Het nut van frames en counterframes in de strijd tegen stigmatisering

Bart Vyncke, Baldwin Van Gorp

Inleiding

Nieuws, verspreid via kranten, internet, radio of televisie, vormt een belangrijke informatiebron over psychische aandoeningen, net als fictieboeken, films en andere entertainmentmedia (Sieff, 2003). Dat gegeven vormde de aanleiding voor een onderzoek naar de beeldvorming over psychische aandoeningen in de Belgische media, en naar alternatieve voorstellingswijzen die zouden kunnen zorgen voor een minder problematiserende kijk. Het Instituut voor Mediastudies (KU Leuven) werkte samen met de Koning Boudewijnstichting, het Koningin Fabiolafonds en het Fonds Julie Renson om alle mogelijke voorstellingswijzen te synthetiseren en samen te brengen in een overzicht. Het eindrapport van dat onderzoek (Van Gorp et al., 2017) maakt gewag van twaalf frames: gekristalliseerde denkkaders die telkens een logisch samenhangende definitie geven van psychische aandoeningen. Vijf van die denkkaders zijn problematiserend van aard (en worden aangeduid als 'frames'). Het frame *De zwakste schakel* bijvoorbeeld ziet psychische aandoeningen als een gevolg van inherente gebreken, waardoor mensen met psychische problemen heel snel hun breekpunt bereiken. De zeven resterende denkkaders zijn deproblematiserend ('counterframes'). Zo stelt het counterframe *Een gebroken been* psychische aandoeningen voor als een gevolg van objectief vaststelbare somatische en fysiologische processen. Volgens dat counterframe zal de wetenschap (op termijn) de aandoening kunnen genezen, zoals dat ook voor de meeste somatische ziekten mogelijk is.

In een eerder nummer van het *Tijdschrift Klinische Psychologie* besprak Catthoor (2018) uitvoerig die framinganalyse. In haar betoog keurde Catthoor onder meer het gebruik van de problematiserende frames uit het onderzoek af en stelde ze zich vragen bij de effecten van framing. In deze repliek gaan twee auteurs van het framingrapport dieper in op die stellingen.

Het nut van problematiserende frames

Van Gorp et al. (2017) argumenteren dat alle frames deels juist én deels fout zijn. Catthoor (2018) is het daar niet mee eens en stelt dat het beter was geweest om "problematiserende frames krachtdadig te veroordelen als stigmatiserend en dus te vermijden" (p. 40). In een

communicatiecontext zijn problematiserende frames echter nuttig en soms zelfs noodzakelijk, waardoor het niet haalbaar is om ze volledig te vermijden. Bovendien zou het verbannen van problematiserende frames eveneens problemen met zich meebrengen. Een discours met enkel deproblematiserende counterframes dreigt immers psychische aandoeningen en psychisch lijden tot trivia te reduceren. Het deproblematiserend karakter van counterframes zou de indruk kunnen wekken dat psychische aandoeningen *helemaal niet* problematisch zijn, wat in bepaalde contexten als gevoelloos of zelfs – paradoxaal genoeg – als stigmatiserend kan worden ervaren. Veel mensen met een psychische aandoening vinden dan ook dat er niet te veel verbloemd mag worden. Dat bleek althans uit 22 diepte-interviews met mensen met een psychische aandoening, die werden geïnterviewd in het kader van een onderzoek over de relatie tussen media, stigma en zelfstigma (Vyncke & Van Gorp, 2018). Verschillende deelnemers stelden kordaat dat men er geen doekjes om moet winden en moet erkennen dat mensen echt kunnen lijden onder een psychische aandoening. Deproblematiserende termen zoals een 'psychische rugzak' of 'psychische kwetsbaarheid' gaan volgens sommigen voorbij aan wat ze hebben ervaren tijdens de acute fase van hun psychische aandoening.

Een frame zoals *Het monster* kan nuttig zijn om het lijden te duiden, hoewel het een psychische aandoening definieert als een probleem. Dat frame stelt de psychische aandoening voor als een externe actor, een 'monster', 'demon' of 'klopgeest' die een persoon in zijn greep krijgt en van hem of haar een speelbal maakt. Op die manier is *Het monster* een van de weinige frames dat erkent dat een psychische aandoening overweldigend en tergend kan zijn. Afgezien van de vraag of *Het monster* al dan niet correct is vanuit een biologisch of psychiatrisch perspectief, ervaren sommige mensen hun psychische aandoening wel degelijk op die manier. Door de aandoening te externaliseren, zorgt dat frame er bovendien voor dat de direct betrokkene minder gepercipieerd zal worden als persoonlijk verantwoordelijk voor zijn psychische aandoening.

Catthoor (2018) maakt terecht de opmerking dat het frame *Het monster* in zijn zuivere vorm kan stigmatiseren door de patiënt af te schilderen als een hulpeloos slachtoffer. Om dat te voorkomen, moet *Het monster* gelinkt worden aan een counterframe zoals *De tocht*: de psychische aandoening *lijkt* misschien onoverwinnelijk, maar met de juiste begeleiding is er zeker een uitweg. Of nog: aangezien het moeilijk is om de psychische aandoening volledig van zich af te schudden, is het beter om te leren hoe ermee om te gaan en ze te aanvaarden (*De ongenode gast*) in plaats van er eindeloos tegen te vechten. Naarmate de persoon via een therapie op weg is naar herstel, kan de focus op het tergende karakter van de aandoening losgelaten worden en kan er ingezet worden op een meer deproblematiserende kijk.

Er is een tweede reden waarom de problematiserende frames wel degelijk nut hebben: ze helpen om bestaande problemen onder de aandacht van het publiek en beleidsmakers te

brengen. Immers, kwesties die eenvoudig voorgesteld worden en voldoende drama bevatten, hebben een grotere kans om in het nieuws te komen (Entman, 2010). In het kader van de besparing op de jeugdpsychiatrie bijvoorbeeld zal een uitspraak zoals "De Block pleegt aanslag op allerkwetsbaarste jongeren" (Beel, 2017) op de nodige belangstelling kunnen rekenen. Door te stellen dat Maggie De Block, als minister van Volksgezondheid, een "aanslag pleegt", worden haar acties al sterk gedramatiseerd. Het frame *De zwakste schakel* wordt hier gebruikt om het probleem verder scherp te stellen: er wordt bespaard ten koste van de "allerkwetsbaarste" jongeren, een groep die juist onze sympathie en steun verdient.

De moeilijkheid is dat te veel dramatisering kan leiden tot stigmatisering. Als jongeren met psychische problemen consistent worden gedefinieerd als "de allerkwetsbaarste" groep, dan kan dat leiden tot een stigma ("Wie opgenomen is in de jeugdpsychiatrie, is een zwakkeling") en een zelfstigma ("Ik ben zwak, hulpeloos en hopeloos verloren"). Het is dus noodzakelijk om de frames te nuanceren, en wel door ze in dezelfde tekst te contrasteren met gepaste counterframes.

Ten slotte kan men de problematiserende frames ook gebruiken om ze te ontkrachten (bijvoorbeeld: "Mensen met een psychische aandoening zijn *niet* gevaarlijker dan mensen zonder psychische aandoening"). Dergelijke negaties van stigmatiserende frames worden vaak gebruikt, ook door mensen die zelf een psychische aandoening hebben (Vyncke & Van Gorp, 2018). Interventies tegen stigma's maken eveneens vaak gebruik van stigmatiserende mythes, die vervolgens ontkracht worden (Corrigan, Morris, Michaels, Rafacz, & Rüsch, 2012). Op die manier wordt het frame tegen zichzelf gebruikt om het stigmatiserende narratief onderuit te halen.

De effecten van frames

Een tweede punt dat extra aandacht verdient, zijn de effecten van de frames en counterframes. Catthoor (2018) stelt dat "respectvoller woordgebruik niet helpt en het bestaande stigma zelfs kan versterken" (p. 40). Er zit een vreemde kronkel in die redenering: als specifieke termen het bestaande stigma kunnen versterken, dan duidt dat er toch op dat de woordkeuze er inderdaad toe doet? Door woorden te vermijden die het stigma versterken, kan men bijdragen aan destigmatisering. Het klopt inderdaad dat er soms vreemde effecten optreden, waarbij ogenschijnlijk respectvol woordgebruik toch leidt tot een versterking van het stigma. Daarmee wordt dan ook het belang van communicatiewetenschappelijk onderzoek aangetoond.

Zo onderzochten Granello en Gibbs (2016) de effecten van *People First Language*, een richtlijn die pleit om altijd een persoonsaanduiding te plaatsen vóór het ziektelabel. Met andere

woorden, gebruik de term "een man met schizofrenie" in plaats van "een schizofreen" of "een schizofrene man". People First Language blijkt in staat te zijn om stigma's te verkleinen. De deelnemers in het onderzoek van Granello en Gibbs (2016) stonden positiever ten opzichte van 'mensen met een psychische ziekte' (*people with a mental illness* in het onderzoek) dan ten opzichte van 'de psychisch zieken' (*the mentally ill*). Dat effect bleek het grootst te zijn bij therapeuten in vergelijking met een steekproef van studenten en van volwassenen uit een breed publiek.

Bovendien gaat framing over *meer* dan enkel woordkeuzes: frames hebben ook een interne logica die suggereert hoe men over de kwestie zou kunnen nadenken. Zo kan een tekst een biomedische of een psychosociale bril aanbieden om naar psychische aandoeningen te kijken. De lezers kunnen dat perspectief aanvaarden of verwerpen, maar de manier waarop men naar psychische aandoeningen kijkt, zal een invloed hebben op hoe men erover denkt.

Catthoor (2018) haalt zelf aan dat een stigma verkleind kan worden door te werken met een continuüm van normaliteit. Vertaald naar de frames van Van Gorp et al. (2017), stelt ze dus voor om te werken met het counterframe *De mozaïek*. In dat counterframe wordt beargumenteerd dat een psychische aandoening slechts een van de vele facetten is van een individu, en dat iedereen wel in meer of mindere mate "symptomen" heeft die men mogelijk als een "psychische aandoening" zou kunnen labelen (Van Gorp et al., 2017, p. 35). Op die manier doorbreekt *De mozaïek* het wij-zij-denken, wat vervolgens kan leiden tot minder stigmatisering.

Een rijke experimentele onderzoekstraditie toont aan dat framing inderdaad effecten heeft op de attitudes van het publiek, zelfs met betrekking tot ziekte en stigma. Framing heeft bijvoorbeeld een invloed op de stigmatisering van kanker (Riles, Sangalang, Hurley, & Tewksbury, 2015) en obesitas (Frederick, Saguy, Sandhu, & Mann, 2015). Ook voor psychische aandoeningen bestaan studies die de effecten van framing aantonen, onder meer bij anorexia nervosa. Crisafulli, Thompson-Brenner, Franko, Eddy, en Herzog (2010) lieten hun participanten een korte video zien, waarvan drie varianten bestonden die elk een andere framing aanboden. In de eerste variant werden biologische factoren aangeduid als de oorzaak voor anorexia; de tweede variant besprak maatschappelijke tendensen zoals het schoonheidsideaal dat in de media opduikt; en de derde vermeldde dat beide factoren aan de grondslag liggen van anorexia. Vertaald naar de frames van Van Gorp et al. (2017) werd er gewerkt met twee counterframes: *Het gebroken been* en *De kanarie in de mijn*. Wat bleek? Vergeleken met wie te horen kreeg dat maatschappelijke tendensen de belangrijkste factor zijn bij anorexia, schreven deelnemers die de biologische variant te zien kregen, minder schuld toe aan mensen die aan anorexia lijden, hanteerden ze minder stigma's en waren ze meer bereid om een petitie te tekenen om discriminatie van mensen met anorexia aan te klagen. Het filmpje waarin

beide counterframes voorkwamen, zorgde voor minder positieve effecten dan de biologische framing, maar voor positievere effecten dan de maatschappelijke framing. Wingfield, Kelly, Serdar, Shivy, en Mazzeo (2010) deden een soortgelijk onderzoek, waarvan de resultaten grotendeels overeenstemden met die van Crisafulli et al. (2010).

De effecten van framing gaan echter verder dan enkel stigmatisering. Onderzoek van Schnittker (2008) toont bijvoorbeeld aan dat mensen die instemmen met een biomedische verklaring voor psychische aandoeningen (met andere woorden, het counterframe *Het gebroken been*), meer geneigd zijn om medicatie of een opname als oplossing te zien. Dat resultaat werd gerepliceerd in zowel een Duitse als Belgische context (respectievelijk: Angermeyer, Matschinger, & Schomerus, 2013; Pattyn, Verhaeghe, Sercu, & Bracke, 2013). Frames kunnen er bovendien voor zorgen dat mensen meer bereid zijn om hulp te bieden: de participanten in een studie van Klimes-Dougan, Wright, en Klingbeil (2016) vertoonden een grotere bereidheid om een suïcidale vriend te helpen nadat ze een campagne zagen die de aandoening als een externe actor voorstelde (*"Stop depression from taking another life"*) dan wanneer de originele, neutrale boodschap gebruikt werd ("*Prevent suicide. Treat depression*"). Dat resultaat impliceert dus dat het frame *Het monster* positieve effecten kan hebben, wat nog een reden is om de problematiserende frames niet volledig uit de communicatie te bannen.

De bovenstaande studies geven aan dat de manier waarop psychische aandoeningen worden voorgesteld – in de media, door de gemiddelde burger, door mensen actief in de geestelijke gezondheidszorg – niet alleen invloed heeft op stigma's, maar onder meer ook op de bereidheid om hulp te bieden en de perceptie over welke soort hulp het meest effectief zal zijn. Dat wil uiteraard niet zeggen dat woordkeuze of counterframing een wondermiddel is dat stigma's volledig kan doen verdwijnen. Een stigma zit diepgeworteld, werkt door middel van verschillende processen en vereist een structurele aanpak op verschillende gebieden (Link & Phelan, 2001). Framing kan echter een van de vele hulpmiddelen zijn in de strijd tegen stigma's. Aangezien men via communicatie een grote groep mensen kan bereiken met relatief beperkte middelen, is framing bovendien zeer efficiënt. Framing kan verder bestaande antistigmastrategieën, zoals educatie, versterken (Corrigan et al., 2012).

Communicatiewetenschappelijk onderzoek is echter essentieel om inzicht te krijgen in welke boodschappen het meest efficiënt een stigma verlagen. In navolging van de framinganalyse van Van Gorp et al. (2017) doet het Instituut voor Mediastudies daarom verder onderzoek naar de effecten van de frames op het stigma en het zelfstigma van psychische aandoeningen. Bovendien heeft de Koning Boudewijnstichting, in samenwerking met het Koningin Fabiolafonds en het Fonds Julie Renson, extra acties ondernomen om het rapport ingang te doen vinden bij onder meer journalisten, justitie en de geestelijke gezondheidssector.

Conclusie

Het framingrapport over psychische aandoeningen biedt een overzicht van problematiserende frames en deproblematiserende counterframes. Beide hebben hun plaats in het discours. De frames kunnen gebruikt worden om problemen aan te kaarten en ze onder de aandacht van het publiek en de beleidsmakers te brengen, maar te veel problematisering kan leiden tot stigmatisering. De problematiserende frames moeten dan ook omzichtig gebruikt worden. De counterframes deproblematiseren en destigmatiseren, maar kunnen er tevens voor zorgen dat psychische aandoeningen tot trivia gereduceerd worden. Daarom is het aan te raden om zowel frames als counterframes te gebruiken en zo een genuanceerd beeld te scheppen. Hoe psychische aandoeningen geframed worden, zal effect hebben op de beeldvorming en kan zorgen voor een verkleining van de stigmatisering. Op zichzelf zijn de frames uiteraard niet de ultieme oplossing om stigma's de wereld uit te helpen, maar ze kunnen wel helpen om bestaande strategieën te versterken.

Literatuur

Angermeyer, M.C., Matschinger, H., & Schomerus, G. (2013). Attitudes towards psychiatric treatment and people with mental illness: Changes over two decades. *The British Journal of Psychiatry*, *203*, 146-151. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.122978

Beel, V. (2017, 4 juli). 'De Block pleegt aanslag op allerkwetsbaarste jongeren'. *De Standaard,* p. 8. Geraadpleegd via http://academic.gopress.be

Catthoor, K. (2018). To stigmatize, or not to stigmatize, that is the question: beeldvorming over personen met psychische problemen. *Tijdschrift Klinische Psychologie, 48*, 36-42.

Corrigan, P.W., Morris, S.B., Michaels, P.J., Rafacz, J.D., & Rüsch, N. (2012). Challenging the public stigma of mental illness: A meta-analysis of outcome studies. *Psychiatric Services*, *63*, 963-973. https://doi.org/10.1176/appi.ps.201100529

Crisafulli, M.A., Thompson-Brenner, H., Franko, D.L., Eddy, K.T., & Herzog, D.B. (2010). Stigmatization of anorexia nervosa: Characteristics and response to intervention. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *29*, 756-770. https://doi.org/10.1521/jscp.2010.29.7.756

Entman, R.M. (2010). Media framing biases and political power: Explaining slant in news of Campaign 2008. *Journalism*, *11*, 389-408. https://doi.org/10.1177/1464884910367587

Frederick, D.A., Saguy, A.C., Sandhu, G., & Mann, T. (2015). Effects of competing news media frames of weight on antifat stigma, beliefs about weight and support for obesity-related public policies. *International Journal of Obesity, 40*, 543-549. https://doi.org/10.1038/ijo.2015.195

Granello, D.H., & Gibbs, T.A. (2016). The power of language and labels: "The Mentally Ill" versus "People with Mental Illnesses". *Journal of Counseling & Development*, *94*, 31-40. https://doi.org/10.1002/jcad.12059

Klimes-Dougan, B., Wright, N., & Klingbeil, D.A. (2016). Suicide prevention public service announcements impact help-seeking attitudes: The message makes a difference. *Frontiers in Psychiatry*, *7*, 1-8. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2016.00124

Link, B.G., & Phelan, J.C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, *27*, 363-385. https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363

Pattyn, E., Verhaeghe, M., Sercu, C., & Bracke, P. (2013). Medicalizing versus psychologizing mental illness: What are the implications for help seeking and stigma? A general population study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *48*, 1637-1645. https://doi.org/10.1007/s00127-013-0671-5

Riles, J.M., Sangalang, A., Hurley, R.J., & Tewksbury, D. (2015). Framing cancer for online news: Implications for popular perceptions of cancer. *Journal of Communication*, *65*, 1018-1040. https://doi.org/10.1111/jcom.12183

Schnittker, J. (2008). An uncertain revolution: Why the rise of a genetic model of mental illness has not increased tolerance. *Social Science & Medicine*, *67*, 1370-1381.

Sieff, E. (2003). Media frames of mental illnesses: The potential impact of negative frames. *Journal of Mental Health*, *12*, 259-269. https://doi.org/10.1080/0963823031000118249

Van Gorp, B., Vyncke, B., Vergauwen, J., Smits, T., Vercruysse, T., & Vroonen, E. (2017). *Een inspirerende kijk op de beeldvorming over personen met psychische problemen*. Brussel: Koning Boudewijnstichting. Geraadpleegd via www.kbs-frb.be/

Vyncke B., & Van Gorp B. (2018, mei). Stigma and the media, according to people with a mental illness. Lezing gehouden op *de 68th Annual Conference of the International Communication Association.* Geraadpleegd via http://lirias.kuleuven.be/handle/123456789/612710

Wingfield, N., Kelly, N., Serdar, K., Shivy, V.A., & Mazzeo, S.E. (2011). College students' perceptions of individuals with anorexia and bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, *44*, 369-375. https://doi.org/10.1002/eat.20824

Personalia

Bart Vyncke is doctoraatsstudent aan het Instituut voor Mediastudies, KU Leuven.
E-mail: bart.vyncke@kuleuven.be
Baldwin Van Gorp is hoogleraar journalistiek en communicatiemanagement aan het Instituut voor Mediastudies, KU Leuven.

Verantwoording

Beide auteurs zijn de hoofdauteurs van het onderzoeksrapport over de framing van psychische aandoeningen. Deze repliek behandelt dus het eerdere onderzoek van de auteurs.