

UNIVERSITEIT UTRECHT

Verzamelwoede in Nederlandse media

Analyse van verschillende Discoursen van
verzamelwoede in Nederland

Marissa Piso

3474399

Blok 3 2011-2012

'Gekte in de Media'

Mw. B. Lameris

Aantal woorden: 5320

21-3-2012

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Theoretisch kader	4
Methode	5
Analyse	7
Omschrijving van de medische teksten	7
Omschrijving van de mediatekst	8
Knooppunten	9
Identiteit en social space	10
Conclusie	12
Discussie	13
Bibliografie	14
Bijlagen	15
Figuur 1: Visuele weergave medisch discours Verzamelwoede	15
Figuur 2: Visuele weergave discours <i>Mijn leven in puin</i>	15

Inleiding

Een aantal weken geleden besteedde ik een vrije avond aan het kijken van televisie. Helaas was er juist die avond weinig op tv dat ik graag wilde zien, maar per ongeluk struikelde ik over de eerste aflevering van het programma *Mijn leven in Puin*. In dit programma op RTL 4 trekt de presentator Peter van der Vorst erop uit om mensen met enorme verzameling spullen te helpen hun leven weer te organiseren en dus een groot deel van die spullen weg te doen. Deze man werd geholpen en aan het eind van het programma was zijn hele huis leeg en schoon. Het daagde me dat dit gegeven, het verzamelen van een hele hoop spullen, niet normaal en zelfs gek bevonden wordt en dus niet conform de sociale norm van een groot deel van de Nederlandse bevolking is. Hoewel de man nergens in het programma werd gediagnosticeerd als 'zieke', leek iedereen in zijn omgeving het er toch over eens dat deze man zo niet verder kon leven en hulp nodig had. Het gedrag van deze meneer werd door zijn omgeving veroordeeld en doordat de omgeving de situatie niet normaal vond moest deze man ook geholpen worden om de situatie te veranderen. Een aspect uit deze aflevering raakte me vooral. Hoe kon het namelijk zo zijn dat de subjectieve norm van de familie en vrienden van deze man hoger geacht werd dan zijn eigen, (weliswaar even subjectieve) ideeën over zijn leefomgeving?

Op dat moment besepte ik dat er eigenlijk geen objectieve lijn te trekken valt tussen wat we normaal vinden en wat we niet normaal vinden, maar dat we aan de hand van die subjectieve norm ook ons hele medisch discours keer op keer aanvullen en aanpassen. Er zou dus gesteld kunnen worden dat we ziektes, en vooral geestesziekten eigenlijk creëren aan de hand van gedrag dat niet gezien wordt als normaal. Een vorm van gedrag die door de meerderheid niet normaal wordt bevonden, moet afgeleerd of in het ergste geval met medicijnen onderdrukt worden. Aangezien dit proces niet subjectief is, is het van het grootste belang om inzicht te verkrijgen in de manier waarop dit proces tot stand komt en hoe dit proces in elkaar steekt. Ook de media spelen een grote rol in dit proces. Door programma's als *Mijn leven in Puin* worden sociale normen en waarden steeds gecreëerd en bevestigd. Door de steeds grotere invloed van media in ons dagelijks leven is deze invloed ook niet gering.

Verzamelwoede is een goed voorbeeld van een vorm van afwijkend gedrag dat zich ontwikkeld heeft tot een ziekte. Verzamelwoede wordt namelijk in de volgende editie van het *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, het handboek op het gebied van psychiatrie, opgenomen als officiële geestesziekte. In dit paper zal ik onderzoek doen naar de verschillen en overeenkomsten tussen mediarepresentaties over verzamelwoede en het medisch discours over verzamelwoede. Er lijkt immers een duidelijke relatie te zijn tussen de normen en waarden over excessief verzamelen en de vorming van het medisch discours rondom verzamelwoede, en deze

discoursen zouden dus grote gelijkenis moeten vertonen. Door deze discoursen te vergelijken hoop ik het proces van het creëren van een ziekte inzichtelijk te maken. Daarnaast hoop ik vooral duidelijk te maken dat proces allerm minst objectief is, en dat het medisch discours daarmee ook allerm minst autonoom is. Mijn hoofdvraag voor dit onderzoek luidt als volgt:

Welke verschillen en overeenkomsten zijn er tussen het discours over verzamelwoede op televisie en het medisch discours over verzamelwoede?

Dit onderzoek zal niet alleen mijn nieuwsgierigheid bevredigen, het is ook van maatschappelijke waarde. Om onze normen en waarden eventueel te kunnen aanpassen of doorbreken moeten we ons bewust zijn van de manier waarop wij ze construeren en de manier waarop deze normen steeds herbevestigd worden. In ieder geval is een kritische houding ten opzichte van de normen en waarden die ons leven structuren nooit weg.

Theoretisch kader

Het doel van dit onderzoek is het onderzoeken van de wisselwerking tussen twee verschillende discoursen. Dit zal gebeuren met behulp van een discoursanalyse. Het uitvoeren van zo'n analyse brengt verschillende onderliggende theoretische uitgangspunten met zich mee die in dit hoofdstuk besproken zullen worden.

De eerste aanname die ten grondslag ligt aan dit onderzoek is de aanname dat de mens haar werkelijkheid creëert door middel van taal (Austin 1962; Jorgensen en Philips 2002, 9). Er wordt dus niet uitgegaan van een bovenliggende "hogere" werkelijkheid zoals onder anderen Plato die beschrijft, maar er wordt verondersteld dat men door middel van taal de werkelijkheid zoals die wordt ervaren vormgeeft (Laclau en Mouffe 1985, 110). Door te spreken is men continu bezig een wereld om zich heen te construeren en te structureren. Het product dat met het articuleren tot stand komt, wordt discours genoemd (Laclau en Mouffe 1985, 105). Onder discours wordt dus 'a particular way of talking about and understanding the world (or an aspect of the world)' verstaan (Jorgensen en Philips 2002, 1). Schrijven is in dit geval ook een vorm van articuleren en daarom behoren teksten en mediaobjecten ook tot het discours over een bepaald onderwerp.

Laclau en Mouffe stellen dat elk discours bestaat uit vastgelegde betekenissen van tekens die samenhangen binnen een bepaald domein. Deze fixatie van betekenis van een teken komt tot stand door de manier waarop het verschilt van andere tekens binnen het netwerk. Binnen dit netwerk bestaan er bepaalde knooppunten, waaromheen de rest van de tekens geordend zijn en betekenis krijgen. Een visuele metafoor voor een dergelijk netwerk is een visnet, waarin de verschillende knopen op allerlei manieren in verbinding met elkaar staan. Beweging in het visnet zorgt voor verschuivingen tussen de knopen in het visnet, waarmee de relatie tussen deze verschillende knopen

wordt veranderd. Het visnet is daarmee een verzameling van die verschillende termen en vormt een groter geheel van denken en praten over een bepaald onderwerp (Jorgensen en Philips 2002, 26). De verschillende knopen in het visnet zijn echter niet voor altijd gefixeerd, een visnet heeft immers geen statische vorm, en deze knopen verschuiven van tijd tot tijd met als gevolg dat discoursen altijd in beweging zijn (Laclau en Mouffe 1985, 112).

Aangezien niet iedere beleving van de werkelijkheid hetzelfde is, bestaan er ook per onderwerp verschillende discoursen. De keuze voor het gebruik van een bepaald discours hangt af van een aantal factoren. Een van die factoren is de context van een discours, in de terminologie van Laclau en Mouffe ook wel *social space* genoemd. Ofwel, wanneer de context verschilt, zal het discours veranderen. Een arts zal bijvoorbeeld heel anders over blaasontsteking praten met zijn collega's in het ziekenhuis, dan wanneer hij thuis aan zijn dochtertje moet uitleggen wat een blaasontsteking is. Het object is dan hetzelfde, er worden immers twee gesprekken gevoerd over blaasontsteking, maar er wordt een ander discours gebezigd omdat de context van de arts veranderd is. Daarnaast zien we in dit voorbeeld ook dat identiteit van grote invloed is op welk discours iemand op een bepaald moment zal gebruiken. Elk individu heeft meerdere sociale identiteiten, maar de context bepaald welke identiteit in een situatie dominant is (Glassman en Hadad, 2009). In het voorbeeld is de dominante sociale identiteit van de man in de eerste situatie 'arts', terwijl dat in de tweede situatie 'vader' is. Logisch gevolg hiervan is dat er een ander discours gebruikt wordt. Context en identiteit hebben duidelijk een bepaalde invloed op de keuze van een discours, maar andersom is er ook een duidelijke invloed aan te wijzen van het discours op deze twee factoren. Doordat de arts in de eerste situatie ervoor kiest om een medisch discours te gebruiken in het gesprek met zijn collega's, bevestigt hij zijn positie in de sociale ruimte, in dit geval het ziekenhuis, en zijn dominante sociale identiteit op dat moment, namelijk die van arts.

Ook hier moet weer rekening gehouden worden met de verscheidenheid aan betekenissen, en de subjectiviteit van woorden waarmee dergelijke posities aangegeven worden. Het discours van een patiënt die bij een psycholoog loopt zal immers totaal verschillen van een patiënt die naar de tandarts moet. Laclau en Mouffe benadrukken daarom dat er ook rekening gehouden moet worden met de achterliggende discoursen van 'ziekenhuis' en 'man' of 'vader'. Het onderzochte discours moet dus ook getoetst worden op de relatie die het heeft met andere discoursen (Laclau en Mouffe 1985, 115).

Methode

Het primaire onderzoeksobject voor dit onderzoek is een aflevering van het televisieprogramma *Mijn leven in Puin*. Deze serie bestaat uit meerdere afleveringen, maar om de grootte van mijn analyse

enigszins te beperken kies ik ervoor om er maar één te analyseren. Daarnaast denk ik met deze analyse al een duidelijk beeld te kunnen schetsen van het discours over verzamelwoede dat in deze serie overgebracht wordt. Ik zal dit doen door alle talige uitingen over verzamelwoede te analyseren. Dit vormt samen het discours dat uitgedragen wordt. De aflevering die geanalyseerd zal worden is aflevering 6 uit de serie. Deze aflevering, uitgezonden op 21 februari 2012 om 20.30 op RTL4, gaat over Sylvia.

Het tweede discours dat ik zal gaan analyseren is het medisch discours over verzamelwoede. Voor mijn onderzoek zal dat bestaan uit de voorgestelde definitie van verzamelwoede zoals die in het DSM opgenomen zal gaan worden. De andere tekst die ik zal onderzoeken heet 'The Economic and Social Burden of Compulsive Hoarding' (Frost, et al. 2008). Ik kies voor het gebruik van deze tekst omdat ze het meest aan mijn onderwerp gerelateerd zijn. Er is helaas nog maar weinig onderzoek gedaan naar verzamelwoede op zich, en deze tekst is wel een beschrijving van onderzoek naar verzamelwoede.

De analyse op zich zal, zoals al eerder aangegeven, een discoursanalyse zijn. In het theoretisch kader zijn al de uitgangspunten besproken die een dergelijke analyse met zich meebrengt. Een discoursanalyse ziet taal als meer dan alleen een communicatiemiddel, taal is onze deur naar onze werkelijkheid. Het doel van dit onderzoek zal het ontrafelen van overeenkomsten en verschillen tussen de twee discoursen zijn. In dit onderzoek zijn de verschillende discoursen die onderzocht worden het medisch discours en de talige uitingen over verzamelwoede in de aflevering van *Mijn leven in Puin*, dat ook een discours vormt aangezien het hier om de uiting van een bepaalde visie op verzamelwoede is. Het programma zal dus vooral geanalyseerd worden op het taalgebruik over verzamelwoede dat erin wordt gebruikt. Dit geeft immers ook een discours weer, dat in verschillende opzichten zal overeenkomen maar ook verschillen met een medisch discours. Zowel het medisch als het meer populaire discours zal getoetst worden op het taalgebruik dat gebezigd wordt, de aannames die aan deze articulaties ten grondslag liggen en de consequenties die dergelijk taalgebruik met zich meebrengt.

De manier waarop deze analyse tot stand zal komen is als volgt. De verschillende gekozen mediateksten zullen getoetst worden aan de hand van vier categorieën zoals Jorgensen en Philips die voorstellen naar aanleiding van de theorieën van Laclau en Mouffe. Jorgensen en Philips formuleren de volgende focuspunten voor een onderzoek naar discours.

- Nodal points, master signifiers and myths, which can be collectively labelled key signifiers in the organisation of discours;
- The concept of chains of equivalence which refers to the investment of key signifiers with meaning;

- Concepts concerning identity: group formation, identity and representation; and
- Concepts for conflict analysis: floating signifiers, antagonism and hegemony

(Jorgensen en Philips 2002, 50).

Deze punten zal ik op de volgende manier in mijn onderzoek verwerken. Allereerst zal ik de organisatie van de beide discoursen onderzoeken. Ik zal dit doen door op zoek te gaan naar verschillende knooppunten en andere signaalwoorden aan de hand waarvan de identiteit en de sociale positie van de spreker wordt bepaald.

Vervolgens zal ik met behulp van het *chain of equivalence* kijken welke betekenis er gegeven wordt aan de sleutelwoorden. Zonder een analyse van het netwerk waarin ze zich bevinden is het immers bijna onmogelijk om de betekenis van deze sleutelwoorden goed weer te geven. Verzamelwoede wordt in het mediaobject gezien als een ziekte waarbij huizen onleefbaar worden, gezondheidsproblemen ontstaan, de realiteit uit het oog verloren wordt et cetera. In dit onderdeel zal ik dus de relatie tussen de verschillende knooppunten blootleggen.

Ook de identiteit en de sociale positie die gevonden worden vragen om verdere analyse. Een betiteling als psycholoog of televisiepresentator brengt immers ook nog allerlei aannames en implicaties mee, zoals een bepaalde sociale verhouding of relatie met anderen. Ook dit zal meegenomen worden in de analyse. Het is immers heel goed mogelijk dat wanneer iemand zich met articulaties positioneert als een psycholoog, de gesprekspartner zich ineens ook een andere sociale identiteit zal aanmeten, namelijk die van patiënt.

Het laatste punt zal ik omwille van mijn onderzoek iets aanpassen. In plaats van het gevonden discours af te zetten tegen allerlei andere willekeurige discoursen, zal ik ervoor kiezen om alleen het medisch discours en het discours dat in het programma *Mijn leven in Puin* naar voren komt, tegen elkaar afzetten. Op deze manier hoop ik een aantal verschillen en overeenkomsten tussen de twee discoursen te vinden.

Analyse

In dit hoofdstuk zal ik kort de gevonden knooppunten, identiteit en social space van de verschillende discoursen bespreken, om ze vervolgens per analysepunt te vergelijken. Allereerst een korte omschrijving van beide teksten.

Omschrijving van de medische teksten

De voorgestelde definitie voor verzamelwoede in het DSM 5 valt onder 'Obsessive-Compulsive and Related disorders'. Deze definitie bestaat uit de volgende zes punten.

1. Aanhoudende moeite met het weggooien of afscheid nemen van bezittingen, ongeacht de waarde die anderen toeschrijven aan deze bezittingen.
2. Deze moeite is te wijten aan een sterke neiging om de bezittingen te bewaren en/of de psychische angst die het weggooien met zich meebrengt
3. De symptomen leiden tot een opeenstapeling van een groot aantal bezittingen die de actieve leefomgeving van het huis of de werkplek zodanig opvullen en rommelig maken dat het beoogde gebruik niet meer nodig is. Als alle ruimtes worden opgeruimd, is dit alleen door de interventies van derden.
4. De symptomen veroorzaken klinisch significant lijden of beperkingen in het sociaal of beroepsmatig functioneren of andere belangrijke gebieden van functioneren (waaronder het handhaven van een veilige omgeving voor zichzelf en anderen).
5. De symptomen worden niet veroorzaakt door een overkoepelende medische conditie (zoals bijvoorbeeld hersenletsel etc.)
6. De symptomen beperken zich niet tot de symptomen van een andere psychische stoornis

Het onderzoek van Frost et al. (2008) is een receptieonderzoek onder zelfgediagnosticeerde verzamelaars en hun familie. Frost et al. hebben een vragenlijst opgesteld om de economische en sociale impact van verzamelwoede te onderzoeken. De tekst van Frost et al. gaat uit van (bijna) alle punten van de bovenstaande omschrijving. Punten die niet in de onderbouwing van het onderzoek worden besproken zijn onder anderen punt twee, punt vijf en punt zes. Redenen voor het ontbreken van deze punten zouden kunnen zijn dat vooral punt vijf en punt zes weinig relevant zijn voor het onderzoek en daarom niet besproken hoeven te worden. Een andere reden kan zijn dat het medisch discours zich verder heeft ontwikkeld sinds het verschijnen van het onderzoek van Frost uit 2008. De definitie uit het DSM stamt uit 2010.

Omschrijving van de mediatekst

Aflevering zes van *Mijn leven in Puin* werd uitgezonden op 21 februari om 20.30 op RTL 4. De aflevering gaat over Sylvia, die voor het programma is opgegeven door haar dochter Juanita omdat haar leefsituatie volgens Juanita onhoudbaar wordt. Peter van der Vorst bekijkt eerst de situatie in het huis met Juanita en een nichtje van Sylvia, om Sylvia vervolgens letterlijk te overvallen met hulp. Sylvia stemt schoorvoetend toe, waarna een professioneel ontruimingsteam samen met Sylvia en haar familie aan de slag gaat om het huis leeg te ruimen. Daarnaast wordt Sylvia begeleid door een psychologe die met haar probeert de oorzaak van haar probleem te achterhalen. Aan het eind van de uitzending is het huis van Sylvia bijna geheel ontdaan van alle overbodige spullen. Sylvia geeft echter aan dat het haar nog steeds ongelooflijk veel moeite kost om het zo te houden. De analyse van deze tekst is gebaseerd op alle talige uitingen over verzamelwoede in het programma.

Knooppunten

De discoursen komen op bepaalde punten overeen, maar er zijn ook een hoop verschillen te vinden. In deze paragraaf zal ik de knooppunten van de beide discoursen met elkaar vergelijken. Visuele representaties van mijn beleving van beide discoursen zijn te vinden in de bijlage.

Het mediaobject begint met een voorstukje waarin de kijker een korte impressie krijgt van wat hij of zij vanavond te zien gaat krijgen. Daarna begint de aflevering echt. De presentator opent met de zin: 'Duizenden Nederlanders lijden aan verzamelwoede. Een ziektebeeld waarbij de verzamelaars een obsessieve waarde aan spullen toekennen' (00:47). Dit is al gelijk een hele interessante positionering van het kader dat in het programma rondom verzamelwoede geschetst wordt. Twee dingen vallen op. Allereerst zien we dat de presentator verzamelwoede als ziektebeeld omschrijft. Dit is opmerkelijk omdat er nergens in de aflevering ook een werkelijke diagnose gesteld wordt door iemand die daartoe bevoegd is. Voor een echte diagnose is het immers niet voldoende om een leek te laten constateren dat iemand een overschot aan spullen in zijn huis heeft. Het benoemen van iets als ziekte lijkt echter wel te legitimeren dat diegene ook geholpen mag of moet worden, misschien zelfs tegen de wil van de persoon zelf in. Ook al zegt hij nog niet letterlijk dat Sylvia ook daadwerkelijk aan deze ziekte lijdt, met deze uiting impliceert hij wel een verband tussen Sylvia en de ziekte verzamelwoede. Ook het medisch discours heeft brengt de connotatie van 'ziekte' met zich mee. Het woord wordt niet direct gebruikt, maar het doel van het opnemen van een definitie in het *DSM* heeft als gevolg dat verzamelwoede als ziekte wordt erkend, en daarmee gaat natuurlijk ook het stellen van een goede diagnose gepaard. Toch zijn ook de achterliggende redenen van het opnemen van verzamelwoede in het *DSM* onbekend. Nergens zijn criteria te vinden voor wanneer iets als ziekte gezien kan worden. Daarnaast is er geen neurologische of fysiologische basis te vinden voor verzamelwoede (Mataix-Cols, et al. 2010). De vraag die hierbij meteen opkomt, is hoe we dan bepalen wanneer iets een ziekte is. Het ontbreken van fysiologische of neurologische kenmerken, die redelijk objectief vast te stellen zijn, suggereert andere criteria aan de hand waarvan bepaald wordt wanneer iets een ziekte is. Deze criteria zijn echter nergens te vinden en dat is op zijn minst opmerkelijk en hier zien we dus dat het bestempelen van niet normaal gedrag als ziekte allerminst een objectief proces is (Kirk en Kutchins 1992).

Het tweede aspect dat opvalt aan de eerste zin van presentator Peter van de Vorst is het gebruik van het woord 'lijden'. In Nederland is men het gewend dat je 'lijdt aan een ziekte', maar het werkwoord brengt een negatieve connotatie met zich mee. Wanneer iemand namelijk lijdt aan griep heeft hij daar last van en ervaart hij dus de ongemakken die de griep met zich meebrengt. Al deze betekenissen liggen besloten in het woord 'lijden', maar in de aflevering lijkt Sylvia juist helemaal niet zo te lijden onder haar verzamelwoede. Zij ziet eigenlijk geen probleem in haar huidige leefomgeving en gedrag en lijdt misschien wel meer onder het gedwongen opruimen van haar huis dan de

verzamelwoede in eerste instantie. Zo geeft zij meerdere malen te kennen dat zij de hulp niet op prijs stelt. ('Jongens, zo verschrikkelijk is het nog niet' 00:07; 'Juanita, wat heb je me aangedaan' 00:11) We kunnen ons daarom afvragen in hoeverre Sylvia 'lijdt' onder haar (vermeende) verzamelwoede. Ook in het medisch discours wordt het woord lijden gebruikt, met de toevoeging dat dit lijden klinisch significant moet zijn. En ook hier zien we problemen met gebruik van het woord lijden, omdat het in het *DSM* ontbreekt aan criteria aan de hand waarvan dit vastgesteld zou moeten worden (Brown en Barlow 2005). Daarnaast mist er een toevoeging vanuit welke optiek dit moet gebeuren. Laten we deze beslissing over aan de verzamelaar of kan een buitenstaander ook bepalen in hoeverre iemand anders lijdt? Deze zelfde discussie kan gevoerd worden over een ander woord dat zich in beide discoursen bevindt, namelijk het woord last.

Na het introduceren van verzamelwoede bespreekt de presentator vervolgens de symptomen die bij het ziektebeeld passen. Zo noemt hij onder anderen 'dwanggedachten' en 'het obsessief waarde toekennen aan spullen'. Daarnaast wordt in het programma ook het verslonzen van de leefomgeving en een groot brand- en gezondheidsrisico genoemd. Voor het grootste deel komen deze symptomen overeen met de symptomen uit het medisch discours. Wat echter opvalt is dat de dwanggedachten die worden genoemd in het mediadiscours, niet terug te vinden zijn in het medisch discours. Deze discrepantie is opvallend, en stelt ons voor de vraag of we het symptoom dwanggedachten ook niet aan verzamelwoede moeten koppelen. We hebben immers ook gezien dat het in het *DSM* ook ontbreekt aan verantwoording van de definitie, en dwanggedachten zouden daarom eventueel ook opgenomen kunnen of moeten worden.

Een ander woord dat centraal staat in het discours van mediarepresentatie is het woord 'helpen'. In de aflevering wordt meerdere malen aangegeven dat het team van *Mijn leven in Puin* en de omgeving van Sylvia haar graag willen helpen ('Ik heb het idee dat je heel graag geholpen wil worden' 00:14; 'Naast een professioneel ontruimingsteam krijgt de verzamelaar hulp aangeboden...' 01:03). In het medisch discours ontbreekt een gegrond behandelplan echter, en ook van de hulp die in het programma wordt geboden is niet duidelijk waarop deze gebaseerd is. Daarnaast moeten we ons ook afvragen in hoeverre we hulp moeten bieden aan extreme verzamelaars, aangezien de subjectiviteit van verzamelwoede als ziekte in bovenstaande alinea's al meerdere malen is aangetoond.

Identiteit en social space

Bij het vergelijken van de twee onderzochte discoursen zien we grote verschillen in identiteit en de social space van de discoursen. Deze verschillen zien we onder anderen terug in het verschil in taalgebruik van de beide discoursen. In het medisch discours zijn termen zoals 'psychische stoornis', 'symptomen' en 'klinisch significant lijden' knooppunten die het medische karakter benadrukken.

Deze termen ankeren dit discours binnen de medische wereld. Het mediadiscours is gericht op een breder publiek en het taalgebruik binnen dit discours is dan ook veel toegankelijker en vertoont veel overeenkomsten met het taalgebruik in het dagelijks leven. Het verschil in taalgebruik kan dus worden verklaard aan de hand van het verschil in publiek. Opvallend is echter wel dat het taalgebruik van het medisch discours een connotatie van wetenschappelijke onderbouwing en een enigszins autonoom karakter met zich meebrengt, waardoor het niet iedereen in staat laat om de tekst en haar argumenten op waarde te schatten. Maar niet alle teksten die als wetenschappelijk worden gezien zijn ook even betrouwbaar. Ofwel, het scharen van een tekst onder de noemer wetenschappelijk garandeert de kwaliteit van het artikel niet. Het heeft echter wel het autonome karakter waardoor sommige mensen het lastig kunnen vinden om kritisch naar een dergelijke tekst te blijven kijken. Dit is zeker het geval bij dit soort medische artikelen, en ook op het *DSM* wordt deze kritiek geleverd (Kirk en Kutchins 1992).

Wat verder opvalt aan de terminologie zoals die gebruikt wordt binnen deze medische teksten is dat er veel gepraat wordt over de symptomen en het taalgebruik is daarmee weinig tot niet persoonlijk. De ziekte lijkt beschreven te worden als een abstract object met symptomen. Nergens in de definitie van het DSM wordt de ziekte ook daadwerkelijk gekoppeld aan een persoon. In het onderzoek van Frost et al. wordt echter wel meerdere malen de term patiënt gebezigd. Binnen het mediaobject wordt geen enkele keer de term patiënt gebezigd, en zien we een veel directere koppeling van een persoon aan de ziekte. Aan het begin zijn er duidelijk twee identiteiten, en dus ook twee verschillende discoursen te onderscheiden. Zo zien we het discours van Sylvia, die haar neiging tot het verzamelen van enorm veel spullen helemaal geen probleem vindt. Daarnaast zien we ook het discours van de omgeving, gearticuleerd door de presentator en de familieleden die in het programma aan het woord komen. Peter van de Vorst positioneert zichzelf al met de manier waarop hij het programma inleidt. Doordat hij in zijn eerste zin immers al verzamelwoede identificeert als ziekte, positioneert hij zichzelf indirect als iemand die niet aan die ziekte lijdt, en Sylvia als iemand die wel aan die ziekte lijdt. Daarmee lijkt hij onder andere te rechtvaardigen dat Sylvia geholpen mag en moet worden, ondanks dat zij hier zelf eigenlijk geen zin in lijkt te hebben. In de loop van het programma zien we dat deze sociale identiteiten steeds meer verschuiven. Sylvia lijkt zelf ook steeds meer te gaan vinden dat haar gedrag niet normaal is en haar discours verschuift, al dan niet onder de invloed van haar omgeving, steeds meer richting het discours van diezelfde omgeving. Sylvia lijkt haar "probleem" te onderkennen en lijkt in ieder geval meer bereid om haar woning op te ruimen, al wil zij dit nog wel graag op haar eigen tempo doen.

Conclusie

De hoofdvraag van dit onderzoek was de volgende:

Welke verschillen en overeenkomsten zijn er tussen het discours over verzamelwoede op televisie en het medisch discours over verzamelwoede?

Samenvattend zien we een aantal verschillen en overeenkomsten tussen de twee discoursen.

Sommige van die verschillen tussen het medische en het populaire discours zijn te verklaren vanuit het verschil in taalgebruik. Andere verschillen, zoals het noemen van een symptoom dat nergens op gebaseerd is, zijn moeilijker te verklaren en daarom ook moeilijker te begrijpen. Ondanks dat ook de voorgestelde medische definitie enkele zwakke plekken vertoont, is het opvallend dat we überhaupt verschillen tussen de twee discoursen constateren. Hieruit blijkt dat er nog geen algehele consensus bestaat over wat verzamelwoede is en wat het inhoudt als ziekte. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat verzamelwoede als ziekte nog relatief nieuw is, en dat zowel het populair mediadiscours als het medisch discours erover nog volop in ontwikkeling zijn. De overeenkomsten tussen de verschillende discoursen duiden echter wel op een invloed en misschien ook wel op een wisselwerking tussen het medische en het mediadiscours. Er zou dus geconstateerd kunnen worden dat het sociale perspectief, gerepresenteerd in het mediaobject, op veel punten overeenkomt met het medische perspectief of verzamelwoede.

Verder hebben we gezien hoe subjectief beide discoursen zijn. Zo was onder anderen te zien dat het in beide discoursen ontbrak aan heldere criteria aan de hand waarvan ziektes zoals verzamelwoede vastgesteld worden. Uit beide discoursen is immers niet op te maken waar de grens ligt tussen een "gezonde" of "normale" drang tot verzamelen en wanneer het verzamelen gezien kan worden als een ziekte. Objectief vast te stellen fysiologische kenmerken van verzamelwoede lijken te ontbreken en we moeten ons daarom afvragen of we verzamelwoede wel als ziekte kunnen aanmerken. Toch is de voorgestelde definitie voor het *DSM* het bewijs dat dit proces wel al aan het plaatsvinden is, en deze ontwikkeling lijkt dus louter te verklaren te zijn vanuit sociologisch perspectief. Het vertonen van gedrag dat niet strookt met het gedrag van een overgroot deel van de bevolking wordt gezien als niet normaal, en als het effect van het gedrag maar significant genoeg is dan ligt een vermelding in het *DSM* in het verschiet. De vraag die wij ons hierbij zouden moeten stellen is of sociaal afwijkend gedrag een voldoende criterium is om het betreffende gedrag als ziekte te kunnen aanmerken. Het label ziekte brengt immers consequenties wat betreft behandelingen met zich mee waar niet te licht over gedacht mag worden. Ook de geschiedenis leert ons dat niet elke vorm van gedrag dat door een meerderheid van de bevolking niet normaal wordt bevonden ook daadwerkelijk het label ziekte verdient. Het misschien wel bekendste voorbeeld hiervan is

homoseksualiteit, dat ook lange tijd als ziekte werd aangeduid in het *DSM* (Bayer 1981, 39-41; Kirk en Kutchins 1992, 81-83). Inmiddels wordt homoseksualiteit echter al lang niet meer als ziekte gezien, en het is dan ook niet meer in het *DSM* te vinden. Ook dit voorbeeld toont aan dat het medisch discours, dat het karakter van autonoom en wetenschappelijk met zich mee draagt, in werkelijkheid in grote mate beïnvloed wordt door sociale processen en ontwikkelingen.

De overeenkomsten tussen het mediadiscours en het medische discours over verzamelwoede tonen aan dat de voorgestelde definitie in het *DSM* een afspiegeling is van de normen en waarden over verzamelen in de westerse samenleving. De uitkomsten van dit onderzoek leren echter dat het proces van de creatie van een ziekte uiterst subjectief is, en dat hier niet lichtelijk mee om gesprongen moet worden. Het is daarom van het grootste belang dit proces te blijven observeren, zodat er inzicht verkregen kan worden in de drijfveren ervan en eventuele tekortkomingen en gebrekkigheden in de toekomst ondervangen kunnen worden.

Discussie

Aangezien er binnen dit paper maar ruimte was voor een pilotstudy en het aantal onderzochte teksten en mediarepresentaties beperkt is gebleven, kan het zo zijn dat deze analyse een vervormd beeld van de werkelijkheid geeft. Om generaliserende conclusies te kunnen trekken over dit onderwerp stel ik voor het aantal onderzochte objecten in een volgend onderzoek uit te breiden. Daarnaast is het *DSM* onderhevig aan allerlei andere vormen van kritiek (Cooper 2004), en er zou dus kunnen worden beargumenteerd dat het niet een representatieve weergave van het medisch discours is. Ook om dit probleem te ondervangen zou het onderzoeksmateriaal uitgebreid moeten worden.

Verder brengt het beperkte aantal onderzochte mediarepresentaties nog een ander probleem met zich mee. We hebben al gezien dat identiteit een enorme invloed kan hebben op het discours. In de onderzochte aflevering van *Mijn leven in Puin* was de hoofdpersoon een vrouw, maar het lijkt me van het grootste belang om ook te kijken of het discours niet verschilt wanneer een aflevering om een man draait.

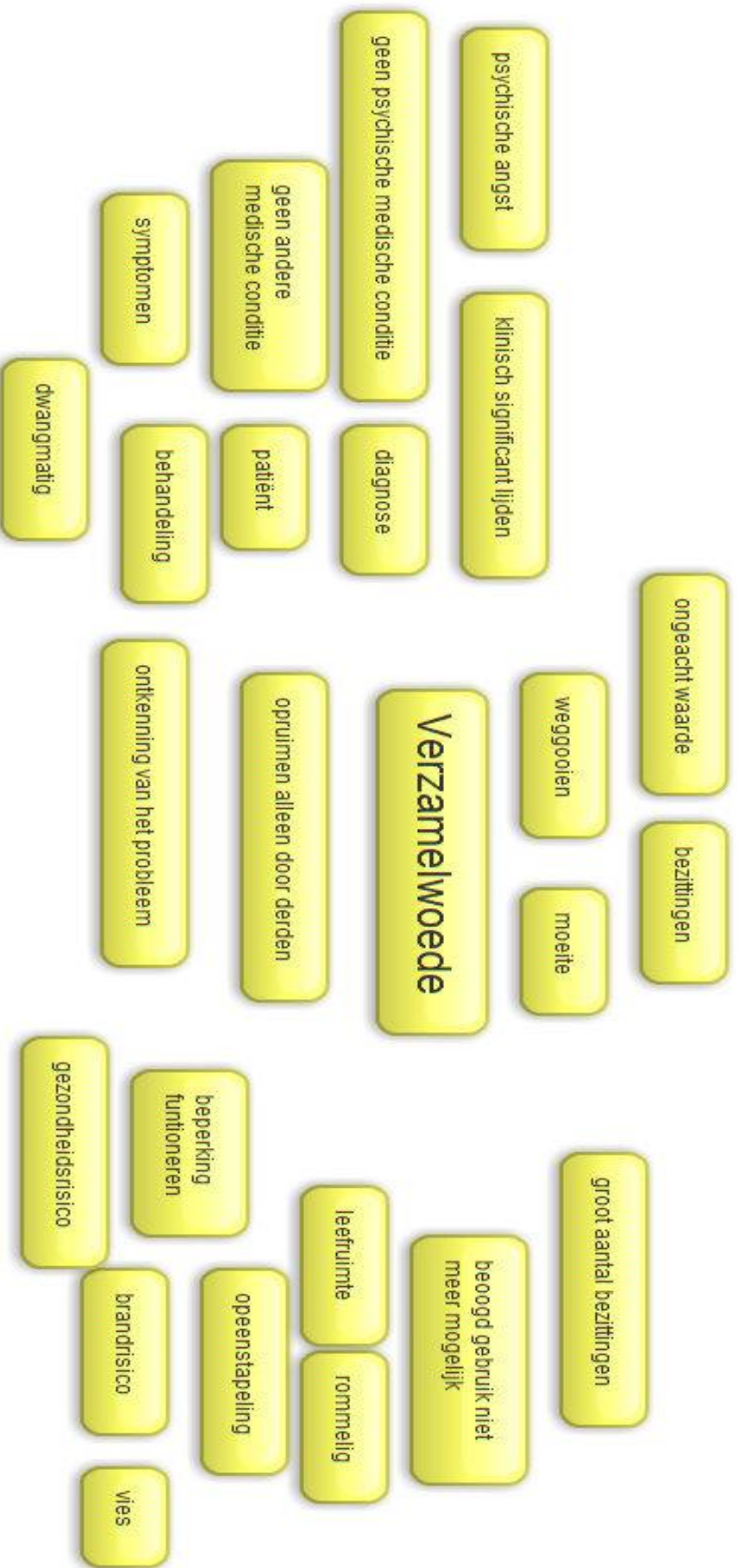
Een interessante verdieping van dit onderzoek zou een onderzoek naar de wisselwerking tussen de twee discoursen kunnen zijn. Welke invloed hebben zij precies op elkaar en welke rol spelen de media in de creatie van een ziekte?

Bibliografie

- Austin, J.L. „Lecture 1.” In *How to do things with words*, door J.L. Austin, 1-24. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 1962.
- Bayer, Ronald. *Homosexuality and American psychiatry: the politics of diagnosis*. New York: Basic Books Inc. , 1981.
- Brown, Timothy A., en David H. Barlow. „Dimensional Versus Categorical Classification of Mental Disorders in the Fifth Edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders and Beyond: Comment on the Special Section.” *Journal of Abnormal Psychology*, 2005: 551-556.
- Cooper, Rachel. „What is wrong with the D.S.M?” *History of Psychiatry*, 2004: 5-25.
- Frances, Allen, en Ruth Ross. *DSM-IV-TR case studies: a clinical guide to differential diagnosis*. Arlington: American Psychiatric Publishing Incorporated, 2001.
- Frost, Randy O., Krista D. Gray, David E. Tolin, en Gail Sketetee. „The Economic and Social Burden of Compulsive Hoarding.” *Psychiatric Research*, 2008: 200-211.
- Glassman, William E., en Marylin Hadad. *Approaches to Psychology*. New York: Mc Graw Hill Education, 2009.
- Jorgensen, Marianne, en Louise Philips. *Discourse Analysis as Theory and Method*. London: Sage Publications, 2002.
- Kirk, Stuart A., en Herb Kutchins. *The Selling of Dsm: The Rhetoric of Science in Psychiatry*. New Brunswick : Transaction Publishers, 1992.
- Laclau, Ernesto, en Chantal Mouffe. *Hegemony and Social Strategy*. London, New York: Verso, 1985.
- Mataix-Cols, David, et al. „Hoarding Disorder: A New Diagnosis for DSM-V?” *Depression and Anxiety*, 2010: 556-572.
- Tolin, David F., Randy O. Frost, Gail Steketee, en Kristin E. Fitch. „Family Burden of Compulsive Hoarding: Results of an Internet Survey.” *Behaviour Research and Therapy (Behaviour Research and Therapy)*, 2008: 334-344.

Bijlagen

Figuur 1: Visuele weergave medisch discours Verzamelwoede



Figuur 2: Visuele weergave discours *Mijn leven in puin*

