



# ***To stigmatise, or not to stigmatise, that is the question: beeldvorming over personen met psychische problemen***

Kirsten Catthoor

## Inleiding

De Koning Boudewijnstichting (KBS) heeft in samenwerking met het Instituut voor Media-studies van de KU Leuven een onderzoeksrapport gepubliceerd met als ronkende (en erg ambitieuze) titel *Een inspirerende kijk op de beeldvorming over personen met psychische problemen* (Van Gorp et al., 2017).

Zicht krijgen op beeldvorming is van belang om verschillende vormen van stigma beter te kunnen begrijpen. En een juiste beeldvorming is essentieel om beter en respectvoller om te gaan met gevoelige mensen, zoals gebruikers van geestelijke gezondheidszorg (ggz). Het is immers ontelbare malen bewezen dat stereotypes hét schoolvoorbeeld zijn van negatieve vooringenomenheid. Stereotypes leiden tot vooroordelen, die op hun beurt onvermijdelijk leiden tot stigmatisering. In de inleiding van het rapport leggen de auteurs uit dat het de bedoeling is om “inzicht te bieden in de denkbeelden die er in België bestaan over psychische aandoeningen” (p. 11), waarbij psychische aandoeningen worden omschreven als “het geheel van afwijkende emoties, gedachten of gedragspatronen die onder meer worden gekenmerkt door persoonlijk lijden” (p. 11). De keuze voor deze definitie zal een zwakke schakel in de ketting van het project blijken.

## Maatschappelijke denkbeelden: problematiserend en deproblematiserend

De eerste onderzoeksvraag van het rapport behandelt de maatschappelijke denkbeelden of, anders gezegd, de culturele frames die in België gangbaar zijn om over psychische aandoeningen te communiceren. Via een nieuwsberichtenanalyse, aangevuld met tekstfragmenten uit advertenties en gelijkaardige aankondigingen, en input uit interviews, workshops en focusgroepen werden deze in kaart gebracht. Een aandachtspunt bij dit onderzoek is de particuliere Belgische context: participanten aan het onderzoek waren zowel uit het noorden als uit het zuiden van het land afkomstig, maar het blijft vaak onduidelijk wat de inhoudelijke



inbreng van de verschillende taalgebieden is. Er zijn verschillen tussen beide regio's: in het zuiden is bijvoorbeeld een meer psychoanalytische en residentieel gerichte behandeloriëntatie gebruikelijk, waar in Vlaanderen sprake is van een breder uitgewerkte herstelvisie en ver doorgedreven ambulantisering. Deze verschillen beïnvloeden uiteraard de manier waarop maatschappelijke denkbeelden worden geformuleerd. Deze fundamenteel verschillende culturele context heeft ongetwijfeld tot bias geleid in de frames, maar dat blijft onduidelijk voor de lezer.

Vijf problematiserende en zeven deproblematiserende frames om betekenis te verlenen aan psychische aandoeningen werden geselecteerd. Elk frame wordt in het rapport uitgebreid beschreven en van een grappige illustratie voorzien. De problematiserende frames zijn: 'Angst voor het onbekende', 'Zelfcontrole', 'Het monster', 'De zwakste schakel' en 'Een gemakkelijke prooi'. Bij 'Zelfcontrole' bijvoorbeeld werd een enigszins verward uitzierende kat bij de melk gezet. Oftewel, personen met een zwakke zelfcontrole zijn zelf verantwoordelijk voor de problemen die ze hebben, door een tekort aan discipline en wilskracht. Dit frame wordt vaak gebruikt voor mensen met een verslavingsproblematiek. De oplossing voor het probleem is eenvoudig: gewoon stoppen met het gebruik van het schadelijke middel. Maar ook bij andere psychische klachten geldt bij het frame 'Zelfcontrole' de mantra van een soort eigen corrigerende capaciteit: meer eten bij anorexia, positiever in het leven staan bij depressie, jezelf vermennen bij angst.

De tweede onderzoeksvraag behandelt de verhouding tussen beide soorten frames: er zijn zeven deproblematiserende frames nodig om de vijf problematiserende te counteren. 'Een mozaïek', 'Het bijzondere', 'Een gebroken been', 'De ongenode gast', 'Een aardverschuiving', 'De tocht' en 'De kanarie in de mijn' kwamen als prototypes naar voren. De illustratie bij 'De tocht' is echter moeilijk te doorgronden: we zien een tekening van een afgeplatte bergtop waarop een beer ligt te slapen. Drie bergbeklimmers zijn op weg naar die top. De voorste klimmer, die zeker geen psychisch kwetsbare indruk maakt, mikt zijn pikhouweel vastberaden in de richting van de plek waar de beer zich bevindt. Een wanhopige reisgezel tracht te beletten dat er een confrontatie komt: hij probeert de arm van de ander te grijpen en roept hem iets toe. Dat die reisgezel mogelijk adviseert om van koers te veranderen, komt niet tot uiting in deze tekening. De metafoor toont de mogelijkheid tot groei die inherent is aan het leven, op een weg die evenwel bezaaid ligt met obstakels. De aanwezigheid van significante derden die de reiziger met raad en daad bijstaan, het pad effenen en zijn rugzak helpen dragen, is essentieel in het concept, al moet de reiziger de tocht wel zelf maken.

Vervolgens wilden de onderzoekers nagaan op welke manier de frames en counterframes zich verhouden tot prototypische personages zoals die voorkomen in fictie (derde onderzoeksvraag). Hiervoor werd een kwantitatieve analyse uitgevoerd van deze prototypes, die vrij vroeg in de ontwikkeling van kinderen ontstaan en van bepalend belang zijn voor stigmatiserende opvattingen op latere leeftijd (Corrigan et al., 2007). De illustraties in dit hoofdstuk zijn veelzeggend en spreken de lezer aan. Duidelijk wordt dat een omgekeerde trechter op



het hoofd het meest stereotiepe hoofddeksel van de gek is en bij gevaar komt de dwangbuis op de proppen. Het vrouwelijke prototype is hysterisch, depressief of verkrampd, de gekke onderzoeker evolueert tot een verwarde psychiater, en de psychopaat is een dankbaar personage voor thrillerauteurs. Het aantal frames dat gebruikt kan worden om deze prototypes te verduidelijken, is echter beperkt: 'Angst voor het onbekende' en 'Het bijzondere'.

De meest stigmatiserende combinatie van frames (de vierde onderzoeksvraag) bleek 'Zelfcontrole', samen met 'De tocht'. Kort gezegd: iemand die er niet in slaagt de regie zelf in handen te nemen, kan ook niet gered worden door begeleiders uit de ggz. De persoon met een psychische kwetsbaarheid staat er letterlijk alleen voor. De eenzaamheid van diegene die psychisch lijdt, wordt hierbij door het onderzoek bevestigd.

## De professional

Een volgende fase in het onderzoek betrof de vraag welke frames professionals hanteren (vijfde onderzoeksvraag). Hulpverleners kregen een aantal stellingen voorgeschoteld waarop zij een onderbouwde reactie moesten geven. Niet alleen kon op deze manier worden belicht welke van de twaalf frames frequent in de praktijk aan bod komen, maar ook welke valkuilen en mogelijkheden ze bieden op het vlak van (de)stigmatiserende communicatie. De resultaten worden echter beperkt door de onderzoeksmethode: een interview in plaats van observatie van het contact tussen hulpverlener en een psychisch kwetsbare persoon. Het is echter niet uitgesloten dat een professional anders omgaat met de frames in een beschouwende context dan in de dagelijkse praktijk. Deze onderzoeksvraag leverde een verrassend resultaat op: stigmatiserend taalgebruik in de sector verdient de nodige aandacht, al is het geen constante. Er is een overgang merkbaar van de klassieke invaliderende visie op psychische kwetsbaarheid, met individuele behandeling bij een beperkt aantal hulpverleners, naar de meer hedendaagse emancipatorische visie, met een multidisciplinaire netwerkaanpak. Maar de communicatie binnen de sector volgt deze evolutie nog niet helemaal, waardoor het te vroeg is om conclusies te trekken.

## Vuistregels

Tot slot stelden de onderzoekers op basis van de onderzoeksresultaten over frames en counterframes tien vuistregels op die tot een meer inclusieve samenleving zouden kunnen leiden. Ze starten met de boodschap dat elk frame inhoudelijk juiste en onjuiste aspecten bevat, en het dus belangrijk is om verschillende strekkingen met elkaar te combineren om tot een genuanceerde kijk te kunnen komen. De auteurs hebben daarbij het voorbeeld van een depressie uitgewerkt. Een depressie kan begrepen worden als een reactie op een schok-



kende gebeurtenis ('Een aardverschuiving') of als het gevolg van de dwang tot overpresteren in deze perfectionistische maatschappij ('De kanarie in de mijn'). De aandoening biedt echter ook kansen om zichzelf beter te leren kennen en sterker te worden ('De ongenode gast') en om zich te laten begeleiden door ervaringsdeskundigen en/of professionals ('De tocht'). Er wordt aandacht gevraagd voor de extra kwetsbaarheid van kinderen en jongeren op het vlak van stigma, en voor het belang dat verhalen ergens toe moeten leiden. De rol van de direct betrokkenen en de samenleving in het algemeen, van de media en de sector ggz zelf wordt verder uitgediept.

## Een heikel thema

Stigma binnen de ggz is en blijft een heikel thema. Het lijkt geen twijfel dat het bestaat, destructieve effecten heeft op het welzijn van patiënten met een psychische kwetsbaarheid, hun familieleden en hulpverleners binnen de sector, en dat het vrijwel dagelijks gevoed wordt door ontluisterende berichtgeving over psychische problemen in de media. Jarenlang werden in goed uitgevoerde wetenschappelijke studies verschillende vormen van stigma en zelfstigma gemeten bij personen met diverse vormen van psychopathologie. Tegelijkertijd werd bij de algemene bevolking de neiging geregistreerd om in schadelijke stereotypes te denken. Men bracht hardnekkige vooroordelen over psychische problemen zorgvuldig in kaart. Honderden peerreviewed publicaties over psychiatrisch stigma zijn terug te vinden in wetenschappelijke databanken. En wat blijkt: het wordt alleen maar erger. Ondanks de toenemende kennis bij het brede publiek over genetische factoren bij psychiatrische aandoeningen, zoals depressie en psychose, daalde de bereidheid om een persoon met schizofrenie als collega te aanvaarden in zestien jaar tijd van vijftig naar dertig procent (Schomerus et al., 2011). Ondanks gevorderde inzichten over psychische problemen als hersenaandoeningen, blijven mensen ervan overtuigd dat psychisch kwetsbare personen gevaarlijk en incompetent zijn. Een meer ontwikkeld begrip bij de bevolking heeft wel als voordeel dat er minder schuldinducerend met de vinger richting patiënten wordt gewezen, maar het nadeel is dat de foute veronderstelling wordt gemaakt dat psychische problemen niet kunnen verbeteren, omdat ze biologisch verankerd zijn in het brein (Phelan, Cruz-Rojas, & Reiff, 2002). De vraag of dit rapport de kennis over psychische aandoeningen bij het brede publiek kan vergroten en daardoor op termijn minder schuldinductie zal genereren, is daarom cruciaal. Het valt te vrezen dat dit doel niet wordt bereikt. De assumptie dat alle frames en counterframes deels juist en onjuist zijn, is zowel vanuit inhoudelijk biologische en psychiatrische kennis als vanuit stigmaonderzoek manifest onjuist. 'Het monster', als voorbeeld bij de problematiserende frames, dat onverhoeds het leven van een weerloze persoon overvalt en hem in een houdgreep neemt waaraan niet te ontsnappen valt, staat diametraal tegenover het biopsychosociale kwetsbaarheidsmodel en tegenover de herstelvisie. Er is niets juist aan deze externalisering van psychische problemen



en aan de weerloosheid van de patiënt. Het was inspirerender geweest om dit soort problematiserende frames krachtdadig te veroordelen als stigmatiserend en dus te vermijden. Tegenwoordig richt men zich in het wetenschappelijke stigmaonderzoek vooral op het meten van de effecten van projecten die psychiatrische stigma's proberen te bestrijden. Er bestaat internationale consensus dat het repliceren van studies die basale stigma's in patiëntengroepen en in de algemene bevolking meten, geen meerwaarde heeft. Het levert telkens dezelfde bedroevende resultaten op en het is dus niet zinvol dit te blijven herhalen. Maar hoe kan men op een verantwoorde manier stigma's bestrijden? En hoe is het resultaat te meten? Internationaal onderzoek heeft aangetoond dat respectvoller woordgebruik niet helpt en het bestaande stigma zelfs kan versterken. Een ander woord voor dezelfde aandoening zadelt de patiënt nog steeds op met het label 'afwijkend'. De keuze van de auteurs van het KBS-project om te starten met een omschrijving van psychische aandoeningen waarin het woord 'afwijkend' een cruciale rol speelt, is daarom niet geruststellend in het kader van stigmapbestrijding. Bovendien zijn zowel de problematiserende als deproblematiserende frames expliciet gericht op het uitleggen wat er zo 'anders' is aan mensen met een psychische kwetsbaarheid en aan ggz; ze worden niet op het continuüm van de normaliteit geplaatst. Patrick Corrigan (2016), een internationale autoriteit op het gebied van stigma, meent dat stigma alleen kan verminderen wanneer mensen met een psychische aandoening zich in toenemende mate binnen het spectrum van de normaliteit gaan positioneren. Het komt er dus op neer om positief en herstelgericht te communiceren, zowel door mensen met een psychische kwetsbaarheid die een proces van empowerment hebben doorgemaakt, als door professionals in de ggz. In de vierde vuistregel voor een betere communicatie in een inclusieve samenleving benadrukken de auteurs van het rapport dat *nomen est omen*, en dat ze niet ontkomen aan hun eigen uitgangspunt. Ze bedoelen hiermee dat er niet te ontsnappen valt aan framing zodra de notie 'psychische aandoening' valt. Het gebruik van deze term is dan ook een gemiste kans. Het zou zoveel verrassender zijn geweest om *out of the box* te denken en echt vernieuwende omschrijvingen voor psychische kwetsbaarheid te lanceren.

## Stigmatiserend taalgebruik bij professionals

Het lijkt te mooi om waar te zijn: stigmatiserend taalgebruik bij hulpverleners in België is een aandachtspunt, maar geen constante. Een meta-analyse van Henderson (2014) toont echter een ander, onthutsend beeld. De fors verminderde levensverwachting van mensen met een ernstige psychiatrische aandoening (vijftien tot twintig jaar korter in vergelijking met een niet-psychisch kwetsbare populatie) is minstens gedeeltelijk toe te schrijven aan stigmatiserende gedachten, communicatie en handelingen van hulpverleners in de algemene geneeskunde én de ggz. Als een gelijkaardig iatrogeen probleem in een andere medische discipline tot dergelijke verhoogde sterftcijfers zou leiden, werden er parlementaire vragen over gesteld. Maar ook in



België passeren identieke statistische gegevens over sterftcijfers van mensen met een psychische problematiek stilzwijgend. Waar komen de gegevens vandaan die in het KBS-rapport tot zo'n milde conclusie over stigmatiserend taalgebruik bij professionals leiden? Is er wel goed gezocht en met de juiste focus? Was het onderzoeksinstrument wel geschikt om een dergelijke conclusie te trekken? Dat het met het stigmatiserende taalgebruik van hulpverleners wel meevalt, lijkt een gevaarlijke premisse. Verder onderzoek hieromtrent dringt zich op.

## Stigmatiserend taalgebruik in de media

Het KBS-rapport maant de media tot voorzichtigheid in hun taalgebruik wanneer het gaat over psychisch kwetsbare mensen. De goede verstaander kan er een parallel in zien met de richtlijnen die worden gebruikt bij berichten over zelfdoding: respectvol naar nabestaanden, behoedzaam voor mogelijke copycats. Problematiserende en deproblematiserende frames lijken in het rapport zowat in evenwicht te zijn, waardoor er nog winst te boeken valt. Een verschuiving in de richting van vooral deproblematiserende frames zou kunnen bijdragen aan een vermindering van de stigmatiserende beeldvorming. De KBS voegde de daad bij het woord en stuurde een prachtig uitgevoerde schematische editie van het rapport mee met het vakblad van de journalistenbond; de illustraties zijn helemaal aangepast – eigenlijk zijn ze geschikter dan in de originele versie – en de beschrijvingen van de frames zijn helder en accuraat. Het enige probleem is ook hier weer dat men start met de beschrijving van problematiserende frames en erbij vermeldt dat de inhoud van deze frames op zich niet zonder meer juist of fout is. Zoals aangetoond aan de hand van 'Het monster', is dit problematiserende frame inhoudelijk wel degelijk onjuist, en leidt deze problematisering rechtstreeks tot stigmatisering. Een jammerlijke *contradictio in terminis* dus.

## Conclusie

Het KBS-rapport over beeldvorming bij mensen met psychische problemen bestaat voor het grootste gedeelte uit een uitgebreide beschrijving van problematiserende en deproblematiserende frames die in België gangbaar zijn. Dit is verhelderend en daardoor bruikbaar in allerlei opleidingssituaties: voor mensen die in het onderwijs terecht zullen komen, voor gezondheidszorgprofessionals en zeker ook voor journalisten. De auteurs hebben zich echter verslikt in hun ambitie om aan het rapport ook conclusies te verbinden over stigmatisering. Te veel semantische en methodologische beperkingen maken dat conclusies over stigma met een korrel zout genomen moeten worden. Het rapport is daarom minder inspirerend en vernieuwend dan men zou hopen. Maar het is een goede aanzet voor verdere stappen. Tenslotte is Rome ook niet op één dag gebouwd.



## Literatuur

- Corrigan, P. (2016). Lessons learned from unintended consequences about erasing the stigma of mental illness. *World Psychiatry*, 15, 67-73. doi:10.1002/wps.20295
- Corrigan, P., Watson, A., Otey, E., Westbrook, A., Gardner, A., Lamb, T., ... Fenton, W. (2007). How do children stigmatize people with mental illness? *Journal of Applied Social Psychology*, 37, 1405-1412. doi:10.1111/j.1559-1816.2007.00218.x
- Henderson, C., Noblett, J., Parke, H., Clement, S., Caffrey, A., Gale-Grant, O., ... Thornicroft, G. (2014). Mental Health-related stigma in health care and mental health-care settings. *Lancet Psychiatry*, 1, 467-482. doi:10.1016/S2215-0366(14)00023-6
- Phelan, J.C., Cruz-Rojas, R., & Reiff, M. (2002). Genes and stigma: The connection between perceived genetic etiology and attitudes and beliefs about mental illness. *Psychiatric Rehabilitation Skills*, 6, 159-185. <http://dx.doi.org/10.1080/10973430208408431>
- Schomerus, G., Lucht, M., Holzinger, A., Matschinger, H., Carta, M.G., & Angermeyer, M.C. (2011). The stigma of alcohol dependence compared with other mental disorders: A review of population studies. *Alcohol and Alcoholism*, 46, 105-112. doi:10.1093/alcalc/agg089
- Van Gorp, B., Vyncke, B., Vergauwen, J., Smits, T., Vercruyse, T., Vroonen, E., & Instituut voor Mediastudies, KU Leuven. (2017). *Een inspirerende kijk op de beeldvorming over personen met psychische problemen*. Brussel: Koning Boudewijnstichting. Geraadpleegd via <https://www.kbs-frb.be/nl/Activiteiten/Publications/2017/20170210PP>

## Personalia

Kirsten Catthoor, PhD, is als psychiater-psychotherapeut werkzaam in het psychosecircuit van het ZNA Psychiatrisch Ziekenhuis Stuivenberg te Antwerpen.

E-mail: [kirstencatthoor@yahoo.com](mailto:kirstencatthoor@yahoo.com)

## Verantwoording

Geen strijdige belangen meegedeeld.