



Nordenbergsskolan  
Biologi NA

# Digitala Pandemin: Korrelationer mellan Sociala Medier och Själv-diagnostiserade Mentala Störningar. *- hur konformitetstryck kan leda till en självperception av ohälsa*

Författare:  
Daniel Lind, Na21a

Handledare:  
Emelie Andersson



## Abstract

*This paper touches on the prevalence of individuals on social media who self-diagnose with mental illnesses they do not have. It then discusses potential psychological causes, such as conformity resulting from online circumstances. A survey was performed on both Swedish school students and international social media users to determine the prevalence of self-diagnosed mental illness, particularly Dissociative Identity Disorder and Other Specified Dissociative Disorder, among commonly online individuals.*

*Proceeding analysis of the results, a strong correlation was found between frequent social media usage and self-diagnosis with mental illnesses. Self-diagnosed respondents were most prevalent among users of the app Twitter. Medically diagnosed individuals did not follow the same trend, while interviews found that legitimate sufferers of the disorders are harmed by stigma originating from the public perception of self-diagnosed non-ill (SDNI) individuals. Subsequent discussion concluded that self-diagnosing with mental illnesses may lead to physical symptoms through the nocebo effect.*



# Innehållsförteckning

## [1. Inledning](#)

## [2. Syfte och frågeställning](#)

## [3. Bakgrund](#)

### [3.1 Glossarium](#)

### [3.2 Bakgrund](#)

## [4. Metod och material](#)

### [4.1 Metoddiskussion](#)

## [5. Resultat](#)

### [5.1 Data från enkäter](#)

#### [5.1.1 Korrelation mellan tid spenderad på sociala medier och mentala störningar](#)

#### [5.1.2 Korrelation mellan följandet av Neurodivergenta influencers och mentala störningar](#)

#### [5.1.3 Undersökning av specifika appar i samband med mentala störningar](#)

#### [5.1.4 Korrelationer gällande ålder](#)

### [5.2 Data från intervjuer](#)

#### [5.2.1 Falska symtom](#)

#### [5.2.2 En vilja att vara mentalt sjuk](#)

#### [5.2.3 Sociala faktorer med möjlig korrelation till självdiagnos](#)

#### [5.2.4 Konsekvenser för reellt sjuka](#)

### [5.4 Felkällor](#)

## [6. Slutsats och diskussion](#)

## [Källförteckning](#)

## [Bilagor](#)



# 1. Inledning

Idag pågår en digital pandemi på sociala medier, då allt fler, framförallt ungdomar, har börjat påstå att de är mentalt sjuka trots ingen klinisk underlag eller diagnos. De ger sig själva diagnoser baserade på vad de läser på sociala medier eller hör från sina vänner, och det är ett problem för fler än bara de själva.

Inom historiens tid har det alltid funnits personer som påstår att de har mentala sjukdomar utan psykiatrisk konsultation och utan akurata symtom, men det vi ser idag är en enorm utbredning av detta fenomen på grund av sociala medier som på flera sätt verkar trycka folk till att tro att de är mentalt sjuka. (Fleming, 2019; Elwyn, 2018; Giedinghagen, 2022)

Vi har även sett upptrappning av detta, då enskilda individer på sociala medier som ger sig själva diagnoser baserade på vad de läst faktiskt börjar utveckla fysiska symtom, exempelvis frekventa användare av appen TikTok som har utvecklat symtomen som är associerade med Tourettes syndrom. (Henry Ford Health Staff, 2022)

Denna undersökning kommer försöka konstatera vad detta beror på, om de verkligen har utvecklat dessa sjukdomar eller endast påstår det, och om de är fullständigt övertygade om att de faktiskt har dessa störningar. Därefter kommer den beskriva vad detta har för framtida konsekvenser både för dem, och reellt sjuka.



## 2. Syfte och frågeställning

Syftet med denna undersökning är att hitta statistiska korrelationer mellan sociala medier och påstådda mentala störningar, och att vidga den akademiska förståelse av fenomenet att ett växande antal unga personer konstaterar att de är mentalt sjuka trots ingen diagnos. Framförallt ska den försöka hitta samband mellan tiden spenderad på sociala medier och själv-diagnosering, men också andra faktorer såsom ålder, specifika appar, mm.

Undersökningen kommer också försöka besvara varför detta fenomen uppstår, och examinera effekten som det har på reellt sjuka. Preliminära hypotesen är att mer tid spenderat på sociala medier är positivt korrelerat med en självperception av ohälsa. Mest troligen kommer detta framförallt ske på sociala medier som använder sig av algoritmiska rekommendationer, såsom TikTok eller Twitter. En tydlig korrelation förväntas också ske mellan själv-diagnosering och följning av influencers på sociala medier som också påstår att de är mentalt sjuka.

## 3. Bakgrund

### 3.1 Glossarium

Denna rapport använder sig av flera termer inom socialpsykiatri, men också termer som berör specifika mentala störningar. De flesta termer beskrivs under 3.2 Bakgrund, och alla övriga beskrivs här.

SDNI (Self-diagnosed; non-ill)	Kort beskrivning av någon som påstår att hen har en mental störning som hen ej har.
RI (real ill)	Reellt sjuk motsvarighet till SDNI. Någon som har mentala störningar med klinisk underlag.
system	I kontext av Dissociativ Identitetsstörning och liknande mentala förhållanden refererar "system" till en individ med flera upplevda identitet i en kropp. (Nurses Learning, 2000)
dissociation	Psykologisk försvarsmekanism och vanlig symptom av dissociativa störningar, såsom dissociativ identitetsstörning. (Nurses Learning, 2000) (American Psychiatric Association, 2013)
DID	Förkortning för dissociativ identitetsstörning - dissociative identity disorder.
plurality (ENG) / pluralitet (SE)	Tillståndet att vara "plural" används av individer med dissociativ identitetsstörning som adjektiv för någon som är ett system.
OSDD	Förkortning för <u>other specified dissociative disorder</u> .
neurodivergent	[I relevanta sammanhang] samlingsord för personer som har ett förändrat mentalt förhållande. (Wikipedia: Neurodiversitet, 2022)

Tabell 1: visar definitionen av sällsynta ord som används i undersökningen.



### 3.2 Bakgrund

Inom epidemiologin så har samtliga sjukdomar en uppgift, och det är att sprida sig. Detta beror på evolutionära principer - de sjukdomar som kan sprida sig långt och överleva länge inom sina värdar kommer fortsätta finnas kvar. Den principen kan tillämpas till tankar och åsikter, då man kan hävda att människans psykologi kan tillbringa förhållanden som får idéer och övertygelser att fungera på ett liknande sätt.

Studier inom placebo- och noceboeffekten verkar stödja den teorin. Placeboeffekten är ett psykologiskt fenomen som gör att allra flesta individer (och även djur enligt Muñana, 2010) kan påverkas psykiskt men till och med fysiskt av benign stimulans. Inom läkemedelsindustrin har det bevisats att sockerpiller som sägs av en läkare vara smärtstillande hjälper patienter som har ont i kroppen. (Vachon-Preseu et al., 2018) (Munnangi et al., 2022)

Motsatsen av placeboeffekten kan kallas för noceboeffekten, vilket är en negativ förändring som respons till något benignt. Samma sockerpill som i placeboeffekt studien gavs till individer med informationen om att det var en ny drog med starka sidoeffekter i formen av kliande sår. Majoriteten av personerna i studien som fick drogen utvecklade dessa sår trots att medicinen ej kan ha varit sanna orsaken, då även det bara var socker. (Meeuwis, 2020)

Anledning till att dessa två ihophängande effekter uppstår är inte helt förstådd, men forskare är överens om att det beror på en medveten och omedveten förväntan att konsekvenserna av stimulansen ska uppstå. I vår sammanhang är detta oerhört viktigt; om man får en självperception av ohälsa och en insättning på att man är mentalt sjuk kan individer börja få fysiologiska symtomen som de tror de bör ha. (Munnangi et al., 2022) (Kate Faasse et al., 2013)

Detta hänger också ihop med något som kallas för konfirmeringsbias, en tendens som personer visar att behålla de åsikter och tankar som de har, även ifall vissa saker säger emot. Det finns många underkategorier av konfirmeringsbias, men inom diskussioner kring placebo- samt noceboeffekten är det framförallt beteendet av att endast fokusera på bevis som stödjer det man redan tycker medans man ignorerar eller förklarar bort alla datapunkter som säger emot det man tror. (Nickerson, 1998) (Vetenskap och Folkbildning, n.d.)

Detta kan ofta leda till en sorts cykel då man attribuerar alla potentiella effekter som man upplever till placebot eller nocebot. I vissa fall kan ett placebo eller nocebo som sägs vara smittsamt eller vidsprädd sprida sig till olika personer genom exponering till personer som redan är under effekten av den. Detta kallas för Mass Psychogenic Illness, eller MPI. (Kate Faasse et al., 2013) (Mommaerts, 2021) (Silverman, 2007) (Ayehu et al., 2018) (Psynso, 2018)



Ett exempel på MPI är ett fall som skedde i Blackburn, England, år 1965. I en skola blev ett stort antal elever sjuka, med symtomen av yrhet, hyperventilation, med mera. 85 elever svimmade och fördes till sjukhus men en klinisk investigation fann ingen luftförorening, sjukdom, eller extern källa. Deras slutsatser fann att *extroverta elever med större förmåga att empatisera med andra hade mycket högre sannolikhet att känna sig sjuka*. (Moss et al., 1966) (Psynso, 2018)

Utöver konfirmeringsbias finns det ett antal kopplade psykologiska fenomen, såsom konformitet och Social Contagion. Alla dessa psykologiska principer grundar sig egentligen på att människor vill passa in, och att man därför blir mer lik personerna som man befinner sig runt. Det här är en fundamental princip för denna undersökningen. (Kate Faasse et al., 2013) (Mommaerts et al., 2021) (Silverman, 2007) (Ayehu et al., 2018)

Vi ser idag att ett nytt fall av MPI har uppstått på internet, i formen av ett stort antal personer, framförallt ungdomar, som verkar ha utvecklat symptomerna av grova mentala störningar efter att ha ständigt hört om de på sociala medier. Detta kallas av Müller-Vahl (2022) för MSMI, mass social-media-induced illness. (Giedinghagen, 2022) (Henry Ford Health Staff, 2022) (Müller-Vahl et al., 2022)

Principerna för spridningen av denna villfarelse är detsamma som i tidigare fall av MPI men spridningen är amplifierad av faktumet att internet kan "smitta" folk över hela världen. Detta beror också på konformitet. På sociala medier finns så-kallade filterbubblor som polariserar olika grupper av människor och isolerar de i sina egna mindre sociala cirklar, såsom en ekologisk nisch. (Rhodes, 2022) (Kasana, 2020) (Grossetti, 2021)

Den polariseringen leder till ett ökat behov av konformitet - när man är instängd i sociala cirklar där alla verkar vara mentalt sjuka kommer både medvetet och omedvetet formas av miljön och bli mer som alla andra. Just denna typen av konformitet är "Identifikation" och är en direkt resultat av vad som kallas för normativ social influens, ett psykologiskt fenomen då man ändrar sitt beteende och sina åsikter för att matcha personerna de har omkring sig för att inte känna sig utfryst (Rhodes, 2022) (Kasana, 2020) (Aronson et al., 2020) (Wikipedia: Normative social influence, 2022) (Bastiaenssens et al., 2016).

Ett vanligt exempel på normativ social influens som tas upp är att ungdomar börjar röka för att alla deras vänner gör det, och de inte vill känna sig "utanför." Utöver normativ social influens är en möjlig orsak till konformiteten *informativ social influens*, som är väldigt lik normativ social influens men orsakar oftast en ännu starkare form av konformitet. Informativ social influence går ut på att man litar fullständigt på information man från andra personer när man själv är osäker kring någonting. Istället för att bara "passa in" så assimileras man in i grupptänkandet (Stacy et al., 1992) (Sussman, 1989) (Lord et al., 2001).





I våran sammanhang gäller informativ social influens för ungdomar som använder sociala medier och influencers på sociala medier som en källa för vad de ska tänka och tro. Just för ungdomar som är i utvecklingsperioder och är i behov av rådgivning är detta farligt. När influencers på sociala medier som algoritmerna rekommenderar sprider desinformation om mentala störningar - dess symtom, hur det påverkar ens liv att ha dem, mm. - kan ungdomar börja tro att de också är mentalt sjuka. Som tidigare benämnd beror detta delvis på filterbubblor som kan leda till att användare av sociala medier får en överrepresenterad bild av hur många som är mentalt sjuka, då algoritmerna rekommenderar inlägg från individer med påstådda störningar börjar en användares sociala cirkel bestå av nästan enbart av personer med störningar, men en annan orsak kan vara Barnum Effekten. (Rhodes, 2022) (Kasana, 2020) (Doble, 2018) (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2019) (Jaworska et al., 2015) (Orben et al., 2022)

Barnum Effekten är ännu ett psykologiskt fenomen som grundar sig på konfirmeringsbias och människans förmåga att hitta mönster där det inte finns några. Vanliga exemplet på Barnum effekten är horoskoper i tidningar som är otroligt vaga och ospecifika, men ändå skrivna på ett sätt som får läsare att tycka att de passar just läsaren på ett perfekt sätt. I kontexten av mental ohälsa på sociala medier kan det förekomma att symtomen för en viss störning är presenterade på ett sätt som är otydligt nog för vem som helst att kunna identifiera sig med, även om de inte har störningen som symtomen sägs vara kopplade till. (Vohs, 2016) (Yerebakan, 2021) (Tekin, 2014)

Exempelvis så är det inte omöjligt för en individ att läsa om ADHDs symtomen, se "Koncentrationsproblem" som en kriterie och börja tro att de har ADHD bara för att de hellre gör annat än studerar. Det här är ren konfirmeringsbias och är ännu ett skäl till varför den digitala pandemin uppstått. När man kollar på de kliniska kriterierna för diagnoser inom specifika störningar blir det väldigt tydligt om någon har sjukdomen eller ej. För enkelhetens skull kommer denna artikel använda kriterierna som beskrivits i DSM-5 av American Psychiatric Association. (Vohs, 2016) (Yerebakan, 2021) (Tekin, 2014) (American Psychiatric Association, 2013)

För att kunna mäta sambandet mellan olika livsvanor och subjektiva psykologiska effekter måste man bero på personliga erfarenheter och ställa frågor. Det är vad som gör det svårt att nå fram till definitiva slutsatser och är en stor anledning till varför den så-kallade halvliven<sup>1</sup> av kunskap inom psykologi är 7.2 år. Enda sättet att få information att behandla är genom att ställa frågor, både kvantitativt för statistik, och kvalitativt för enskilda fall. (Palo Alto University, 2018) (Neimeyer et al., 2012)

1. "Halvliven av kunskap" är en term för att beskriva hur länge det tar för hälften av all information i ett vetenskapligt område att bli utdaterat. Se [https://en.wikipedia.org/wiki/Half-life\\_of\\_knowledge](https://en.wikipedia.org/wiki/Half-life_of_knowledge)

## 4. Metod och material

Som konstaterat i bakgrunden är enklaste sättet att få resultat inom området att ställa frågor. I detta fall användes två separata metoder.

För den kvantitativa halvan av informationssamlingen skapades en enkät i Google Formulär med följande frågor:

1. Vad är din könsidentitet? (Om annat, vänligen specificera.)
2. Vad är ditt ålder?
3. Vilka av följande sociala medier använder du dagligen? (Dvs. Öppnar minst en gång om dagen med väldigt få undantag.)
4. Runt hur många timmar har du spenderat på sociala medier totalt dagligen under de senaste 28 dagarna? (T.ex. 2 timmar per dag.)
5. Följer du några influencers som beskriver sig själva vara "neurodivergent?" (Dvs. Ha en förändrad mental status eller störning, som ADHD.)
6. Har du hört talas om dessa störningar, eller deras symtomer, på sociala medier?
7. Tror du att DU skulle kunna ha dissociativ identitetsstörning, eller en annan störning som skulle kunna leda till symtomen som beskrivs överst.
8. Tror du att du har några störningar av din mentala hälsa i övrigt? (T.ex. Depression, ångest, personlighetsstörningar, osv.)
9. Har du fått en diagnos av en som arbetar inom mentalhälsovården? (Dvs terapeut, psykolog, psykiatriker.)
10. Om nej, är det i dina planer att utredas och få en diagnos?

*Tabell 2: visar frågorna i enkäten som delades ut.*

Observera att de sista två frågorna som markerats med gul bakgrund endast ställdes till individer som svarade Ja på antingen 7 eller 8.

Andra halvan av informationssamlingen var kvalitativ. Personer som deklarerade sig själva ha Dissociativ Identitetsstörning eller liknande kontaktades för intervjuer. Samma eller liknande frågor ställdes till samtliga. Dessa intervjuer skedde genom textchatt och behandlades enligt GDPR. Resultaten sparades endast med explicit tillstånd från individ, eller i flesta fall



vårdnadshavare. (Wikipedia: General Data Protection Regulation, 2021)



#### 4.1 Metoddiskussion

Frågorna i formuläret valdes för att kunna hitta en eventuell koppling mellan individer som använder sociala medier och individer som beskriver sig själva som mentalt sjuka. Olika faktorer som tänktes kunna bidra till en benägenhet att bli SDNI inkluderades, såsom ålder.

Alternativen för svar på **Fråga 3** hade en lång lista av sociala medier ifall det visade sig att användarna av en specifik applikation var mer benägna för att vara mentalt sjuka, och SDNI. Eftersom vissa sociala medier är väldigt sällan använda räknades bara sociala medier med över 15 användare för att inte deformera statistiken, se **5. Resultat** och **5.4 Felkällor**.

**Fråga 3** hade också en annan uppgift. En vanlig felkälla inom enkäter är att vissa individer väljer att svara slumpmässigt eller ologiskt. Detta kan fördärva statistiken. Därför introducerades ett svarsalternativ på **Fråga 3** som motsvarade en social media app som ej fanns. Eftersom den inte finns är det faktum att samtliga som ändå svarar att de använder den inte ger riktiga svar på enkäten, och kan uteslutas. (E. Andersson, personlig kommunikation, 2022)

**Fråga 4** hade samma avsikt som 3 i och med att det ville mätas om de som spenderar mer tid dagligen på sociala medier har en större chans att vara SDNI. Respondenter kunde svara med en siffra från 1 till 10. Observera att ett disproportionellt antal valde 10 timmar; se **5.4 Felkällor**.

**Fråga 5** ställdes för att hitta en korrelation mellan SDNI individer som följer specifikt influencers som är mentalt sjuka, eller åtminstone uppger sig själva vara mentalt sjuka. Enligt hypotesen presenterad under 2. *Frågeställning* i enlighet med 3. *Bakgrund* förväntades en stark korrelation på grund av normativ social influens.

**Fråga 9 och 10** ställdes båda för att kunna skilja mellan folk med verkliga störningar och SDNI. Någon som ej har fått en diagnos och inte träffas en läkare inom mentalhälsovården men som fortfarande deklarerar sig själv mentalt sjuk är just gruppen som studien riktar sig åt, och sista frågorna är till för att kunna isolera dem.

Enkäten fanns i två olika former, en *lokal version* som skickades ut via mail till samtliga skolelever i Olofströms Kommun. En *internationell version* av enkäten översattes till engelska och skickade ut på olika forum på internet, framförallt genom sociala medierna Reddit och Discord.

Statistiken sammanställdes först i ett Kalkylblad, men ett datorprogram av författare Daniel Lind programmerades med språket C# för att kunna hitta korrelationer, i formen av "Hur många % besvarare har svarat Ja på två/tre specifika frågor?"



Vad gäller den kvalitativa delen är anledning till att just individer som påstår ha DID och OSDD valdes på grund av två anledningar. Förutom att det verkar vara en av de mest frekventa störningar som SDNI säger de har så är det väldigt enkelt att skilja mellan reella sjuka med störningarna och SDNI eftersom symptomen som krävs för diagnos är väldigt tydliga i enlighet med DSM-5, se **3. Bakgrund**. (American Psychiatric Association, 2013) (Giedinghagen, 2021) (Shepherd, 2021)

Varje intervju var semi-strukturerad. Samma frågor ställdes till samtliga för att ta reda på deras status (reellt sjuk eller SDNI) som kunde jämföras med deras upplevelser av symtom, samt historien av hur de började tro på att de var sjuka. Det förekom små variationer i intervjun baserad på svaren som mottogs, se **Bilaga 2** för fullständiga intervjuer.

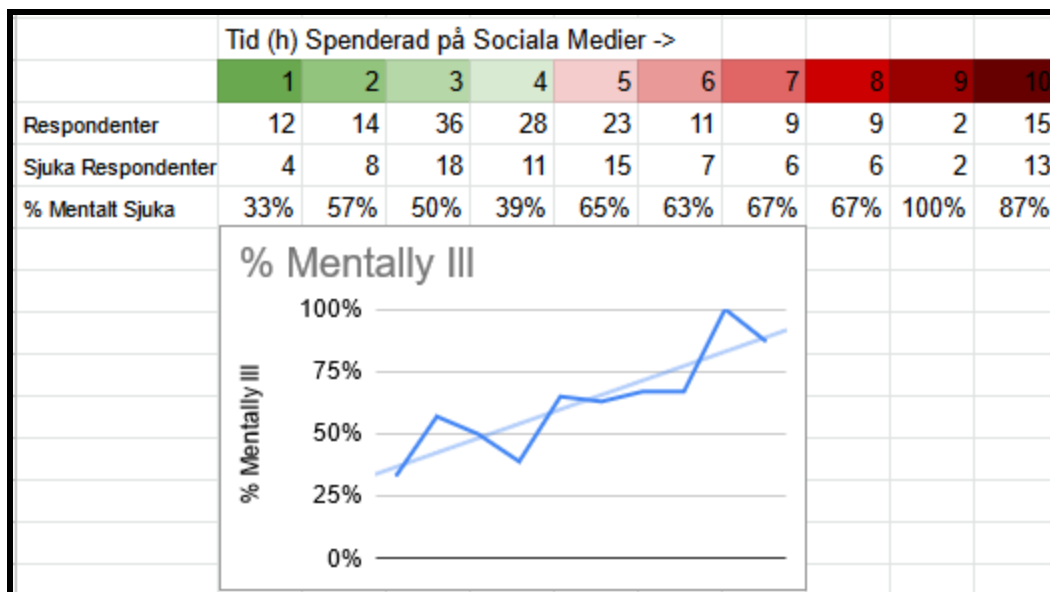
## 5. Resultat

### 5.1 Data från enkäter

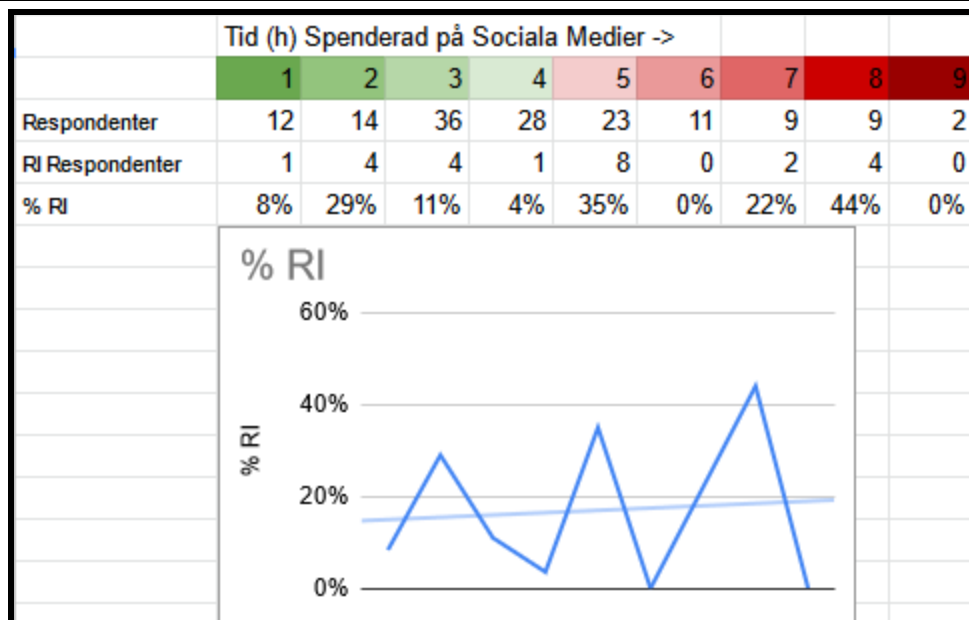
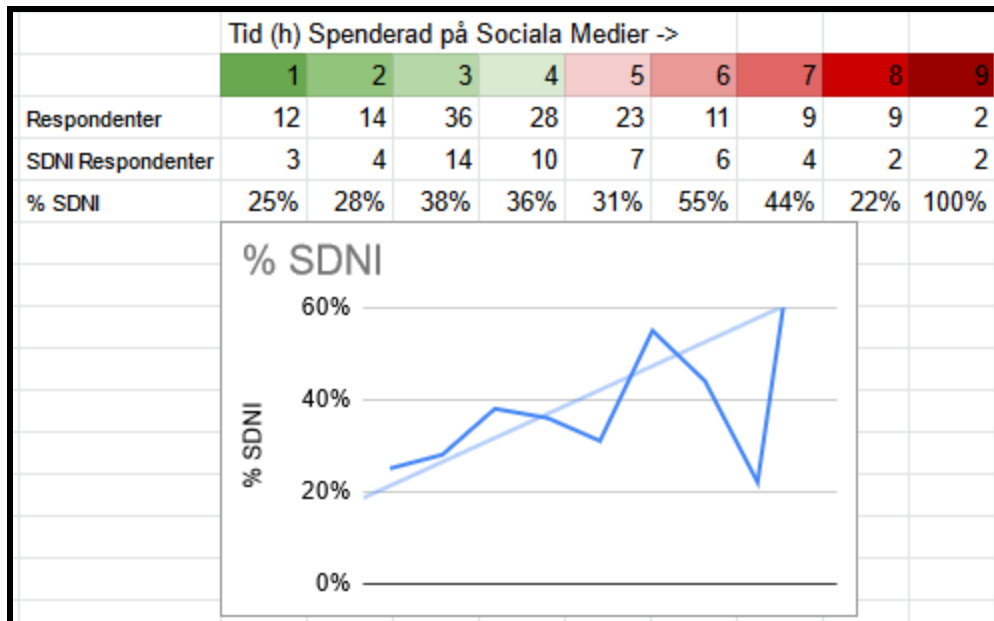
Ett fullständigt kalkylblad av svar finns under Bilaga 1. Observera att några svar innehöll integritet-komprometterande information och har utelämnats.

#### 5.1.1 Korrelation mellan tid spenderad på sociala medier och mentala störningar

Respondenter till enkäten som spenderade mer tid på internet hade en större sannolikhet att deklarerat sig själva mentalt sjuka, vilket syns på grafiken nedan.

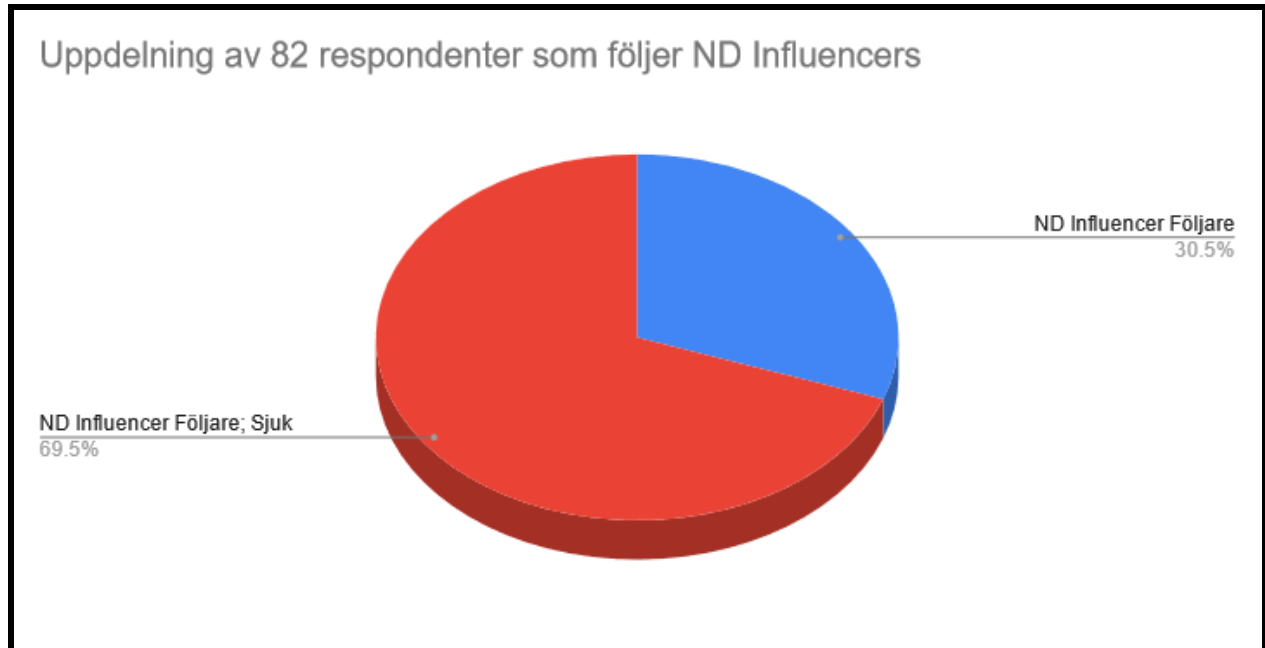


Respondenternas svar grupperades också baserat på om de var självdiagnosticerade eller reellt sjuka, se graferna nedan.

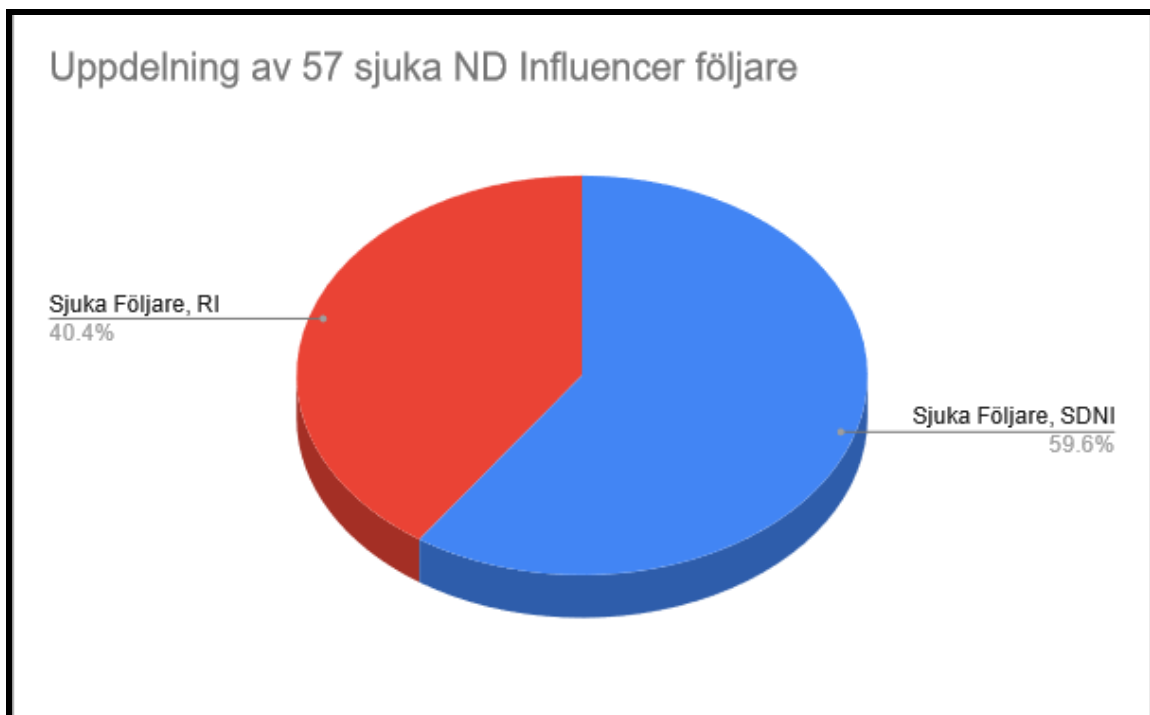


### 5.1.2 Korrelation mellan följandet av Neurodivergenta influencers och mentala störningar

Jämförelse av Fråga 5 (följning av influencers med störningar) och Fråga 8 (om man själv har mentala störningar) gav att cirka 70% av de som följer Neurodivergent influencers på sociala medier säger att de är mentalt sjuka.



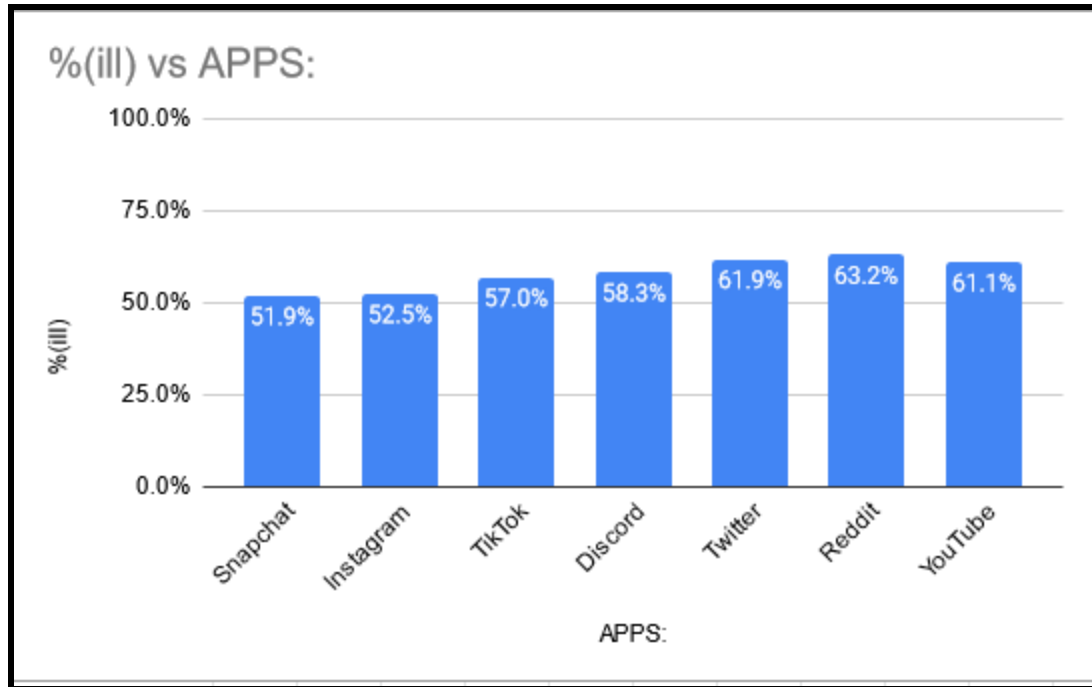
Uppdelning av följarna av Neurodivergent influencers som själv också var sjuka gav att 59.6% av dem var SDNI, och 40.4% reellt sjuka.



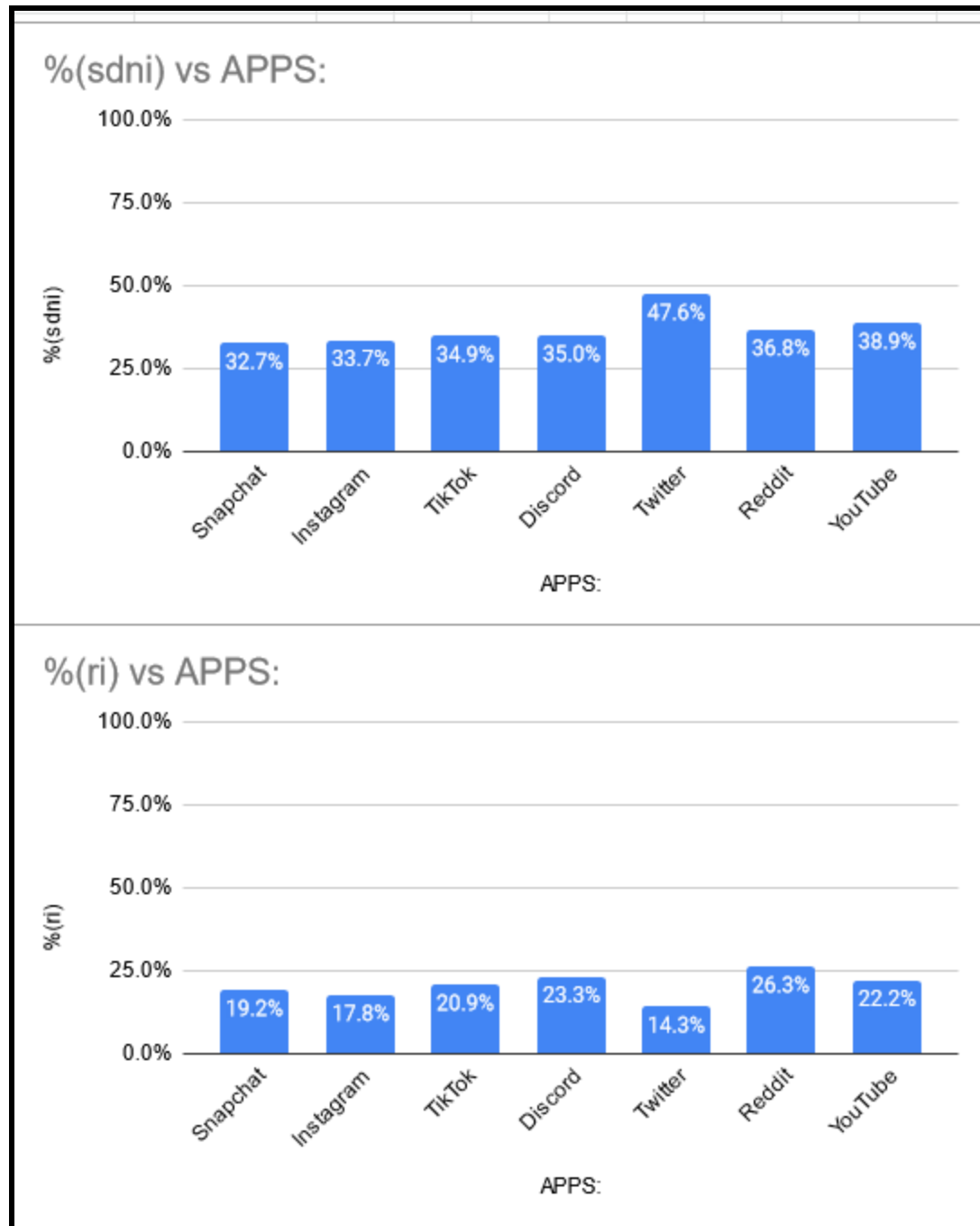


### 5.1.3 Undersökning av specifika appar i samband med mentala störningar

En jämförelse på Fråga 3, dvs vilka Sociala Medier som man använder, och Fråga 8 (om man har en mental störning.) Observera att svar med endast ett fåtal respondenter inte inkluderas. Se kalkylbladet för marginaler.



Precis som i alla grafer före detta delades resultatet också upp för att visa självdiagnoser (överst) och kliniska diagnoser (nederst) var för sig. Lägg märke till att graferna visar andelen SDNI/RI av totala användare av appen, och inte av antalet sjuka som visades på grafen ovan.



Appar:	n	n(ill)	%(ill)	n(sdni)	%(sdni)	n(ri)	%(ri)
Snapchat	104	54	51.9%	34	32.7%	20	19.2%
Instagram	101	53	52.5%	34	33.7%	18	17.8%
TikTok	86	49	57.0%	30	34.9%	18	20.9%



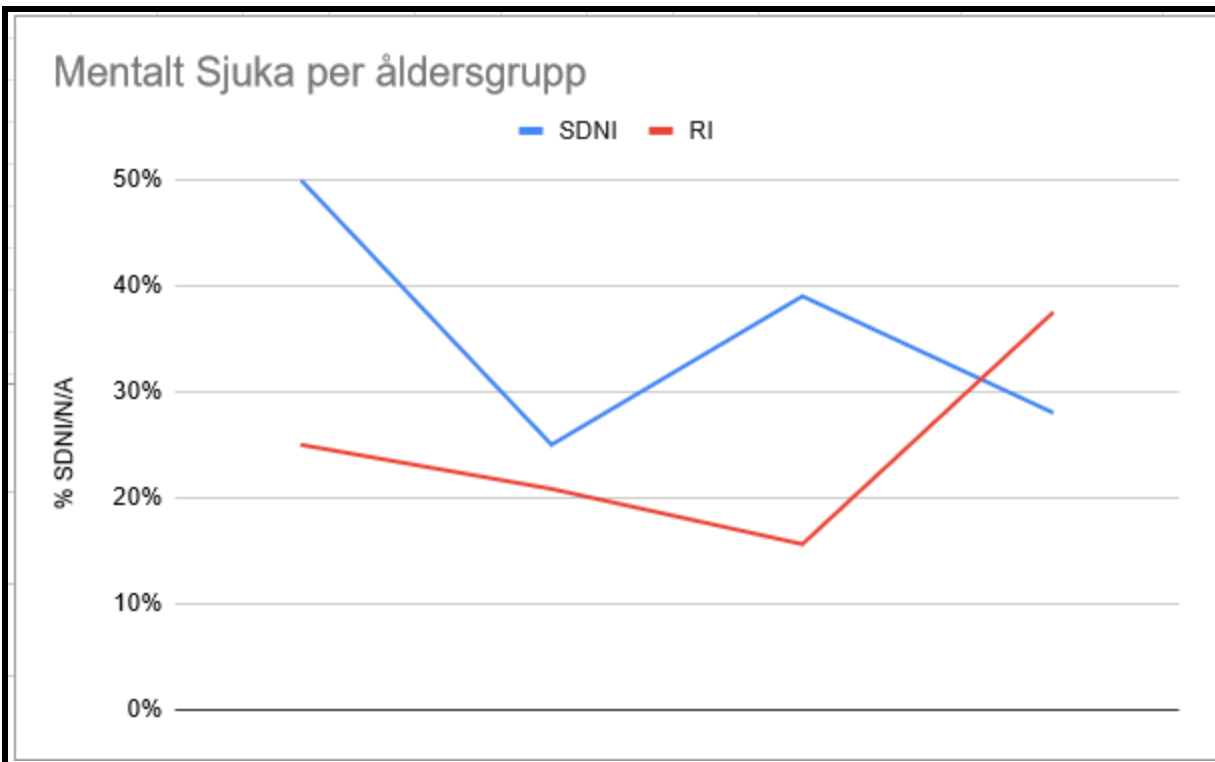
Discord	60	35	58.3%	21	35.0%	14	23.3%
Twitter	21	13	61.9%	10	47.6%	3	14.3%
Reddit	19	12	63.2%	7	36.8%	5	26.3%
YouTube	18	11	61.1%	7	38.9%	4	22.2%

*Tabell 3: visar fördelningen av påstådda sjuka, SDNI, och reellt sjuka bland användarna av specifika sociala medier.*

Ett märkbart färre antal reellt sjuka verkar använda sociala medier överhuvudtaget. Det är vid appen Twitter då kontrasten syns som mest då både flesta antalet användare var SDNI och minsta antalet reellt sjuka.

### 5.1.4 Korrelationer gällande ålder

Sambandet mellan Fråga 2 (ålder) och förekommandet av mentala störningar undersöktes också.



Det fann att individer i äldre åldersgrupper är mer ofta reellt sjuka, medans yngre individer är mer ofta SDNI.

Dessutom undersöktes sambandet mellan ålder och om man tidigare hört om mentala störningar på sociala medier.

	<13	13-14	15-16	17-18	>18
Respondenter	0	16	48	64	32
Respondenter som hört om störningen	0	5	31	44	20
% Medvetna	N/A	31%	65%	69%	63%

Antalet individer som hade hört om störningarna följde en trend uppåt tillsammans med åldersgruppen.

## 5.2 Data från intervjuer

En fullständig transkription av intervjuerna finns som Bilaga 2, men viktiga detaljer och stora drag kommer beskrivas nedan. Text i **fet stil** betecknar att meddelandet skickades av intervjuaren Daniel Lind.

### 5.2.1 Falska symtom

Frågan ställdes om vilka symtom respondenterna hade.

#### Fall 2 (Minderårig med självdiagnos)

**[...] could you please define what being a system is like? Symptom-wise, for example.**

well i have DID and i often dissociate from reality and **i also question who i am** [...]

#### Fall 3 (Minderårig med självdiagnos)

What I mean by that is like you are always in a constant state of **"who am I"**

#### Fall 3 (Minderårig med självdiagnos)

**Do you also suffer from memory loss?**

Yes. **Not as a system, no.** But as my own person I do a lot.<sup>2</sup>

2. Individens påstår att en av hans 'personligheter' upplever minnesförlust men hävdar att själva människan som helhet inte gör det, dvs att individen inte egentligen upplever minnesförlust.

#### Fall 1 (Vuxen med klinisk diagnos)

**[...] the main symptoms being memory loss, lots of confusion, and feeling sort of disconnected** or dissociated most of the time

### 5.2.2 En vilja att vara mentalt sjuk

Frågan ställdes till de intervjuade ifall de skulle acceptera hypotetisk terapi med avsikt att bota deras sjukdom.

#### Fall 1 (Vuxen med klinisk diagnos)

**I've read that there is a therapy for people with DID that can, at least partially, avert the effects of DID and make a person feel "whole" again with a stable identity. If this therapy was offered to you after a diagnosis, would you accept it in hopes that it'd take away your symptoms?**

[...] ultimately systems should want to integrate as much as possible with therapy.

Functioning in society as several different alters with different needs is incredibly difficult especially with things like education and jobs and the memory barriers can make day to day life a lot more difficult than it needs to be so **the goal is to integrate** (basically using therapy rewire ur brain to sort of "fuse" back into one or just a few alters) so that its easier to live

#### Fall 2 (Minderårig med självdiagnos)

**If this therapy was offered to you after a diagnosis, would you accept it in hopes that it'd take away your symptoms?**

oh i never knew there was a type of therapy for DID uhm **i probably wouldnt take it** because id **rather have to deal with having these symptoms rather than having them fix it** and possibly causing trauma

#### Fall 3 (Minderårig med självdiagnos)

**If this therapy was offered to you after a diagnosis, would you accept it in hopes that it'd take away your symptoms?**

No, actually. We have thought about that a lot. **We want to be ourselves, our own identities,** and we feel as though that therapy would take that away.

### 5.2.3 Sociala faktorer med möjlig korrelation till självdiagnos

I samtliga intervjuer ställdes frågan om när de började tro att de var sjuka.

#### Fall 2 (Minderårig med självdiagnos)

**Okay, I understand. How did you find out you had DID?**

i experienced some of the symptoms after doing some research to see what was happening w me

[...]

it was after i heard abt those with a professional diagnosis experiencing the same symptoms as me and i wondered if i had it and so i did a bit of research on DID

**Where'd you hear about them? Are you real life friends who are familiar with the diagnosis, or was it on social media, or elsewhere?**

it would have to be both because i have some irl hospital friends with DID

**But did you first hear about people with DID on a specific online platform [...] [are you] a regular social media user?**

yeah i am

#### Fall 3 (Minderårig med självdiagnos, påstås "nästan ha diagnos")

**When did you first realise you had DID?**

[...] Symptoms started around 10 I think.<sup>3</sup> [...] As one night we were looking through YouTube and a "Fake tiktok disorder" compilation showed up. I was interested. And yea that was actually how we first heard of DID. [...]

3. Dissociativ identitetsstörning är en diagnos som oftast bara visar sig senare i livet. Det är väldigt ovanligt för någon under 18 att få diagnosen DID. (Sahin N et al., 2018)

#### Fall 4 (Minderårig med självdiagnos)

**How'd you learn about plurality in the first place?**

[...] my friend who has DID helped make me realise the full extent of it



#### 5.2.4 Konsekvenser för reellt sjuka

En individ med klinisk diagnos frågades om vad för påverkan SDNI individer har på allmänna perceptionen av reellt sjukas störningar:

**How do you spot someone who doesn't actually have these disorders? Do you think they know they're faking, or have they tricked themselves in a way?**

Tbh there isn't really a way to spot one since everyone experiences it differently, but anyone who claims to be an endogenic or demogenic system, or anything other than traumagenic, is faking. [...] "Endogenic systems" claim to have either DID or OSDD without meeting the criteria, or believe that the trauma they experienced did not cause them to split

**And they create further stigma and cause harm to actual sufferers?**

Precisely, yes. "I want the disorder, but not the difficult parts of it" basically. Aka roleplay

**I think I get it, it's the people who want it as a personality trait of sorts.**

Yeah, or people who just have been misinformed and genuinely believe that they have it. It sucks cause they can cause traumagenic systems to be treated like fakers



## 5.4 Felkällor

Det finns flera tydliga felkällor inom metodiken. Det främsta är provstorlek. Enkäten skickades ut flera gånger men totalt var antal svar färre än 200. Det här är långt ifrån tillräckligt stort för att representera samhället som helhet. Detta hoppades kompenseras med kvalitativa intervjuer, men själva statistiken har stora brister. Det är på grund av provstorleken som flera datapunkter krävde justering eller uteslutning; exempelvis skrev tre respondenter att de använde sociala medien "Tumblr." Två av tre hade mentala störningar, men man kan ej konstatera att 66% av alla Tumblr användare är mentalt sjuka baserat på en provstorlek av tre. Därför bestämde jag att utesulta sociala medier med färre än 15 besvarare.

Ett annat problem som uppstod kring enkäten för att ett stort disproportionellt stort antal respondenter skrev att de spendera 10 timmar eller mer på sociala medier. I senare undersökningar bör man möjligtvis gruppera intervaller (ex. 8-10), eftersom många verkar överdriva och välja den högsta.

Även inom den kvalitativa delen av undersökningen fanns det problem gällande provstorleken. Originella avsikten var att intervjua två reellt sjuka och två SDNI individer. En obalans uppstod när en reellt sjuk som var schemalagd för intervju erkände att hen ej egentligen fått en klinisk diagnos än, vilket resulterade i intervjuer med tre SDNI individer och endast en reellt sjuk. Om undersökning upprepas bör ett större antal reellt sjuka frågas för att bättre konstatera konsekvenserna som växande själv diagnosering har för verkliga offer av sjukdomarna.

En annan möjlig felkälla kan ha uppstått under behandlingen av statistiken. Författare Daniel Lind skrev sitt eget datorprogram för att behandla statistiken, och vid flera tillfällen märkte felkodningar i programmet som invalidiserade resultaten. Dock dessa fixades bör det meddelas att möjligheten finns att fler brister närvarade i programmet som ej upptäckts.

## 6. Slutsats och diskussion

Den sammanställda statistiken från enkäterna gav ett stort antal möjliga korrelationer. När man jämförde hur många timmar respondenterna angav de spenderade på sociala medier dagligen uppstod en väldigt tydlig trend uppåt (se 5.1.1). Ju fler timmar någon spenderade på sociala medier dagligen, desto större sannolikhet att hen trodde sig ha en mental störning.

Dock en stark korrelation syns kan man ifrågasätta korrelation och orsakssamband. Endast denna samband betyder inte att mer tid spenderat på internet leder till mentala sjukdomar, då det också är vanligt för folk som redan är mentalt sjuka att använda sociala medier mer, för att komma bort från världen. För att stödja korrelationen kan man dock gruppera respondenterna.

Respondenterna separerades baserade på vilka som hade en medicinsk diagnos och vilka som var själv diagnoserade. Resultatet av grupperingen visar att trenden är kvar hos själv diagnoserade individer men att inget tydligt mönster finns för reellt sjuka. Att trenden försvinner vid reellt sjuka verkar tyda på att mer tid spenderat på internet endast effektuerar sannolikheten att individer blir SDNI, men inte reellt sjuka. Ifall motargumentet som påstår att mentalt sjuka använder sociala medier mer ofta hade varit sann skulle en liknande korrelation ha uppstått för reellt sjuka, men det gjorde det inte. Det ser ut att vara en tydlig korrelation mellan tid spenderat på sociala medier och självdiagnoserade mentala störningar som man egentligen inte har. Med hänsyn till noceboeffekten kan vi emellertid konstatera att när människor tror att de är mentalt sjuka kommer de utveckla symtomen som de tror de ska ha - även om det inte är symtomen som egentligen hänger ihop med störningen.

Jag tror att SDNI respondenterna faktiskt upplever de symtomen som de beskrev under 5.2.1, trots att de inte är aktuella för dissociativ identitetsstörning. Genom att ha ställt in sig på att de är mentalt sjuka med en störning manifesterar deras tro genom fysiologiska symtom.

Vad som gäller orsaken till att tid spenderat på sociala medier bidrar till en självperception av mental ohälsa så tänker jag definitivt på de psykologiska principer som beskrivs under 3.

**Bakgrund**, kring konformitet och normativ social influens. Enligt den hypotesen ska de som interagerar med individer som har mentala störningar på sociala medier ha en större chans att bli SDNI, nästan på sättet som en biologisk sjukdom sprids genom fysisk kontakt. Detta undersöktes med en jämförelse av respondenternas vanor att följa influencers som var neurodivergent (se 5.1.2). Det visade sig att en ganska stor andel av de som följde influencers med mentala störningar också påstod att de själv var sjuka.

Det kan dock ifrågasättas ifall det här är relevant information. Ett viktigt motargument till detta

samband är att man på sociala medier oftast vill följa individer som på bästa sätt reflekterar sig själv och sina åsikter, och därmed finns en stor chans att *reellt sjuka* följer influencers som relaterar till deras erfarenheter. Bland följarna av neurodivergent influencers som angav sig själva sjuka var cirka 60% SDNI, vilket inte är en överväldigande majoritet. Jag skulle säga att korrelationen här är mindre säker än slutsatsen dragen från **5.1.1**.

Men om kausalitet kan konstateras är det lätt påstått att anledningen till att några börjar tro att de är mentalt sjuka är på grund av influencers på sociala medier. I intervjuer påstår flera SDNI individer att de först märkte att de var mentalt sjuka *efter* de hört om det på sociala medier, t.ex sett en YouTube video om störningarna och tillämpat symtomen till sig själva, se **5.2.3**. Här är det viktigt att ta upp Barnum effekten igen, då dessa influencers kan beskriva symtom av störningarna på ett väldigt generellt sätt som de flesta ungdomar relaterar till. När en influencer säger att dissociativ identitetsstörningars symtom är en oklarhet över vem man själv är kommer ungdomar som är osäkra på sina personliga identiteter applicera den symtomen till deras egna mentala tillstånd.

Vi ser att just det har skett under **5.2.1**, då alla SDNI individer angav symtom som motsäger diagnostiska kriterier som beskrivs i DSM-5. Det kan sägas att deras falska impression att deras "symtomen" motsvarar mentala störningar hänger ihop med hur de lärde sig om störningarna, då samma respondenter som angav falska symtom som bevis på deras störningar i **5.2.1** angav också att de hörde om symtomen från sociala medier och/eller sina vänner i **5.2.3**.

Det är en sak att man får felaktig information om vad för symtom en störning har till punkten att man tror man har den, men enbart det hade nog inte varit tillräckligt för att övertyga så många personer om att de var sjuka. Det man också ser är en vilja att vara mentalt sjuk. Det syns i **5.2.2** att SDNI personer deklarerar att de är starkt emot eventuell terapi för att bota deras störning, med anledningen att de vill behålla sitt mentala tillstånd så som det är. I jämförelse, reellt sjuka som ställdes samma fråga svarade att de hade definitivt föredragit att inte vara sjuka.

Ännu en gång samspelar det här med konfirmeringsbias. De *vill* vara sjuka, som betecknad av deras avslag för terapi och hjälp. De vill kanske vara mentalt sjuka just för att de ser det som ett personlighetsdrag som gör dem unika (se **5.2.2 fall 3**), och kommer därför in i ett tankesätt då de ignorerar all fakta som säger emot det som de redan tror - att de är mentalt sjuka.

Ålder kan också spela en stor roll här. I intervjuerna var samtliga SDNI individer minderåriga, och som det syns på **5.1.4** är det vanligare att vara SDNI än RI i yngre ålder, fast det sker snabbt en överkorsning då andelen reellt sjuka övertar antalet SDNI efter vuxen ålder. Ett förslag på orsaken är att man kanske har mer möjlighet att få en klinisk diagnos efter man har blivit vuxen. Det som stödjer den teorin är att det inte verkar som om det är mer sannolikt att man har hört om

störningarna på sociala medier ju yngre man är. Tvärtemot så visade det sig att antal respondenter som hade hört om psykiska sjukdomar på sociala medier gick upp med åldern, men jag hävdar fortfarande att SDNI/RI per Åldersgrupp grafen beror på att yngre personer som är inom utvecklingsperioder är mer benägna att falla in i "fällan" av alla dessa psykologiska effekter.

För de som är reellt sjuka och har en klinisk diagnos är detta problematiskt. Detta syns under **5.2.4** där en reellt sjuk beskriver hur SDNI personer som påstår ha dissociativ identitetsstörning förändrar hur allmänheten ser på de som faktiskt har mentala sjukdomen. Det är tydligt att den digitala pandemin är inte bara ett problem för de som börjar tro att de är mentalt sjuka, utan även de reella sjuka som präglas av stigma.

Gällande vilka sociala medier som verkar vara mest kopplade till SDNI så syns under **5.1.3** att alla sociala medier ligger ganska nära varandra statistiskt, men när man grupperar SDNI för sig så är Twitter en uteliggare med störst andel SDNI. Motsatsen gäller, då Twitter är en uteliggare med minst andel reellt sjuka. Jag har ingen förklaring på vad det beror på, men ett förslag jag kan ge är att Twitters algoritmer är anpassade för just filterbubblor, specifikt enligt [Grosetti et al., 2021](#). Se **3. Bakgrund** för mer information kring det.

Om Twitter verkligen har en högre grad av segregation mellan olika sociala cirklar skulle det förklara varför andelen SDNI blir högre, då den normativa social influensen blir starkare om man bara visas inlägg från andra som är SDNI. Det är en möjlig förklaring, men det är inget konkret. Möjligheten finns att det är av statistisk slump, eftersom provstorleken på Twitter användare var färre än 20 personer.

Det jag kan påpeka som ytterligare bevis dock är att kolla på inversen. De sociala medier som *inte* är optimerade för influencers som pratar om sina mentala sjukdomar verkar ha lägsta andelen SDNI. Specifikt Snapchat hade ett lågt procent SDNI respondenter, och Snapchat är en social media som begränsar vilka personer man ser inlägg från mer än exempelvis TikTok, där fokuset ligger på att ansluta så många person som möjligt.

Sammanfattningsvis kan man dra många slutsatser från resultaten, men främsta verkar vara att mer tid spenderat på sociala medier verkar öka chansen att man ger sig själv en diagnos med en mental störning som man inte har och börjar se sig själv som psykiskt sjuk. På grund av noceboeffekten kommer detta leda till att individer fysiskt upplever de problem som de tror att sjuka har, även om det inte är samma symtom som reellt sjuka *egentligen* har.

Korrelationen beror förmodligen på konformitet som härstammar från normativ social influens, och ger oss något likt ett fall MPI som utspelar sig på internet. Konfirmeringsbias verkar också



spela en stor roll, då vissa *vill* att det ska vara något fel på dem, förmodligen på grund av sättet som mentala sjukdomar presenteras i sociala medier av exempelvis neurodivergent influencers. Effekten av konfirmeringsbias är också förstärkt av att man på sociala medier presenterar symtom av störningar på ett vagt sätt som kan passa in på nästan vem som helst. Detta gör det väldigt enkelt för någon att tillämpa symtomen till sig själv, speciellt när man redan tror att man har störningen.

Att självdiagnostisera av mentala störningar utan klinisk grund uppstår har en negativ påverkan på reellt sjuka som stigmatiseras på grund av de negativa stereotyperna som skapas av SDNI personers beteende, och skadar också SDNI själva som lider genom noceboeffekten efter de börjar tro att de är sjuka.

Det här är ett ämne som måste studeras mer. Denna undersökning bör upprepas med en större och mer varierad provstorlek för att verifiera resultaten. Om resultaten verifieras bör åtgärder tas för att minska polariseringen på sociala medier som orsakats av filterbubblor och se till att självdiagnostisera inte blir vardaglig eftersom det skadar alla involverade.



## Källförteckning

1. Henry Ford Health. (2022). *Why Is TikTok Giving Teen Girls Tics?* <https://www.henryford.com/blog/2022/03/tiktok-giving-teen-girls-tics>. Hämtad 29/09/2022
2. Fleming, K (PhD). (2019) *Factitious Disorder DSM-5*. [https://www.theravive.com/therapedia/factitious-disorder-dsm--5-300.19-\(f68.10\)](https://www.theravive.com/therapedia/factitious-disorder-dsm--5-300.19-(f68.10)). Hämtad 18/09/2022
3. Wikipedia. (2022). *Neurodiversitet*. <https://sv.wikipedia.org/wiki/Neurodiversitet>. Hämtad 29/09/2022
4. Elwyn, T.S. (2018). *Factitious Disorder Imposed on Self (Munchausen's Syndrome)* <https://emedicine.medscape.com/article/291304-overview>. Hämtad 02/13/2019
5. Vachon-Preseu, E., Berger, S.E., Abdullah, T.B. et al. (2018). *Brain and psychological determinants of placebo pill response in chronic pain patients*. *Nat Commun* 9, 3397. <https://doi.org/10.1038/s41467-018-05859-1>
6. Munnangi, S., Sundjaja, J.H., Singh, K., et al. (2022) *Placebo Effect*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513296/>
7. Muñana, K., Zhang, D., and Patterson, E. (2010), *Placebo Effect in Canine Epilepsy Trials*. *Journal of Veterinary Internal Medicine*, 24: 166-170. <https://doi.org/10.1111/j.1939-1676.2009.0407.x>
8. Meeuwis, S., Middendorp, H., Laarhoven, A., Leijenhof, C., Pacheco-Lopez, G., Lavrijsen, A., Veldhuijzen, D., and Evers, A. (2020) *Placebo and nocebo effects for itch and itch-related immune outcomes: A systematic review of animal and human studies*, *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.03.025> (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S014976342030083X>)
9. Nurses Learning. (2000). *Understanding Multiple Personality Disorders*. <https://www.nurseslearning.com/courses/nrp/NRP-1618/Section%205/index.htm>. Hämtad 18/09/2022
10. Nickerson, R. S. (1998). *Confirmation Bias: A Ubiquitous Phenomenon in Many Guises*. *International Journal of Toxicology*, 2(2), 215–227. <https://doi.org/10.1177/1091581819831701>



11. Kate Faasse and Keith J Petrie. (2013). *The nocebo effect: patient expectations and medication side effects*. doi: 10.1136/postgradmedj-2012-131730
12. Vetenskap och Folkbildning. *Konfirmeringsbias*. Vetenskap och Folkbildning. <https://www.vof.se/skepdic/konfirmeringsbias/>. Hämtad 29/09/2022
13. Giedinghagen, A. *The tic in TikTok and (where) all systems go: Mass social media induced illness and Munchausen's by internet as explanatory models for social media associated abnormal illness behavior*. Clinical Child Psychology and Psychiatry. April 2022. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/13591045221098522>
14. Mommaerts, J. (2021). *The Role of Social Nocebo in COVID-19*. [https://www.researchgate.net/publication/348630428\\_The\\_Role\\_of\\_Social\\_Nocebo\\_in\\_COVID-19](https://www.researchgate.net/publication/348630428_The_Role_of_Social_Nocebo_in_COVID-19).
15. Müller-Vahl, K., Pisarenko, A., Jakubovski, E., and Fremer, C. *Stop that! It's not Tourette's but a new type of mass sociogenic illness*. Brain, Volume 145, Issue 2, February 2022, Pages 476–480. <https://doi.org/10.1093/brain/awab316>
16. Silverman, J. (2007). *What is collective hysteria?*. <https://science.howstuffworks.com/life/inside-the-mind/human-brain/collective-hysteria.htm>. Hämtad 29/09/2022
17. Ayehu, M., Endriyas, M., Mekonnen, E. et al. (2018). *Chronic mass psychogenic illness among women in Derashe Woreda, Segen Area People Zone, southern Ethiopia: a community based cross-sectional study*. Int J Ment Health Syst 12, 31. <https://doi.org/10.1186/s13033-018-0207-1>
18. Moss, P. D. and C. P. McEvedy. *An epidemic of overbreathing among schoolgirls*. British Medical Journal 2(5525) (1966): 1295–1300.
19. Psynso. (2018). <https://psynso.com/mass-psychogenic-illness/> Hämtad 29/09/2022
20. Rhodes, S. (2022). *Filter Bubbles, Echo Chambers, and Fake News: How Social Media Conditions Individuals to Be Less Critical of Political Misinformation*, Political Communication, 39:1. 1-22. DOI: [10.1080/10584609.2021.1910887](https://doi.org/10.1080/10584609.2021.1910887)
21. Kasana, M. (2020). *TikTok admits algorithms create filter bubbles that shield users from*



*different views.*

<https://www.inputmag.com/culture/tiktok-lifts-the-cover-off-its-algorithm-data-practices>.

Hämtad 30/09/2022

22. Aronson, E., Wilson, T., and Sommers, S. (2020). *Social psychology*. 978-0133936544

23. Wikipedia. 2022. *Normative social influence*.

[https://en.wikipedia.org/wiki/Normative\\_social\\_influence](https://en.wikipedia.org/wiki/Normative_social_influence). Hämtad 30/09/2022

24. Bastiaenssens, S., Pabian, S., Vandebosch, H., Poels, K., Van Cleemput, K., DeSmet, A. and De Bourdeaudhuij, I. (2016). *From Normative Influence to Social Pressure: How Relevant Others Affect Whether Bystanders Join in Cyberbullying*. Soc. Dev., 25: 193-211.

<https://doi.org/10.1111/sode.12134>

25. Stacy, A. W., Suassman, S., Dent, C. W., Burton, D., & Flay, B. R. (1992). *Moderators of Peer Social Influence in Adolescent Smoking*. Personality and Social Psychology Bulletin, 18(2), 163–172. <https://doi.org/10.1177/0146167292182007>

26. Sussman, S. (1989). *Two social influence perspectives of tobacco use development and prevention*. Health Education Research, Volume 4, Issue 2, June 1989, Pages 213–223.

<https://doi.org/10.1093/her/4.2.213>

27. Lord, K., Lee, M., and Choong, P. (2001). *Differences in Normative and Informational Social Influence*. NA - Advances in Consumer Research Volume 28, eds. Mary C. Gilly and Joan Meyers-Levy, Valdosta, GA: Association for Consumer Research, Pages: 280-285.

28. Doble, K. (2018). *Social media's influence on adolescent identity*. Lesley University.

[https://digitalcommons.lesley.edu/community\\_of\\_scholars/2018/session\\_e/17/](https://digitalcommons.lesley.edu/community_of_scholars/2018/session_e/17/)

29. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Health and Medicine Division; Division of Behavioral and Social Sciences and Education; Board on Children, Youth, and Families; Committee on the Neurobiological and Socio-behavioral Science of Adolescent Development and Its Applications; Backes EP, Bonnie RJ, editors. *The Promise of Adolescence: Realizing Opportunity for All Youth*. Washington (DC): National Academies Press (US); 2019 May 16. 2, Adolescent Development. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545476/>

30. Jaworska N, MacQueen G. (2015). *Adolescence as a unique developmental period*. J Psychiatry Neurosci. 2015 Sep;40(5):291-3. doi: 10.1503/jpn.150268. Erratum in: J Psychiatry Neurosci. 2015 Nov;40(6):386. PMID: 26290063; PMCID: PMC4543091.





31. Orben, A., Przybylski, A.K., Blakemore, S.J. et al. (2022). *Windows of developmental sensitivity to social media*. Nat Commun 13, 1649. <https://doi.org/10.1038/s41467-022-29296-3>
32. Vohs, K. D. (2016). *Barnum Effect*. Encyclopedia Britannica. <https://www.britannica.com/science/Barnum-Effect>. Hämtad 30/09/2022
33. Yerebakan, D. (2021). *Barnum Effect: The Reason Why We Believe Our Horoscopes*. <https://neurofied.com/barnum-effect-the-reason-why-we-believe-our-horoscopes/>. Hämtad 30/09/2022
34. Tekin, Ş. (2014). *A Perfect Storm: Health, Disorder, Culture, and the Self*. Philosophy, Psychiatry, & Psychology. 21(2), 165-168. doi:10.1353/ppp.2014.0024.
35. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
36. Palo Alto University. (2018). *Do You Know What the Half-life of Knowledge in Forensic Psychology Is?*. <https://concept.paloalto.edu/resources/translating-research-into-practice-blog/do-you-know-what-the-half-life-of-knowledge-in-forensic-psychology-is/>. Hämtad 30/09/2022
37. Neimeyer, G. J., Taylor, J. M., & Rozensky, R. H. (2012). *The diminishing durability of knowledge in professional psychology: A Delphi Poll of specialties and proficiencies*. Professional Psychology: Research and Practice, 43(4), 364–371. <https://doi.org/10.1037/a0028698>
38. Wikipedia. (2021). *General Data Protection Regulation*. [https://en.wikipedia.org/wiki/General\\_Data\\_Protection\\_Regulation](https://en.wikipedia.org/wiki/General_Data_Protection_Regulation). Hämtad 30/09/2022
39. Shepherd, H. (2021). *Is illness appropriation TikTok's most troubling new trend?* [https://i-d.vice.com/en\\_uk/article/pkb397/illness-faking-accusations-tiktok](https://i-d.vice.com/en_uk/article/pkb397/illness-faking-accusations-tiktok). Hämtad 30/09/2022
40. Sahin, N. & Balkan D. (2018). *Diagnosis and Differential Diagnosis of Dissociative Identity Disorder: A Case Report*. [Case Study, Mugla Sıtkı Koçman University]. <http://www.anncaserep.com/full-text/accr-v3-id1550.php>
41. Grossetti, Q., du Mouza, C., Travers, N. and Constantin, C. (2021). *Reducing the filter bubble effect on Twitter by considering communities for recommendations*". [International Journal](#)



[of Web Information Systems](#), Vol. 17 No. 6, pp. 728-752.  
<https://doi.org/10.1108/IJWIS-06-2021-0065>



## Bilagor

**Bilaga 1.** Kalkylblad av enkätsvar.

Delas endast ut på begäran och med god anledning, då det innehåller information som är känslig för många respondenter. Maila [daniel.lind@elev.olofstrom.se](mailto:daniel.lind@elev.olofstrom.se) för mer information.

**Bilaga 2.** Fullständig transkription från intervjuer.

☰ Korrelationen mellan Sociala Medier och Oriktiga Mentala Störningar - Intervjuer