zum Smartphone zu greifen, um sich zu filmen, das Video nachträglich zu bearbeiten und mit trauriger Musik zu hinterlegen, um es schließlich online zu stellen und Reaktionen abzuwarten. Selfies von weinenden Menschen stehen jedoch exemplarisch für allgemeine soziokulturelle und technologische Entwicklungen im menschlichen Verhalten. Denn die Art und Weise, wie Personen ihre Privatsphäre wahrnehmen und darstellen, hat sich in den letzten Jahren stark verändert. Soziale Medien, die einen großen Teil des kommunikativen Austauschs ausmachen, tragen dazu bei, dass Menschen verstärkt Aspekte ihres persönlichen und intimen Lebens öffentlich teilen. Über die Gefahren dieser »Ideologie der Intimität« hat der US-amerikanische Soziologe Richard Sennett bereits Mitte der 1970er Jahre geschrieben, als noch lange keine Rede vom Internet in der gegenwärtigen Form war.

Unabhängig davon, ob man derartige Praktiken eher als selbstbewusste Offenheit oder »kollektive Infantilisierung«⁷ bewerten möchte, fällt eines auf: Online leidvolle Emotionen dar-

zustellen ist für Jugendliche nichts Neues, denkt man etwa an die Emo-Kultur der späten 2000er. Heute finden derartige Gefühlsbekundungen jedoch zunehmend in pathologisierten Kategorien Ausdruck. Das trifft besonders auf Teenager:innen zu, die Diagnosen in visuell ansprechende Erzählungen verpacken. Inszenierungen von Traurigkeit als medizinisches Symptom sind damit zu einer normalisierten und auch ästhetisierten Erscheinung in Social-Media-Feeds geworden, die zu einer unbeabsichtigten Verharmlosung schwerer Krankheiten führen können. Das gilt vor allem für Betroffene, die kein Potenzial darin sehen, eine Krankheit visuell »schön« zu stilisieren, die sie hoffnungslos, wertlos, unverstanden und einsam macht, die sie dazu bringt, Beziehungen und Hobbys zu verlieren, und die mitunter auch suizidale Gedanken auslöst.

Die Fülle der Informationen und ästhetisierten Bilder im Bereich psychischer Krankheiten ist verbunden mit dem Trend, dass sich immer mehr Nutzer:innen selbst eine Diagnose stellen, ohne medizinisches Fachpersonal zu konsultieren.⁸ Auf TikTok hat das Hashtag #selfdiagnosis über 22 Millionen Views.⁹ Die Popularisierung von Online-Selbstdiagnosen ist ursprünglich im US-amerikanischen Kontext entstanden, begünstigt durch einen mangelhaften Zugang zu (qualitativ hochwertiger) Gesundheitsversorgung. Das ist kaum vergleichbar mit wohlfahrtsstaatlichen Einrichtungen in Europa, doch auch hier ist es mitunter ein langwieriger und teurer Prozess, den eigenen Krankheitsstatus offiziell feststellen zu lassen. Wenn eine psychiatrische Versorgung unzugänglich oder unerschwinglich ist, können Selbstdiagnosen das einzige Mittel zum Verständnis von persönlichen Problemen und zur Suche nach Lösungen werden. Diagnosen auf der Grundlage von ungeprüften Informationen, Online-Tests oder eigenen Recherchen zu stellen, ist allerdings nicht valide und kann sogar ein potenzielles »Ge-

nesungshindernis« darstellen, etwa wenn Symptome anderen Ursachen zuzuordnen sind und diese ununtersucht bleiben. Zudem entsprechen die auf den Plattformen verbreiteten Informationen der allgemeinen Logik von digitalen sozialen Netzwerken: dem Herstellen von Eindeutigkeit.

Aus klinischer Sicht kann das facettenreiche Spektrum von Krankheitsbildern in komprimiert aufbereiteten Instagram-Slides oder kurzen TikTok-Videos kaum ausreichend erfasst werden, nicht zuletzt da sich dieselbe »Störung« bei einem Kind, Jugendlichen und Erwachsenen sehr unterschiedlich äußern kann. Mit anderen Worten: Die gleiche Liste von Symptomen gilt nicht für jede Altersgruppe. Um psychische Krankheitszustände einzuschätzen, müssen außerdem nicht nur Anzeichen berücksichtigt werden, sondern auch subjektive Leidenszustände, Einschränkungen der sozialen Teilhabe oder das Schlaf- und Essverhalten.¹⁰ Und schließlich verfügen Influencer:innen im Bereich psychischer Gesundheit häufig über keine professionelle Ausbildung und formale medizinische Fachkenntnis. Das führt zur Verbreitung von falschen oder einseitigen Informationen, etwa dass Ohrwürmer ein Zeichen für ADHS seien, wie in einem viral gegangenen TikTok-Video mit mehr als vier Millionen Views behauptet wurde.¹¹ Eine aktuelle psychiatrische Studie zeigt hierzu: Unter den hundert beliebtesten Videos über ADHS auf TikTok sind mehr als die Hälfte irreführend (»misleading«), die Mehrheit davon stammt von Personen ohne formalen medizinischen Abschluss.¹²