



Depressie in de media

Een kwalitatieve pilotstudie naar de ervaringen van patiënten met mediaberichtgeving over depressie

Melissa De Smet, Carmen Stubbe, Stijn Vanheule, Ignaas Devisch

SAMENVATTING

Depressie behoort wereldwijd tot een van de meest voorkomende mentale gezondheidsproblemen. Naar schatting krijgt een op de drie Belgen ooit met deze klachten te maken. Slechts een minderheid daarvan vindt echter gepaste hulp. Permanent inzetten op bewustwording, preventie, toegankelijke behandeling en onderzoek is dan ook van essentieel belang. De media hebben een belangrijke rol in het verstrekken van informatie en kennis over (mentale) gezondheidsproblemen. Onderzoekers wijzen in toenemende mate op de invloed van de media op attitudes ten aanzien van mentale problemen en gezondheidsgedrag. Stigmatisering blijkt hierbij een van de meest kwalijke gevolgen. Gezien de steeds toenemende reikwijdte van de media is de vraag naar hun mogelijke invloed op patiënten met mentale problemen zoals depressie van groot belang. In deze pilotstudie werden Vlaamse patiënten bevraagd over hun ervaringen met berichtgeving over depressie en de invloed die zij vanuit de media ervaren. Twee focusgroepen werden samengesteld met in totaal negen deelnemers; allen kampten in het verleden met depressie. Een thematische analyse resulteerde in drie hoofdthema's: mediaberichten over depressie worden als sterk (negatief) vertekend ervaren, de invloed van de media wordt begrepen in wisselwerking met de maatschappij, en patiënten achten zowel mens als media verantwoordelijk voor mogelijkheden tot verandering. Die bevindingen sluiten aan bij internationaal onderzoek naar beeldvorming in de media en de mogelijke invloed ervan. De deelnemers nuanceren echter ook de invloed van de media vanuit een maatschappelijk perspectief. Een belangrijke rol lijkt weggelegd voor (ervarings)deskundigen, klinici en onderzoekers, zowel in het omgaan met mediaberichten als in de betrokkenheid bij de media(berichtgeving).

Trefwoorden: depressie, media-impact, kwalitatief onderzoek, focusgroepen, patiëntervaring

Inleiding

Depressie behoort wereldwijd tot een van de meest voorkomende mentale gezondheidsproblemen (American Psychiatric Association, 2013) en is de voornaamste reden van invaliditeit volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (World Health Organization [WHO], 2017). Naar schatting een op de drie personen in België krijgt ooit met een depressie te maken.



Minder dan de helft van de patiënten vindt echter gepaste hulp (Organisation for Economic Co-operation and Development, 2014) en in België is dat naar schatting slechts 25% (Itinera Institute, 2013). In toenemende mate wordt daarom wereldwijd ingezet op bewustwording, preventie, toegankelijke behandeling en onderzoek (WHO, 2017).

De toegenomen aandacht voor mentale problemen in het algemeen en depressie in het bijzonder is ook te merken in de niet-wetenschappelijke berichtgeving of de mediaberichten (McGinty, Kennedy-Hendricks, Choksy, & Barry, 2016). Onderzoekers spreken in dat verband in toenemende mate hun bezorgdheid uit over de effecten die media kunnen sorteren op de perceptie van mentale problemen (Anderson, 2003) en het gezondheidsgedrag van mensen (Jorm, 2000). Kennis over gezondheidskwesties en behandeling bereikt mensen namelijk hoofdzakelijk via mediaberichten, zeker wanneer de betrokkene hiermee geen persoonlijke ervaring heeft (Lupton, 1995).

De media hebben de manier waarop mensen vandaag aan informatie komen, die gebruiken en erover communiceren volledig veranderd; de opkomst en uitbreiding van het internet en vooral van de sociale media spelen daarin een belangrijke rol (Moule, Pyrooz, & Decker, 2013). Gezien de toenemende reikwijdte van de media is het van belang voortdurend onderzoek te doen naar hun effecten. In deze studie stellen we de vraag hoe mediaberichtgeving over depressie ervaren wordt door patiënten zelf, specifiek in de regio Vlaanderen.

Onder 'media' worden verschillende kanalen begrepen. Niet enkel kranten en films, maar ook het internet krijgt steeds meer aandacht in onderzoek (Singleton, Abeles, & Smith, 2016). Tal van theorieën worden betrokken bij het onderzoek naar effecten van media (bijvoorbeeld: Green & Clark, 2013), waarbij met concepten zoals 'framing' veel aandacht gaat naar de vooringenomenheid en de vertekening van beeldvorming (Entman, 2007; Scheufele & Tewksbury, 2007). Verschillende onderzoekers stellen vast dat media ons op tal van manieren kunnen beïnvloeden, zoals de woordenschat die men gebruikt om personen met een mentale stoornis of beperking te benoemen (Auslander & Gold, 1999) en de keuze van wat er gerapporteerd wordt over de (geestelijke) gezondheidszorg (bijvoorbeeld: Young, Norman, & Humphreys, 2008).

Oorzakelijke verklaringen voor mentale problemen kunnen de attitudes en het gedrag tegenover personen met een mentaal gezondheidsprobleem beïnvloeden. Positieve attitudes worden daarbij gekoppeld aan externe oorzaken (bijvoorbeeld: genetisch, biologisch of omgeving), terwijl negatieve attitudes vaker voorkomen wanneer een mentaal gezondheidsprobleem wordt toegeschreven aan de persoon zelf (Corrigan et al., 2005). Media spelen hierin een belangrijke rol (Anderson, 2003). Onderzoekers stellen vast dat nieuws- en amusementsmedia vaak inaccuraat en negatieve informatie verspreiden en slechts weinig feiten en helpende informatie aanbieden (Jones & Harwood, 2009). Zo is er een grotere nadruk op



criminaliteit en (interpersoonlijk) geweld dan op positieve aspecten, en dit zowel in kranten (McGinty et al., 2016) als in tv-series en films (bijvoorbeeld: Allen & Nairn, 1997). Stigmatisering van personen met een mentale problematiek is dan ook een grote reden tot bezorgdheid. Gevoelens van stigmatisatie kunnen het zoeken naar hulp ondermijnen (Barney, Griffiths, Jorm, & Christensen, 2006) en somatisatie, misdiagnose (Wolpert, 2001) en therapie-uitval (Sirey et al., 2001) in de hand werken. Bij stigmatisering (brandmerking) worden negatieve kenmerken toegeschreven aan mensen met depressie, zoals het idee dat ze onvoorspelbaar of gevaarlijk zouden zijn (zie Barney et al., 2006). Ook psychotherapeuten worden overwegend negatief en op een stereotiepe manier weergegeven, voornamelijk in films en televisieseries (Orchowski, Spickard, & McNamara, 2006). Karlinsky (2003) stelt dat deze stigmatiserende beelden zorgen voor blijvende twijfel over en afkeuring van psychotherapie, met het vermijden van gepaste hulp als gevolg (Oakley, Kanter, Taylor, & Duguid, 2012).

Media-invloeden werken echter niet in één richting. Verschillende theorieën vragen om een meer genuanceerd beeld en wijzen op de verantwoordelijkheid van de ontvanger: de lezer bepaalt welke mediaberichten ontvangen worden en hoe ze geïnterpreteerd worden (De Boer & Brennecke, 2009; Entman, 1993).

Massamedia bieden daarnaast ook de mogelijkheid om belangrijke gezondheidszaken bespreekbaar te maken. In Vlaanderen worden er bijvoorbeeld in toenemende mate sociale campagnes op touw gezet (bijvoorbeeld: 'Te Gek!?', 'Rode Neuzen Dag'), bedoeld om bewustwording en een breder maatschappelijk draagvlak te creëren. De invloed van de media kan daarbij op een positieve manier worden ingezet. Grootschalige antistigmacampanes bieden hoop om de attitudes op een positieve manier te wijzigen (Quinn, Shulman, Knifton, & Byrne, 2011). Thornton en Wahl (1996) concluderen in hun onderzoek dat correcte informatie het effect van negatieve berichtgeving kan milderden. Jorm (2000) spreekt over *mental health literacy*, waarmee hij pleit voor de informatieve en educatieve rol van media in het stimuleren van zelfhulpvaardigheden. Een nieuwe onderzoekslijn bestudeert de mogelijkheid om sociaalnetwerksites in te zetten voor de promotie van mentale gezondheid (bijvoorbeeld: Singleton et al., 2016).

Aan de media worden zowel potentieel nadelige als positieve invloeden toegeschreven. Die invloeden beperken zich niet tot de ruimte buiten de spreekkamer, maar kunnen ook gezondheidsgedrag bepalen en dus of mensen al dan niet hulp zoeken. De meeste onderzoeksbevindingen zijn afkomstig uit internationale (hoofdzakelijk Angelsaksische) studies; de vraag is in hoeverre ze ook voor Vlaanderen gelden. Deze studie fungeert daarom als Vlaamse pilotstudie waarin de ervaringen van personen die in het verleden met depressie kampten in kaart worden gebracht. We stellen ons de volgende vragen: 1) Hoe ervaren patiënten mediaberichten over depressie? 2) Welke positieve of negatieve invloed bemerken zij eventueel op hun perceptie en kennis van depressie en hun gezondheidsgedrag? en 3) Welke mogelijkheden of



noodzaken tot verandering zien zij in de huidige mediaberichtgeving over depressie? 'Media' en 'mediaberichtgeving' worden daarbij ruim opgevat, in lijn met het huidige medialandschap dat naast geschreven, ook diverse digitale en online varianten kent.

Methode

De belangrijkste elementen van het onderzoeksdesign en de analyses worden hieronder beschreven volgens de Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (Tong, Sainsbury, & Craig, 2007).

Deelnemers

Om deelnemers zo weinig mogelijk te belasten, werd geopteerd om mensen te bevragen die in het verleden te kampen hadden met een depressie, maar ten tijde van het onderzoek diagnosevrij of voldoende gestabiliseerd zijn (gebaseerd op de persoonlijke inschatting van de deelnemers). De steekproef bestaat uit drie mannen en zes vrouwen; de leeftijden variëren van 24 tot 72 jaar ($M = 44$, $SD = 48$). Zes deelnemers behaalden een universitair diploma (of studeren nog op universitair niveau), twee hebben een professionele bachelor en één heeft een beroepsdiploma. Acht deelnemers hebben de Belgische nationaliteit, één heeft de Nederlandse nationaliteit, maar woont in Vlaanderen. Eén participant was werkloos, drie studeerden, drie andere deelnemers hadden vast werk en twee waren met ziekteverlof. Alle deelnemers hebben ervaring met psychologische hulpverlening. Drie deelnemers bezochten ten tijde van het onderzoek een psycholoog en één had regelmatig een afspraak met een psychiater. Twee participanten gebruikten in het verleden medicatie en vier werden nog steeds met medicatie behandeld. Twee deelnemers maakten in het verleden een psychiatrische opname mee.

Procedure

De deelnemers werden via sociale fora (specifieke Facebookpagina's) uitgenodigd om deel te nemen aan de studie (selecte steekproeftrekking). Vijftien mensen werden via deze weg gerekruteerd. Zes mensen haakten voortijdig af; negen mensen namen daadwerkelijk deel aan het onderzoek. Dat resulteerde in twee focusgroepen, met respectievelijk vier en vijf deelnemers, een moderator (eerste auteur) en een notulist (tweede auteur). Om zoveel mogelijk verschillende meningen binnen de focusgroepen te faciliteren, varieerden de deelnemers in geslacht, leeftijd, hulpverleningsgeschiedenis en werkstatus. Voorafgaand aan de deelname had de tweede auteur een kort telefonisch verkennend gesprek (eventuele contra-indicaties



voor deelname konden hier worden vastgesteld, maar deden zich niet voor). Na toelichting omtrent de inhoud en het doel van de studie ondertekenden alle deelnemers een document voor geïnformeerde toestemming. De focusgroepen duurden 90 tot 120 minuten. We legden hun de volgende vragen voor: 1) Welke mediabronnen raadplegen de deelnemers? 2) Hoe ervaren ze die mediaberichtgeving? 3) Ervaren de deelnemers media-invloed, bijvoorbeeld op hun perceptie en kennis van depressie? 4) Willen ze dat er iets verandert aan die beeldvorming? Audio-opnames werden gemaakt en vervolgens getranscribeerd om verdere analyse mogelijk te maken.

Er werd een thematische analyse uitgevoerd om de onderzoeksvragen te beantwoorden. Dat resulteerde in een taxonomie waarvan de finale versie in het onderdeel 'Resultaten' gepresenteerd wordt. Er werd gewerkt met NVivo 11 (QSR International), een softwareprogramma voor kwalitatieve data-analyse.

Focusgroepen

Een focusgroep is een collectief interview, gekenmerkt door dynamische interactie en een proces van gezamenlijke betekenisverlening (Howitt, 2010). Een moderator zorgt ervoor dat de focus gericht blijft op het onderzoeksonderwerp en is verantwoordelijk voor een evenwichtige groepsdynamiek (Wilkinson, geciteerd in Howitt, 2010). Het doel is om de deelnemers de mogelijkheid te bieden zo uitgebreid mogelijk te vertellen over hun ervaring. De data zijn een product van de groepsdynamiek (Howitt, 2010).

Data-analyse

Er werd een thematische analyse uitgevoerd op de transcripties van de twee focusgroepen (Braun & Clarke, 2006); de eerste en tweede auteur overlegden tot consensus werd bereikt. Observaties van de groepsdynamiek werden niet opgenomen in de analyse omdat de focus van de studie daar niet op ligt. Uitgaande van de onderzoeksvragen werden de transcripties van de focusgroepen op een consistente wijze gecodeerd. Bijkomende aspecten in het verhaal van de deelnemers, zoals hun eigen ervaring met depressie en reacties vanuit hun omgeving, werden hierbij meegenomen als belangrijke contextinformatie om de ervaring met media-beeldvorming te kaderen (Braun & Clarke, 2006; Waitzkin, geciteerd in Stiles, 1993). Veeleer dan uit te gaan van een bepaalde theorie of de literatuur, kwamen we op een inductieve manier tot thema's (Braun & Clarke, 2006). We codeerden op semantisch niveau; interpretaties omtrent onderliggende betekenissen werden achterwege gelaten wanneer die niet aan bod kwamen in de gesprekken. We opereerden vanuit een constructivistisch (interpretatief)



paradigma: verschillende waarheden zijn mogelijk en betekenis wordt geconstrueerd in wisselwerking met de ander (gebaseerd op ruimere sociale afspraken of interactie met de persoonlijke omgeving, concreet in deze studie op basis van een dialoog tussen participanten en moderator). Het doel is het begrijpen van de doorleefde persoonlijke ervaring (Ponterotto, 2005).

In de analyse werden zes fasen op een iteratieve wijze doorlopen volgens de beschrijving van Braun en Clarke (2006). De analyses werden daarbij opgedeeld in drie onderwerpen zoals besproken in de focusgroepen: de ervaring met mediaberichtgeving, de invloed van media en mogelijkheden tot verandering. Na het transcriberen van de audio-opnames werden de gesprekken herhaaldelijk doorgenomen; initiële ideeën werden genoteerd en open codes werden na overleg tussen de onderzoekers toegekend. Bij het open coderen werd zo dicht mogelijk bij de data gebleven; telkens werd een voldoende groot tekstdeel geselecteerd, zodat ook de context van de groepsdiscussie in de analyse meegenomen kon worden (Mortelmans, 2011). In overleg werden de initiële codes verder verfijnd. In de derde fase werd op een breder niveau gecodeerd. Er werd nagedacht over relaties tussen codes, thema's en verschillende niveaus van thema's. Middels axiaal coderen werden de grenzen van concepten verder afgebakend en onderverdeeld in subconcepten (Mortelmans, 2011). Een eerste thematische boomstructuur werd opgesteld en in overleg geëvalueerd. Daaropvolgend werd in fase vier selectief gecodeerd. Hierbij werd gekeken naar de interne homogeniteit en externe heterogeniteit van thema's (Patton, 1990); verschillende (sub)thema's werden geschrapt of bij elkaar gevoegd om te komen tot betekenisvolle distinctieve thema's. De analyses resulteerden in drie hoofdthema's, telkens onderverdeeld in drie subthema's, op basis waarvan in de laatste fase een antwoord werd geformuleerd op de onderzoeksvragen. De thematische kaart werd omgezet in een uitgeschreven weergave. Om de stem van de deelnemers te laten horen, werden citaten toegevoegd en geïllustreerd met fictieve namen.

Betrouwbaarheid en validiteit

Ten behoeve van de betrouwbaarheid van onze bevindingen werden de analyses op verschillende momenten aan een kritische evaluatie onderworpen; de transparantie van het proces en de data werden hierbij vooropgesteld. Ideeën werden besproken en uitgedaagd in een dialoog tussen de eerste en tweede auteur (onderzoekstriangulatie) en de bevindingen werden ten slotte voorgelegd aan een externe onderzoeker (audit; derde auteur) (Stiles, 1993). Omwille van de validiteit van onze studie werd veel aandacht besteed aan de selectie van de deelnemers en de samenstelling van de focusgroepen (Smaling, 2013) met als doel zoveel mogelijk verschillende meningen binnen de focusgroepen aan bod te laten komen (zie: 'Deelnemers').



Resultaten

We presenteren eerst de bevindingen die antwoorden geven op de vragen hoe mediaberichtgeving ervaren wordt, welke invloed die uitoefent en wat anders kan vanuit het perspectief van personen die zelf in het verleden met een depressie te kampen hadden. Daarna zoomen we kort in op belangrijke verschillen tussen mediabronnen, zoals vermeld door de participanten. Conclusies en implicaties van die bevindingen worden besproken in de ‘Discussie’.

Mediaberichtgeving over depressie: patiënten aan het woord

Drie hoofdthema's, telkens onderverdeeld in drie subthema's, geven antwoord op de onderzoeksvragen van deze studie. Mediaberichtgeving omtrent depressie wordt 1) in het algemeen ervaren als sterk (negatief) vertekend, 2) al wordt gesproken over een wederzijdse invloed tussen media en maatschappij, en 3) zien deelnemers verandermogelijkheden voor mens én media. Het eerste thema duidt dus op uitingen van een noodzaak tot verandering, terwijl het laatste thema samenvat welke mogelijkheden de deelnemers hiertoe zien. De thema's moeten begrepen worden als sterk met elkaar verbonden.

Tabel I. Taxonomie van de ervaringen met berichtgeving over depressie, media-impact en mogelijkheden voor verandering.

<p>I. Depressie in de media: een sterk vertekend beeld</p> <ul style="list-style-type: none"> Overwegend negatieve representaties Gemiste kansen Het belang van authenticiteit
<p>II. Wederzijdse invloed: media en maatschappij</p> <ul style="list-style-type: none"> Positieve en negatieve media-impact Media: een reflectie van de maatschappij Mens als actieve lezer
<p>III. Verandermogelijkheden voor mens én media</p> <ul style="list-style-type: none"> Belangrijke rol voor media Durven uit te komen voor depressie: eigen verantwoordelijkheid Blijvende uitdagingen

Depressie in de media: een sterk vertekend beeld

Overwegend negatieve representaties

Hoewel verschillende deelnemers opmerken dat er steeds meer berichten over depressie verschijnen en depressie als het ware meer bespreekbaar lijkt, stelt men vooral een *stigmatiserende beeldvorming* vast. Stereotiepe opvattingen over depressie worden bevestigd. De koppeling tussen depressie en geweld is daarbij een punt dat door verschillende participan-



ten wordt vermeld. Voornamelijk mannen komen in beeld met negatieve gevolgen van een depressie.

“Ik denk als een man in de media aan bod komt dat het is omdat hij... een moord heeft gepleegd of zo... en dan komt het naar boven van ja, maar die was eigenlijk al jaren depressief.” (Lot, focusgroep 2)

Daarnaast ervaren de meeste deelnemers een enorme *sensatiezucht*. Er is veel media-aandacht voor het mentale lijden en de zelfmoord van bekende personen, zelfs in die mate dat de participanten spreken over “parasiterende” media. De beeldvorming rond ‘club 27’ wordt als voorbeeld gegeven. Die term wordt gebruikt om bekende artiesten aan te duiden die sterven op 27-jarige leeftijd en van wie bekend is of vermoed wordt dat ze door zelfdoding zijn overleden.

“Met Amy Winehouse, Curt Cobain, dat wordt zo in de media gebracht alsof dat dat een club is waar ge moet bij horen, dat wordt verheerlijkt, terwijl dat dat altijd gaat over mensen die geleden hebben, mentaal geleden hebben, en dan wanhopig waren en dan zelfmoord gepleegd hebben. Het beeld dat de media daar dan over brengt, het lijkt alsof dat dat zo... bijna het nirwana, het nirwana is eigenlijk eh.” (Dieter, focusgroep 1)

Gemiste kansen

Participanten hekelen de gemiste kansen op verschillende terreinen. Zo stellen ze dat bekende personen vaak “uitpakken met een depressie” eerder dan “ervoor uit te komen”. Zij zouden hun publieke status kunnen inzetten voor een grotere bewustwording, maar het lijkt soms eerder op het etaleren van problemen. Verschillende deelnemers geven ook aan dat mediaberichtgeving een empathische inslag mist. Ze klagen een overwegend spottende houding aan. In plaats van een realistische weergave na te streven, worden enkele gevallen uitvergroot.

“Depressie is bijna niet aan bod geweest [in het tv-programma], het waren mensen met zeer zware [problematieken], maar iemand die gewoon, met dat wat ik meegemaakt heb, bij de... afdeling stemmingswisselingsstoornissen... daar heb ik niemand van gezien.” (Karla, focusgroep 2)

Deelnemers klagen verder over een *beperkt aanbod* en stellen dat het veel berichten aan *diepgang ontbreekt*. Verschillende participanten verwachten meer achtergrondinformatie bij artikels in plaats van louter “lege cijfers”. Daarbij vinden nagenoeg alle participanten het problematisch dat er niet dieper ingegaan wordt op wat depressie is, wat de mogelijke oorzaken



zijn, hoe je het kan herkennen en vooral wat het met een mens doet. Psychiatrische diagnoses worden, volgens het merendeel van de participanten, te eenzijdig benaderd in de media. Het maken van andere levenskeuzes na een depressie is voor hen een belangrijk gegeven dat ontbreekt in de berichtgeving rond depressie.

Verder ervaart de meerderheid van de participanten de *berichtgeving in extremen*: ofwel wordt er te luchtig bericht over depressie, ofwel te zwaar (bijvoorbeeld door de koppeling aan geweld). De deelnemers roepen ook op tot nuancering: depressie is voor iedereen anders en heeft dus mogelijk een andere aanpak per individu. Het merendeel van de participanten ervaart echter een *beperkte blik op behandelingen* binnen de berichtgeving rond depressie. Vooral een medicamenteuze behandeling komt aan bod, met antidepressiva als koploper. Alternatieve oplossingen worden ten onrechte veelal zweverig gebracht, menen nagenoeg alle deelnemers.

“Neem gewoon antidepressiva, ’t komt allemaal in orde! Beetje kort door de bocht gezegd natuurlijk door mij, maar ik denk wel dat de eerste focus op medicatie wordt gelegd.”
(Jana, focusgroep 1)

Verder besteden media volgens de deelnemers ook geen aandacht aan de blijvende kwetsbaarheid na een depressie, zoals ze die zelf ervaren. Het belang van nazorg blijkt een lacune in de berichtgeving.

Het belang van authenticiteit

Met name berichten over *persoonlijke ervaringen* worden als erg waardevol ervaren. Een bericht is waardevol omdat het toegankelijk, herkenbaar, leerrijk en helpend (bijvoorbeeld: troostend) is. Ook leest het merendeel van de deelnemers graag over manieren van omgaan met depressieve klachten. Ze zijn daarbij vooral op zoek naar een aanpak waar ze zelf vat op hebben (in tegenstelling tot medicamenteuze behandelingen, die vooral in de media worden genoemd). De deelnemers hebben dus een voorkeur voor een *authentieke voorstelling* van zaken, waarbij berichten dicht bij het verhaal van de persoon blijven.

Danielle: “Zonder zwaar te zijn, zonder te luchtig te zijn, voilà en dat vind ik een mooi voorbeeld en het moet niet allemaal rozengeur en maneschijn zijn.” Karla: “Kent u dat programma?” [gericht aan de moderator]. Moderator: “Kan u benoemen waarom dat zo mooi is?” Karla: “Wel, het komt van de mensen zelf uit.” Lot: “Ik vind dat de vragen die ze stellen, laten de mensen in hun eigenwaarde...” Danielle en Karla: “Ja.” Lot: “... en dan die combinatie met muziek ook, alle nummers zijn goed eh.” Danielle: “Ja, ja, ja, absoluut.”
(focusgroep 2)



Wederzijdse beïnvloeding media en maatschappij

Positieve en negatieve invloed van de media

Een selectieve en voornamelijk negatieve beeldvorming omtrent mentale problematieken zorgt voor een overwegend stereotiep beeld, concluderen de meeste deelnemers. Ze beschouwen dit als een van de *negatieve gevolgen* die gepaard gaan met de grote invloed van de media. Een extra probleem is de hype die rond bepaalde mentale problemen gecreëerd wordt. Dit kan argwaan en ongeloof aanwakkeren tegenover hen die ervoor uitkomen, weten participanten uit persoonlijke ondervinding.

“Maar ik heb zelfs overlaatsd iets gehoord over parentale euh wa was ’t, burn-out peis ik. Wa ne burn-out is da nu. (...) Enfin, dan dacht ik van wow, weer keer iets nieuws in de burn-out dan.” (Karen, focusgroep 2)

Specifiek voor mensen die kampen met mentale problemen, halen de deelnemers meerdere kwalijke gevolgen aan. Een “uitlachcultuur” in sensatiemedia zorgt er bijvoorbeeld voor dat mensen niet snel zullen uitkomen voor een depressie. Deelnemers vrezen ook voor kopieergedrag als gevolg van een geromantiseerd beeld van mentale problemen. Ook gedetailleerde informatie (bijvoorbeeld over zelfmoordtechnieken) is volgens deelnemers vrij beschikbaar en op die manier potentieel gevaarlijke informatie.

Anderzijds hebben de media ook een *positieve invloed*. Ten eerste creëert mediaberichtgeving bewustwording. Ongeacht of het een positief of negatief bericht is, beschouwen de deelnemers het als een positief effect wanneer er een maatschappelijk debat volgt. Tot slot kunnen de media ook een bron van hulp zijn tijdens en na het genezingsproces, omdat berichtgeving ook herinneringen oproept en daardoor stimuleert om voortdurend alert te zijn.

Media: een reflectie van de maatschappij

De impact van de media moet volgens de deelnemers begrepen worden binnen de maatschappij in ruimere zin. Enkelen stellen zelfs dat het niet de media zijn die stigmatiseren, maar mensen (of bij uitbreiding: de samenleving) die zelf slechts moeilijk om kunnen gaan met mentale problemen; media weerspiegelen dat.

Mens als actieve lezer

De participanten merken op dat ze, voor ze zelf ooit een depressie hadden doorgemaakt, veel minder of niet geneigd waren berichten over depressie op te zoeken of te lezen. Het is



vanuit hun persoonlijke ervaring dat ze nu meer aandacht hebben voor dergelijke berichten. Enkele deelnemers geven aan dat ze bewust niets opzoeken over depressie en de media ook niet raadplegen voor oplossingen. Meer nog, tijdens moeilijke perioden worden berichten omtrent depressie zelfs gemeden.

Verandermogelijkheden voor mens én media

Belangrijke rol van de media

Zowel op het vlak van het medialandschap als hun eigen rol (of algemener: die van de mens) in de maatschappij zien de deelnemers mogelijkheden voor verandering. Zo zouden populaire bladen van depressie vaker voorpaginanieuws kunnen maken en soapseries depressie een plaats kunnen geven in hun verhaallijn. Daarbij is echter een andere, meer authentieke en respectvolle beeldvorming omtrent depressie noodzakelijk. Een begrijpelijke wetenschappelijke uitleg en informatie over eventuele oplossingen zouden depressie wat tastbaarder kunnen maken, benadrukken de meeste participanten. Een “betere” berichtgeving omtrent mentale problemen zou misschien ook meer begrip kunnen stimuleren. Voldoende berichten van ervaringsdeskundigen zijn hierbij onmisbaar. Daarnaast hopen de participanten dat de massamedia op die manier mensen in staat stellen psychische problemen op tijd te detecteren in hun omgeving en mensen door te verwijzen voor professionele hulpverlening of naar zelfhulpgroepen.

Durven uit te komen voor depressie: eigen verantwoordelijkheid

Ook wanneer de media een “betere” berichtgeving over mentale problemen verzorgen, moet die nog wel gelezen worden (zie: ‘Mens als actieve lezer’), stellen vooral de leden van de eerste focusgroep. Iedereen kent wel iemand die te kampen heeft met een depressie of andere mentale problemen; het zou dus goed zijn om er zelf ook minder een taboe van te maken. Durven uit te komen voor zijn depressie creëert een openheid die mensen tot denken kan aanzetten. Kortom, de deelnemers wijzen opnieuw op de verantwoordelijkheid van de mens en de samenleving.

“Allee, ik denk dat het misschien een combinatie kan zijn, bijvoorbeeld, als ge open zijt, dat de personen waartegen ge open zijt, dat die gaan beginnen nadenken en als die dan toch toevallig een artikel tegenkomen, dan toch eens denken: ah ja die persoon heeft mij dat gezegd, ik ga dat [bijvoorbeeld: een online artikel] misschien toch eens openklikken.”
(Jana, focusgroep 1)



Blijvende uitdagingen

Ondanks de mogelijkheden tot verandering blijven er belangrijke uitdagingen bestaan. De deelnemers erkennen met name de moeilijkheid in het overbrengen van hun ervaringen met een depressie. Ze twijfelen of en hoe de beleving van een depressie kan worden overgebracht via de mediakanalen.

Karla: “Ik heb het altijd uitgelegd van: ge zit in een put en de eerste keer dacht ik van, ik zit op de bodem van mijn put en de tweede keer... heb ik moeten merken dat ik nog veel dieper in de put...” Karen: “Ik denk dat het vooral is dat mensen die de gevoeligheid niet hebben, die gaan dat nooit kunnen bevatten ook niet, want ge kunt het niet uitleggen en ge kunt het niet meten. Hoe diep is die put, hoe ziet die put eruit?” Jitte: “Hoe kunt ge dan in godsnaam in de media een goed beeld scheppen?” (focusgroep 2)

Verdieping

Het belang van het soort bron

De deelnemers vermelden verscheidene mediakanalen, gaande van kranten en magazines tot films, tv-series en sociale media. Hierbij maken ze onderscheid tussen hoe ze berichten of beeldvorming en de invloed daarvan ervaren. Er wordt een duidelijk verschil opgemerkt tussen radio en de geschreven pers aan de ene kant en tv aan de andere kant. Bij de eerste ervaren deelnemers meer afstand, berichten zijn daardoor neutraler. Beelden uit tv-series en films kunnen daarentegen hard aankomen, wat voor sommigen erg confronterend is, terwijl dat anderen juist troost biedt. Verder plaatst men ook duidelijk kwaliteitsbronnen tegenover meer populaire media. Waar de laatste meer op sensatie belust lijken en zelden een realistisch beeld schetsen, vinden participanten dat kwaliteitsvolle duidingsprogramma's of artikels (waardevolle, authentieke berichten) een duidelijk verschil maken.

Uitschieters: het internet en sociale media

Vooraf het *internet* wordt aangehaald als een waardevolle en toegankelijke bron van informatie, al heeft dat ook een keerzijde, merken enkele deelnemers op: alles is gemakkelijk beschikbaar.

“Het internet, het is zo gemakkelijk he. Ik kan gewoon intypen: hoe moet ik mijn polsen oversnijden, en voilà ik heb ik weet niet hoeveel zoekresultaten he.” (Jana, focusgroep 1)



Sociale media vormen een apart discussieonderwerp in beide focusgroepen. Facebook en blogs kunnen interessant zijn vanwege de pagina's en artikels die gedeeld worden. Maar vaker laten de deelnemers zich negatief uit over sociale media. Er heerst een gebod om alles geweldig te vinden, wat mensen die zich niet goed voelen, nog sterker isoleert. Ook op dergelijke fora ziet men mentaal lijden verheerlijkt en gepromoot worden. Vooral op jongeren zou dat een negatieve invloed kunnen hebben, waarbij de deelnemers stellen dat het debat over de invloed van sociale media vooral op jongeren gericht zou moeten zijn.

Discussie

Depressie is een van de meest voorkomende mentale gezondheidsproblemen, waarbij slechts een minderheid van de patiënten gepaste hulp vindt. Aan de media wordt een belangrijke rol toebedeeld als bron van informatie en dus voor het overbrengen van kennis en ideeën over mentale gezondheidsproblemen en mogelijke behandelingen. Gezien de mogelijke invloed van de media op het gezondheidsgedrag van mensen, en dus op het al dan niet zoeken van hulp (Jorm, 2000), is voortdurend onderzoek naar de invloed van media onontbeerlijk. De huidige pilotstudie behandelde de vraag hoe patiënten in Vlaanderen mediaberichtgeving over depressie ervaren. Onze bevindingen sluiten op verschillende punten aan bij eerder internationaal onderzoek, maar ze leveren ook nuances en nieuwe inzichten op. De patiënten die deelnamen aan deze studie, ervaren de beeldvorming over depressie als sterk vertekend, hoofdzakelijk in negatieve zin. De media laten hierbij vaak kansen liggen, terwijl authentieke berichten erg waardevol kunnen zijn. De invloed van de media moet echter begrepen worden in wisselwerking met de maatschappij in bredere zin, en zowel mens als media worden verantwoordelijk geacht voor verandering. Met dit maatschappijkritische standpunt nuanceren de deelnemers aan deze studie eerder onderzoek rond mediabeïnvloeding.

De ervaring dat de media voornamelijk negatief en stigmatiserend zijn, ligt in de lijn van eerder onderzoek (Jones & Harwood, 2009; Pirkis, Blood, Frances, & McCallum, 2006). Verder bekritisieren de deelnemers de sensatiezucht van de media (zie ook: Wilson, Nairn, Coverdale, & Panapa, 2000) en stellen ze dat de media weinig feiten en helpende informatie bieden (zie ook: Jones & Harwood, 2009). Daarenboven worden psychiatrische diagnoses eenzijdig belicht (zie ook: McGinty et al., 2016; Wilson et al., 1999, 2000). De deelnemers roepen op tot nuancering: een diagnose 'depressie' is voor iedereen anders. Die nuance lijkt echter in mediaberichtgeving, waar men vaak vervalt in uitersten, te ontbreken. De deelnemers wensen meer herstelgerichte informatie die hen helpt om te gaan met depressieklachten, die hen behoedt voor terugval en die het belang van nazorg na het doormaken van een depressie toelicht.



Er is een belangrijke plaats weggelegd voor de media op het gebied van bewustmaking (zie ook: Reavley & Jorm, 2012; Schomerus et al., 2012). Volgens de deelnemers kan dat vooral via toegankelijke berichtgeving. Persoonlijke verhalen en potentiële oplossingen worden zeer gewaardeerd, al vertegenwoordigen ze in het huidige medialandschap vooralsnog een minderheid. Wat van belang lijkt, is niet enkel *dat* depressie of mentale problemen aan bod komen in de media, maar vooral *de manier waarop*. Daarbij is er de uitdaging dat een depressie zich niet eenvoudig laat beschrijven noch begrijpen. De deelnemers wijzen daarmee op een ingewikkeld probleem: een complex fenomeen als depressie vereist nuance, terwijl in een mediadiscours de nuance vaak tot een minimum wordt gereduceerd. Hier lijkt een belangrijke taak weggelegd voor onderzoekers, klinici en (ervarings)deskundigen om via diverse media-kanalen toegankelijke en authentieke berichten omtrent depressie te delen met een breder publiek en een sterkere betrokkenheid bij en samenwerking met de media(berichtgeving) uit te bouwen.

De media mogen dan wel een grote invloed op de gebruikers hebben, de deelnemers zien die invloed toch niet los van de bredere maatschappelijke context. De leden van de focusgroepen bedeeden hierbij een grotere rol toe aan de maatschappij dan in eerder onderzoek naar voren kwam. Media, maatschappij en mens worden voorgesteld als drie belangrijke spelers met een gedeelde verantwoordelijkheid en onderlinge verbondenheid. Enerzijds zijn de media een weerspiegeling van de huidige tijdgeest en functioneren ze volgens het principe van vraag en aanbod (Allen & Nairn, 1997), anderzijds is het ook van belang dat de lezer of gebruiker openstaat voor onderwerpen over mentale problemen. De media kunnen een groter begrip voor mentale problemen faciliteren, maar behoeven daarbij een draagvlak vanuit de maatschappij en aandacht van de lezer. Dat sluit aan bij verschillende theoretische modellen over mediabeïnvloeding die lezers een zekere mate van *agency* (zelfbeslissingsrecht) toekennen bij het verwerken van mediaberichten (Entman, 1993).

De deelnemers wijzen erop dat juist kwetsbare mensen een grote negatieve impact kunnen ervaren van mediaberichten over depressie. Dat sluit aan bij het positieve verband dat werd gevonden tussen de hoeveelheid mediaberichten over suïcide en het aantal zelfmoorden in de bevolking (Pirkis & Blood, 2001; Stack, 2000). Voor de berichtgeving over zelfdoding en mentale problemen bestaan er in Vlaanderen richtlijnen, in lijn met de journalistieke beroepsethiek (zie: Vlaamse Vereniging van Journalisten [<https://journalist.be/loket/intellectueel-statuut/deontologische-code>] en de Raad voor de Journalistiek [<http://www.rvdj.be/journalistieke-code>]). De bevindingen van ons onderzoek roepen echter de vraag op of die afdoende zijn en voldoende worden toegepast om mogelijke negatieve effecten op patiënten tegen te gaan. Nader onderzoek dat zich specifiek buigt over de mediabeeldvorming in Vlaanderen en de concrete toepassing en effecten van ethische richtlijnen zou daar meer licht op kunnen werpen. De deelnemers merken verder op dat het belangrijk is de hoeveelheid infor-



matie die verstrekt wordt, kritisch te bekijken: te veel of te expliciete informatie kan ook gevaarlijk zijn, waarbij vooral aan het internet wordt gerefereerd. Dat is deels in lijn met Berger, Wagner, en Baker (2005), die stellen dat mensen die worstelen met wat ze ‘gestigmatiseerde ziektes’ noemen, hulp en informatie kunnen ontwijken, maar mogelijk wel het internet als bron van gezondheidsinformatie gebruiken. Net zoals de participanten in onze studie geven deze auteurs aan dat het helaas moeilijk is kwaliteitsvolle informatie te vinden.

Onze bevindingen bieden ook interessante klinische inzichten. De deelnemers ervaren in de eerste plaats de invloed van stigmatiserende berichten op het durven uit te komen voor mentale problemen. Dat biedt mogelijk inzicht in de redenen waarom slechts een kleine minderheid van de patiënten in België de stap naar de hulpverlening zet. De hoofdzakelijk negatieve berichten en de belangrijke verschillen tussen bronnen tonen het belang aan dat klinici op de hoogte zijn van de kanalen waarlangs patiënten informatie vergaren en wat er in de media aan bod komt (Jorm, 2000; Salter & Byrne, 2000). Moldavsky en Sayal (2013) stellen dat het voor een goede behandelaanpak noodzakelijk is dat zorgen, vooroordelen en verwachtingen voldoende geëxploreerd worden om eventuele beïnvloeding via media of andere kanalen te verhelpen. Ideeën over depressie en de behandeling ervan kunnen namelijk een impact hebben op de verwachtingen rond therapie, op de mogelijkheden tot verandering en op de therapietrouw (Sirey et al., 2001). De deelnemers aan deze studie wijzen daarbij op een gebrek aan authentieke en informatieve berichtgeving, waarbij vooral het belang van nazorg een groot tekort blijkt. Voorts lijkt het aangewezen ook tijdens de behandeling te monitoren hoe patiënten de beeldvorming over depressie beleven en welke impact dat heeft op henzelf en hun bredere sociale context. De participanten waarschuwen namelijk voor potentieel gevaarlijke en gevoelige berichten waarvan de invloed het sterkst lijkt tijdens het doormaken van een depressieve episode, en ze ervoeren ook argwaan en ongelooft in hun persoonlijke omgeving (zie ook Crisp et al., 2000).

Mediakanalen worden echter in toenemende mate ook ingezet binnen het therapieaanbod. Verschillende organisaties binnen de Vlaamse geestelijke gezondheidszorg zijn al gestart met online hulpverlening. Applicaties en websites zoals <https://www.fitinjehoofd.be> vullen zo het online medialandschap aan. De rol en invulling van online hulpverlening en sociale media bij preventie, behandeling en nazorg van mentale gezondheidsproblemen vereisen echter een grondige afweging (zie bijvoorbeeld Ventola, 2014).

Tot slot staan we stil bij enkele tekortkomingen en sterkten in de huidige studie en mogelijkheden voor verder onderzoek. Het is belangrijk op te merken dat deze studie de perceptie van patiënten in kaart bracht en dus geen causale uitspraken over de invloed van de media toelaat. De sterkte hiervan is de kwalitatieve exploratie van het patiëntperspectief, een essentieel standpunt voor het begrijpen van eventuele invloeden, wat toelaat hypothesen



te genereren die in verder experimenteel onderzoek getoetst kunnen worden of bestaande hypothesen te bevestigen. We werkten in deze studie met twee focusgroepen, met in totaal negen deelnemers. Dat is een beperkte groep, wat generalisering naar de bredere populatie niet toelaat. Het is mogelijk dat meer participanten en focusgroepen extra informatie en thema's hadden opgeleverd. De deelnemers werden gerekruteerd via sociale media en hadden allen ervaring met professionele hulp. Waar de deelnemers in ons onderzoek dus een eerder homogene verdeling vertonen, zou verder onderzoek zich kunnen richten op verschillende doelgroepen, onder andere wat de etnische afkomst en sociaaleconomische status betreft. We hebben veel aandacht besteed aan de samenstelling van de focusgroepen: leden van de focusgroepen hadden enerzijds gedeelde ervaringen met depressie, maar waren verschillend qua geslacht, leeftijd, ernst van de problematiek en hulpverleningssituatie. De groepsdiscussie en coconstructie, eigen aan focusgroepen, waren verder van grote meerwaarde voor een exploratieve pilotstudie (Howitt, 2010). Toekomstig onderzoek zou zich ook kunnen richten op andere doelgroepen. Uit onze studie blijkt bijvoorbeeld hoe mediaberichten over depressie mogelijk een andere impact hebben op mensen die geen persoonlijke ervaring hebben met depressie. In focusgroepen met hulpverleners kan daarnaast gepeild worden hoe zij mediaberichtgeving over mentale problemen ervaren, en of dat invloed heeft op henzelf en/of hun patiënten, hoe ze daarmee omgaan in de praktijk en wat volgens hen anders kan. Gezien de steeds toenemende aanwezigheid van sociale media, is het aangewezen verder onderzoek daarop toe te spitsen en, zoals de deelnemers in deze studie opmerkten, kan het van belang zijn daarbij met name jongeren te betrekken.

Conclusie

In lijn met internationale studies zijn er duidelijke indicaties dat mediaberichten door patiënten in Vlaanderen hoofdzakelijk als vertekend en negatief ervaren worden. De media laten vaak kansen liggen, terwijl authentieke berichten erg waardevol kunnen zijn. De invloed van de media moet echter begrepen worden in wisselwerking met de maatschappij, en zowel mens als media worden verantwoordelijk geacht voor verandering. Een belangrijke rol lijkt daarbij weggelegd voor (ervarings)deskundigen, klinici en onderzoekers, zowel in het omgaan met mediaberichten als in de betrokkenheid bij media(berichtgeving).

Literatuur

- Allen, R., & Nairn, R.G. (1997). Media depictions of mental illness: An analysis of the use of dangerousness. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 31, 375-381. doi:10.3109/00048679709073847
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Association Publishing.



- Anderson, M. (2003). 'One flew over the psychiatric unit': Mental illness and the media. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10, 297-306. doi:10.1046/j.1365-2850.2003.00592.x
- Auslander, G.K., & Gold, N. (1999). Disability terminology in the media: A comparison of newspaper reports in Canada and Israel. *Social Science & Medicine*, 48, 1395-1405. doi:10.1016/S0277-9536(98)00442-0
- Barney, L.J., Griffiths, K.M., Jorm, A.F., & Christensen, H. (2006). Stigma about depression and its impact on help-seeking intentions. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 40, 51-54. doi:10.1080/j.1440-1614.2006.01741.x
- Berger, M., Wagner, T.H., & Baker, L.C. (2005). Internet use and stigmatized illness. *Social Science & Medicine*, 61, 1821-1827. doi:10.1016/j.socscimed.2005.03.025
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa
- Corrigan, P.W., Watson, A.C., Gracia, G., Slopen, N., Rasinski, K., & Hall, L.L. (2005). Newspaper stories as measures of structural stigma. *Psychiatric Services*, 56, 551-556. https://doi.org/10.1176/appi.ps.56.5.551
- Crisp, A.H., Gelder, M.G., Rix, S., Meltzer, H.I., & Rowlands, O.J. (2000). Stigmatisation of people with mental illnesses. *The British Journal of Psychiatry*, 177, 4-7. doi:10.1192/bjp.177.1.4
- De Boer, C., & Brennecke, S. (2009). *Media en publiek: theorieën over media-impact*. Amsterdam: Boom.
- Entman, R.M. (1993). Framing: Toward clarification of a fractured paradigm. *Journal of Communication*, 43(4), 51-58. doi:10.1111/j.1460-2466.1993.tb01304.x
- Entman, R.M. (2007). Framing bias: Media in the distribution of power. *Journal of Communication*, 57, 163-173. doi:10.1111/j.1460-2466.2006.00336.x
- Green, M.C., & Clark, J.L. (2013). Transportation into narrative worlds: Implications for entertainment media influences on tobacco use. *Addiction*, 108, 477-484. doi:10.1111/j.1360-0443.2012.04088.x
- Howitt, D. (2010). *Introduction to qualitative methods in psychology*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Itinera Institute. (2013). *Hoe gezond is de geestelijke gezondheid in België? De feiten achter de mythen*. Geraadpleegd via <http://www.itinerainstitute.org/>
- Jones, S.C., & Harwood, V. (2009). Representations of autism in Australian print media. *Disability & Society*, 24, 5-18. doi:10.1080/09687590802535345
- Jorm, A.F. (2000). Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders. *British Journal of Psychiatry*, 177, 396-401. doi:10.1192/bjp.177.5.396
- Karlinsky, H. (2003). Doc Hollywood North: Part II. The clinical applications of movies in psychiatry. *Canadian Psychiatric Association Bulletin*, 35(2), 14-16.
- Lupton, D. (1995). Medical and health stories on the Sydney Morning Herald's front page. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 19, 501-508. doi:10.1111/j.1753-6405.1995.tb00418.x
- McGinty, E.E., Kennedy-Hendricks, A., Choksy, S., & Barry, C.L. (2016). Trends in news media coverage of mental illness in the United States: 1995-2014. *Health Affairs*, 35, 1121-1129. http://doi.org/10.1377/hlthaff.2016.0011
- Moldavsky, M., & Sayal, K. (2013). Knowledge and attitudes about Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) and its treatment: The view of children, adolescents, parents, teachers and healthcare professionals. *Current Psychiatry Reports*, 15, 377. doi:10.1007/s11920-013-0377-0
- Mortelmans, D. (2011). *Kwalitatieve analyse met Nvivo*. Leuven: Acco.
- Moule, R.K., Pyrooz, D.C., & Decker, S.H. (2013). From 'What the F#@% is a Facebook?' to 'Who Doesn't Use Facebook?': The role of criminal lifestyles in the adoption and use of the Internet. *Social Science Research*, 42, 1411-1421. http://dx.doi.org/10.1016/j.ssresearch.2013.06.008
- Oakley, L.D., Kanter, J.W., Taylor, J.Y., & Duguid, M. (2012). The self-stigma of depression for women. *International Journal of Social Psychiatry*, 58, 512-520. https://doi.org/10.1177/0020764011409820
- Orchowski, L.M., Spickard, B.A., & McNamara, J.R. (2006). Cinema and the valuing of psychotherapy: Implications for clinical practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 37, 506-514. doi:10.1037/0735-7028.37.5.506
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2014). *Making mental health count*. http://dx.doi.org/10.1787/9789264208445-en
- Patton, M.Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods* (2nd ed.). Newbury Park, CA: Sage.



- Pirkis, J., & Blood, R.W. (2001). Suicide and the media: Part I. Reportage in nonfictional media. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 22, 146-154. doi:10.1027//0227-5910.22.4.146
- Pirkis, J., Blood, R.W., Francis, C., & McCallum, K. (2006). On-screen portrayals of mental illness: Extent, nature, and impacts. *Journal of Health Communication*, 11, 523-541. doi:10.1080/10810730600755889
- Ponterotto, J.G. (2005). Qualitative research in counseling psychology: A primer on research paradigms and philosophy of science. *Journal of Counseling Psychology*, 52, 126-136. doi:10.1037/0022-0167.52.2.126
- Quinn, N., Shulman, A., Knifton, L., & Byrne, P. (2011). The impact of a national mental health arts and film festival on stigma and recovery. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 123, 71-81. doi:10.1111/j.1600-0447.2010.01573.x
- Reavley, N.J., & Jorm, A.F. (2012). Public recognition of mental disorders and beliefs about treatment: Changes in Australia over 16 years. *British Journal of Psychiatry*, 200, 419-425. <http://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.104208>
- Salter, M., & Byrne, P. (2000). The stigma of mental illness: How you can use the media to reduce it. *Psychiatric Bulletin*, 24, 281-283. doi:10.1192/pb.24.8.281
- Scheufele, D.A., & Tewksbury, D. (2007). Framing, agenda setting, and priming: The evolution of three media effects models. *Journal of Communication*, 57, 9-20. doi:10.1111/j.1460-2466.2006.00326.x
- Schomerus, G., Schwahn, C., Holzinger, A., Corrigan, P.W., Grabe, H.J., Carta, M.G., & Angermeyer, M.C. (2012). Evolution of public attitudes about mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 125, 440-452. <http://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2012.01826.x>
- Singleton, A., Abeles, P., & Smith, I.C. (2016). Online social networking and psychological experiences: The perceptions of young people with mental health difficulties. *Computers in Human Behavior*, 61, 394-403. <http://doi.org/10.1016/j.chb.2016.03.011>
- Sirey, J.A., Bruce, M.L., Alexopoulos, G.S., Perlick, D.A., Raue, P., Friedman, S.J., & Meyers, B.S. (2001). Perceived stigma as a predictor of treatment discontinuation in young and older outpatients with depression. *American Journal of Psychiatry*, 158, 479-481. doi:10.1176/appi.ajp.158.3.479
- Smaling, A. (2003). Inductive, analogical, and communicative generalization. *International Journal of Qualitative Methods*, 2(1), 52-67. <https://doi.org/10.1177/160940690300200105>
- Stack, S. (2000). Media impacts on suicide: A quantitative review of 293 findings. *Social Science Quarterly*, 81, 957-971.
- Stiles, W.B. (1993). Quality control in qualitative research. *Clinical Psychology Review*, 13, 593-618. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(93\)90048-Q](https://doi.org/10.1016/0272-7358(93)90048-Q)
- Thornton, J.A., & Wahl, O.F. (1996). Impact of a newspaper article on attitudes towards mental illness. *Journal of Community Psychology*, 24, 17-25. doi:10.1002/(SICI)1520-6629(199601)24:1<17::AID-JCOP2>3.0.CO;2-0
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19, 349-357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- Ventola, C.L. (2014). Social media and health care professional: Benefits, risks and best practices. *Pharmacy and Therapeutics*, 39, 491-520. Geraadpleegd via <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4103576/>
- Wilson, C., Nairn, R., Coverdale, J., & Panapa, A. (1999). Psychiatry and the media. Mental illness depictions in prime-time drama: Identifying the discursive resources. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 33, 232-239. <http://doi.org/10.1046/j.1440-1614.1999.00543.x>
- Wilson, C., Nairn, R., Coverdale, J., & Panapa, A. (2000). How mental illness is portrayed in children's television. *The British Journal of Psychiatry*, 176, 440-443. doi:10.1192/bjp.176.5.440
- Wolpert, L. (2001). Stigma of depression: A personal view. *British Medical Bulletin*, 57, 221-224. <https://doi.org/10.1093/bmb/57.1.221>
- World Health Organization. (2017). *Depression Fact Sheet*. Geraadpleegd via <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>
- Young, M.E., Norman, G.R., & Humphreys, K.R. (2008). The role of medical language in changing public perceptions of illness. *PLoS ONE*, 3(12), e3875. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0003875>



Summary

Depression in the media: A qualitative pilotstudy on the experience of former patients regarding media coverage on depression

Depression is one of the most prevalent mental disorders worldwide; in Belgium, one out of three is at risk for encountering this condition. Only a minority finds adjusted help, making further emphasis on awareness, prevention, accessible treatment and research of great importance. Media are granted an important role in providing information on (mental) illnesses and researchers increasingly point at the influence of media on health behaviour; stigmatisation is in this regard one of the most harmful possible consequences of media depiction. Given the growing media landscape, ongoing research on the influence of media on patients with mental disorders like depression is warranted. The current research presents a pilot study conducted in Flanders in which patients were inquired on their experience with media coverage on depression and media influence. Two focus groups were conducted with nine participants in total, all of them have suffered from depression in the past. Using thematic analysis, three overall themes emerged. The patients experience media coverage on depression as strongly biased and predominantly negative. The influence of media must be understood in interaction with the broader society and lastly, patients account both media and man responsible for possible changes. These findings are in line with international research on media coverage and media influence yet provide nuance with a more societal perspective on the influence of media. An important role seems reserved for peer specialists, clinicians and researchers.

Keywords: depression, media influence, qualitative research, focus groups, patient experience

Personalia

Melissa De Smet is klinisch psycholoog, doctoraatsstudent (FWO-aspirant), vakgroep Psychoanalyse en Raadplegingspsychologie, Universiteit Gent.

E-mail: Melissa.DeSmet@Ugent.be

Carmen Stubbe is klinisch psycholoog en therapeut in opleiding.

Stijn Vanheule is professor klinische psychologie, vakgroep Psychoanalyse en Raadplegingspsychologie, Universiteit Gent.

Ignas Devisch is professor ethiek, filosofie en medische filosofie, Universiteit Gent en Artevelde Hogeschool.

Verantwoording

Geen strijdige belangen meegedeeld.