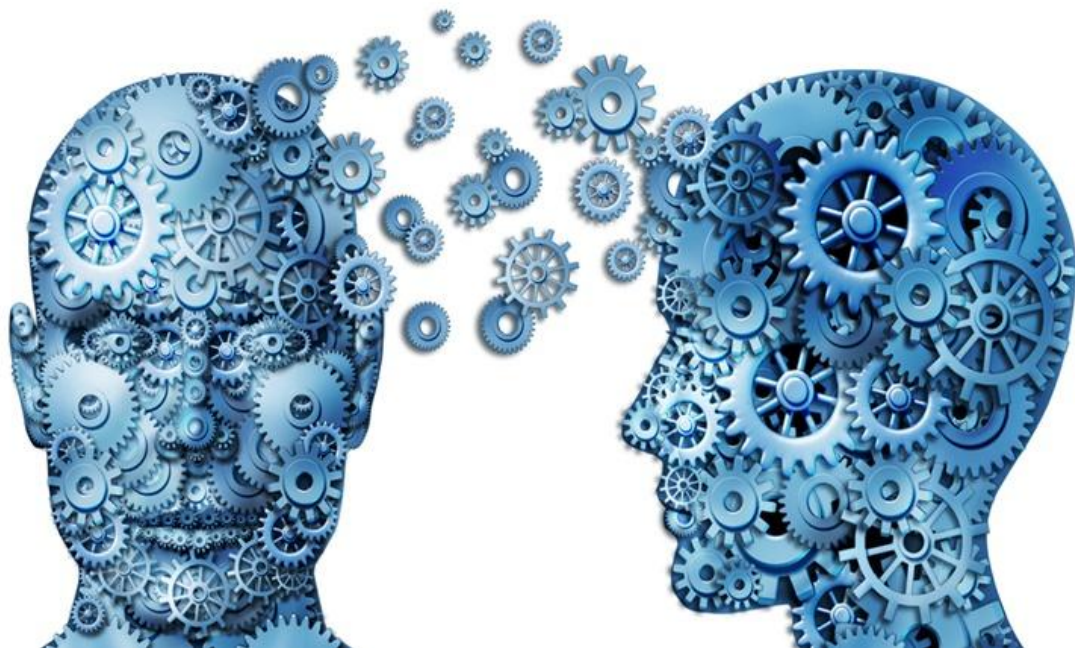


Individuele stoornissen of een verstoorde samenleving?

Inhoudsanalyse van opvoedingstijdschriften naar de beeldvorming over diagnosticering en medicalisering.



Lottie Jolink
Utrecht, juli 2015



Universiteit Utrecht

Colofon

Titel: Individuele stoornissen of een verstoorde samenleving?

Ondertitel: Een inhoudsanalyse van opvoedingstijdschriften naar de beeldvorming over diagnosticering en medicalisering

Auteur: Lottie Jolink, 4134249
Monnetlaan 70
3527GS Utrecht
c.m.i.jolink@students.uu.nl

Onder begeleiding van: prof. dr. Trudie Knijn

Tweede beoordelaar: dr. Ludwien Meeuwesen

Masterthesis: Arbeid Zorg en Welzijn, Universiteit Utrecht

Aantal woorden: 14.328

Plaats: Utrecht

Datum: 1 juli 2015



Voorwoord

Voor u ligt de masterthesis 'Individuele stoornissen of een verstoorde samenleving?'. Een onderzoek naar de beeldvorming omtrent het diagnosticeren en medicaliseren van kinderen in opvoedingstijdschriften tussen 2000 en 2014. Deze thesis is geschreven in het kader van mijn afstuderen aan de opleiding Arbeid, Zorg en Welzijn aan de Universiteit Utrecht.

Bij dezen wil ik graag mijn begeleider, Trudie Knijn, en groepsgenoten bedanken voor de begeleiding en feedback tijdens dit onderzoek, Daarnaast wil ik mijn partner, Willemijn Doop, en moeder, Susanne van Capelleveen, bedanken voor hun steun.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Lottie Jolink

Utrecht, 1 juli, 2015.

Samenvatting

Sinds 2000 is het aantal leerlingen met speciale onderwijs behoeften gegroeid, het gaat hierbij voornamelijk om leerlingen met psychiatrische of ernstige gedragsstoornissen. In 2012 ging het om een verdubbeling van leerlingen met deze problematiek ten opzichte van 2000. Dit onderzoek heeft zich gericht op de beeldvorming omtrent medicalisering, diagnosticering, de gerelateerde risico's en de wijze waarop men hiermee om kan gaan in de periode 2000 tot en met 2014. Dit is gedaan aan de hand van een inhoudsanalyse naar twee opvoedingstijdschriften (J/M Ouders en Ouders van Nu), voor ouders met kinderen van schoolgaande leeftijd. De onderzoeksvraag van dit onderzoek luidt: **Hoe worden ouders voorgelicht in opvoedingstijdschriften tussen 2000 en 2014 met betrekking tot het diagnosticeren en medicaliseren van hun kinderen?** Aan de hand van vier deelvragen is de onderzoeksvraag beantwoord. Deze deelvragen richten zich op agendavorming, framing, de wijze waarop stoornissen worden omschreven (in verband met mens- en/ tijdsbeeld) en wat er wellicht gedaan kan/ moet worden aan eventuele stoornissen.

Concluderend kan er gesteld worden dat er geen opvallende veranderingen hebben plaats gevonden in de periode van 2000 tot en met 2014. Over de gehele 15 jaar wordt de mens (ouders en kinderen) voornamelijk als kwetsbaar en verantwoordelijk omschreven in een drukke tijd waarin veel mogelijkheden zijn. Stoornissen worden veelal enkel benoemd of aan de hand van symptomen omschreven. Daarnaast worden deze vaak neurologisch belicht. Diagnoses en medicatie kwamen weinig letterlijk terug in de artikelen. Wanneer deze wel benoemd werden kwam vooral terug dat een diagnose verhelderend werkt en medicatie een mogelijke oplossing is. Dit alles is grotendeels overeenkomstig met de gebruikte theorie.

Inhoud

1	Introductie	6
1.1	Inleiding.....	6
1.2	Maatschappelijke relevantie	7
1.3	Wetenschappelijke relevantie.....	7
2	Psychologisch apparaat	8
2.1	Medicalisering	8
2.2	Diagnostisering	9
3	Huidige realiteit	11
3.1	Leefstijlpolitiek.....	11
3.2	Therapiecultuur	11
3.3	Riscosamenleving	12
3.4	Kinderen en risico	13
4	Beeldvorming en media.....	14
4.1	Agendavorming.....	14
4.2	Framing.....	14
4.3	Media, het publiek en haar individuen	15
5	Schematische weergave theorie.....	17
6	Methodologie.....	18
6.1	Vraagstelling	18
6.2	Onderzoeksmethode.....	19
6.3	Selectie tijdschriften	19
6.4	Selectie artikelen.....	20
6.5	Analyseschema.....	21
7	Resultaten.....	25
7.1	Agendasetting	25
7.1.1	Antwoord op deelvraag 1	27
7.2	Framing.....	28
7.2.1	Antwoord op deelvraag 2	29
7.3	Omschrijving van stoornissen (in verband met wel mens- en/ tijdsbeeld)	30
7.3.1	Stoornis omschrijving	30
7.3.2	DSM.....	32
7.3.3	Mensbeeld	33
7.3.4	Tijdsbeeld.....	35
7.3.5	Antwoord op deelvraag 3	36
7.4	Wat kan/ moet er aan de stoornis gedaan worden	37
7.4.1	Expert	37
7.4.2	Ouders	39
7.4.3	Medicijnen.....	40
7.4.4	Diagnose.....	42
7.4.5	Antwoord op deelvraag 4	43
8	Conclusie	45
9	Discussie.....	49
10	Literatuur	50
	Bijlage 1. Uitgebreide toelichting analyseschema.....	53

1 Introductie

1.1 Inleiding

Sinds 2000 is het aantal leerlingen met speciale onderwijs behoeften gegroeid (DUO, 2010). In 2012 ging het om een groei van 16,4% ten opzichte van 2000; een groei van 34 duizend leerlingen (NCOJ, 2013). Deze groei blijkt voornamelijk te wijten te zijn aan de groei van het aantal leerlingen met een cluster 4 indicatie (DUO, 2010). Onder cluster 4 vallen leerlingen met psychiatrische of ernstige gedragsstoornissen (DUO, 2010). Dit is een van de clusters die ook gebruikt wordt binnen de regeling van het leerlinggebonden budget (LGF, of in de volksmond 'rugzakje'). De LGF regeling is in augustus 2003 ingevoerd en dient ouders de financiële mogelijkheid te geven om kinderen met een specifieke handicap extra begeleiding te bieden (ACTB, 2007). De leerlingen met deze indicatie die speciale scholen bezoeken is in 12 jaar (2000 ten opzichte van 2012) met 116,2% gestegen (NCOJ, 2013). 'De sterke groei van cluster 4 (vooral in vso) komt vooral door een toename van het aantal geïndiceerde leerlingen met autisme en ADHD' (DUO, 2010).

Hoe komt het dat het aantal leerlingen met een cluster 4 indicatie zo enorm gestegen is? In 2005 heeft de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap de Landelijke Commissie Toezicht Indicatiestelling (LCTI) gevraagd onderzoek te doen naar de mogelijke oorzaken van de toen al aanwezige groei van leerlingen met een cluster 4 indicatie (LCTI, 2005). Het Ministerie geeft op haar site aan dat er meerdere verklaringen aan te wijzen zijn voor deze groei. 'Stoornissen worden eerder herkend door betere diagnostiek en ook de definities van sommige stoornissen zijn verruimd. Daarnaast stelt de samenleving hogere eisen aan jongeren en zijn mensen beter bekend met bestaande regelingen' (Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, z.j.). Helaas wordt op de site geen bron aangegeven voor het aangehaalde onderzoek, wellicht gaat het om het onderzoek uit 2005, maar dit is niet met zekerheid te zeggen.

De vraag naar een verklaring voor de groei van het aantal kinderen met psychische en/of gedragsstoornissen is te breed en complex om in deze studie te kunnen behandelen. Maar aangezien ouders degenen zijn die hun kinderen kunnen laten diagnosticeren en bekend kunnen zijn met de bestaande regelingen, richt dit onderzoek zich op ouders. Er zal onderzocht worden op welke wijze ouders worden geïnformeerd over stoornissen, diagnoses en aanverwante zaken. Dit onderzoek richt zich op de periode van 2000 tot en met 2014 (aangezien in deze periode een grote groei heeft plaats gevonden van kinderen met deze stoornissen). Clarke (2013) stelt dat tijdschriften als belangrijke reflectoren en versterkers kunnen fungeren van dominante culturele ideeën. Daarom is in dit onderzoek de eenheid

van analyse opvoedingstijdschriften. Door onderzoek te doen naar de berichtgeving aan ouders kan wellicht een collectieve tendens gevonden worden.

1.2 Maatschappelijke relevantie

Het onderzoek vindt plaats binnen de domeinen zorg en welzijn. Aandacht zal worden besteed aan de berichtgeving in opvoedingstijdschriften omtrent medicalisering, diagnosticering, de gerelateerde risico's en de wijze waarop men hiermee om kan gaan (verder te noemen het onderwerp/ thema van dit onderzoek). De groei van kinderen met een cluster 4 indicatie brengt voor de samenleving in zijn algemeenheid verschillende zaken met zich mee. Kennis hierover kan mogelijk een bijdrage leveren aan de manier van omgang met deze groeiende groep kinderen waar ouders, scholen en instellingen mee te maken krijgen.

De verschillende visies hieromtrent worden doormiddel van de media gecommuniceerd, kracht bij gezet of bekritiseerd. De aandacht die door de media aan dit thema gegeven wordt kan van invloed zijn op de wijze waarop hier over gedacht, gesproken en naar gehandeld wordt. Ook kan de wijze waarop de media hun artikelen vormgeven (framen) van invloed zijn op het perspectief dat de samenleving hierover heeft. Niet alleen de samenleving gesteld als burgers maar ook politici kunnen door de media beïnvloed worden (McCombs, 1997). Op deze wijze kan de media dus ook van invloed zijn op de politieke agenda. Dit onderzoek zal trachten de berichtgeving omtrent het gegeven thema te doorgronden om zo de mogelijk suggestieve versie van de werkelijkheid die de media presenteren te belichten. Inzicht in de manier waarop dit in zijn werk gaat en welke macht de media wellicht heeft, zal een bijdrage zijn van dit onderzoek. Daarnaast zal de media ook als spiegel voor de samenleving fungeren, en zal gezocht worden naar een algemene tendens(en) omtrent het onderwerp van dit onderzoek.

1.3 Wetenschappelijke relevantie

Binnen de wetenschap is er sinds Michel Foucault en Thomas Kuhn veel discussie over de mogelijke algemene kaders/ paradigma's (met betrekking tot de realiteit) die gelden binnen de maatschappij. Zo ook op het gebied van medicalisering en diagnosticering (Furedi, 2004; Conrad, 2005; Billig, 2011; Clarke, 2013; Dehue, 2014; Conrad & Bergey, 2014; Lacasse, 2014). Dit onderzoek kan bijdragen aan de kennis over realiteitskaders die door de media gehanteerd worden, welke ook dienst kunnen doen als spiegel van de samenleving. Ook kan dit onderzoek bijdragen aan de wetenschappelijke kennis rondom mediaberichtgeving in zijn algemeenheid, waar binnen de wetenschap veel onderzoek naar gedaan is (Semetko en Valkenburg, 2000; Entman, 2007; McCombs, 1997).

2 Psychologisch apparaat

2.1 Medicalisering

Sinds de jaren '70 is het diagnosticeren van mentale problemen bij kinderen en de psychische en of medicinale behandeling daarvan enorm gestegen (Conrad, 2005; Conrad & Bergey, 2014; Clarke, 2013; Dehue, 2014). De groei van medicalisering wordt wel gezien als 'one of the most potent social transformations of the last half of the twentieth century in the West' (Clarke et al., 2003:161). Medicalisering kan gedefinieerd worden als het proces waarbij 'aspects of life previously outside the jurisdiction of medicine come to be construed as medical problems' (Clarke et al. 2003:161). 'Personal troubles are translated into medical terms and are treated by medical experts' (Rafalovich, 2013:343-344).

Volgens wetenschapsfilosofe Trudy Dehue (2014) werd in de jaren '70 de psychiatrie (samen met het gezag in het algemeen) gezien als een discipline die er op uit was, doormiddel van medicijnen, mensen te onderdrukken. Medicalisering werd toen dan ook gezien als het kwaad vanuit de psychiatrie. Maar wordt tegenwoordig medicalisering niet meer gezien als een onderdrukking vanuit het gezag, maar *het gezag* (de overheid) zet de medische professional nu op het beklagdenbankje. Patiënt en dokter staan niet meer tegenover elkaar maar naast elkaar. Tegenover hen staat de overheid die bezuinigingen wil, minder betutteling door doktoren, en burgers wil die zelfstandig en autonoom zijn (Dehue, 2014).

Ook medisch socioloog Peter Conrad ziet een verschuiving van de partijen die betrokken zijn bij medicalisering. De motor achter de medicalisering is volgens Conrad (2005) verschoven: 'shifting from the medical profession and social movements to biotechnology (e.g. the drug industry), consumers, and the insurance industry with medical professionals increasingly taking more of a secondary role as gatekeepers' (Conrad & Bergey, 2014:31). Conrad gaat verder dan Dehue met de bewering dat de patiënt/ consument en de professional niet naast elkaar staan, maar dat de rol van de consument centraal is komen te staan in het proces van medicalisering. De patiënt kan tegenwoordig zelf naar de professional toe stappen wanneer hij/zij het gevoel heeft te falen of buiten de 'normale' standaard te vallen en om hulp te vragen. De patiënt is via allerlei wegen bekend met mogelijke oplossingen (in de vorm van diagnoses en medicatie) en kan via de professional (als poortwachter) de 'oplossingen' bereiken (Conrad & Bergey, 2014). Deze 'oplossingen' kunnen een verklaring voor het falen van het individu bieden: een verklaring voor niet snel of goed genoeg mee kunnen komen met algemene standaard. (Dehue, 2014).

Sinds de jaren '90 lijkt dan ook de focus te liggen op 'het idee dat er vanaf de kindertijd van alles aan mensen te verbeteren valt' (Dehue, 2014:33). Daar komt bij dat 'health itself and

the proper management of chronic illnesses are becoming individual moral responsibilities to be fulfilled through improved access to knowledge, selfsurveillance, prevention, risk assessment, the treatment of risk, and the consumption of appropriate self-help/biomedical goods and services' (Clarke et al., 2003:162). Dit komt ook tot uiting in de vele consumentenorganisaties die tegenwoordig bestaan voor allerlei mogelijke psychische (en andere) problemen. Deze organisaties worden door leken gerund maar worden voor een groot deel gesponsord door de farmaceutische industrie (Conrad & Bergey, 2014). Hierdoor worden de professionals als het ware buitenspel gezet.

2.2 Diagnosticering

De wijze waarop tegen diagnosticeren wordt aangekeken heeft, evenals medicalisering, een verandering doorgemaakt in de afgelopen decennia. Diagnosticering is de techniek van het identificeren van een aandoening aan de hand van zijn symptomen. Psychiaters en therapeuten stellen psychische stoornissen vast aan de hand van een specifiek handboek: de DSM (Diagnostic and Statistical Manual). De in 2013 verschenen vijfde editie van de DSM kreeg vanuit veel verschillende kanten kritiek. De kritiek was onder andere dat de DSM niet volgens de juiste wetenschappelijke wegen tot conclusies is gekomen en veelal gebaseerd is op niet bewezen vooronderstellingen (Dehue, 2014; Lacasse, 2014), en bovendien dat 69% van de commissieleden banden hebben met de farmaceutische industrie (Cosgrove, Krimsky, 2012). Hierdoor, maar ook door de vaak vage omschrijvingen van medisch te behandelen stoornissen (297 in totaal) krijgen volwassen en kinderen te maken met overdiagnosticering.

Dehue noemt ten aanzien hiervan het probleem van reïficeren. Het woord reïficeren komt van het Latijnse woord 'res' wat 'ding' betekent en 'facere' wat 'maken' betekent. Reïficeren is dus het proces waarbij een menselijke constructie tot 'ding' gemaakt wordt. Dit proces heeft het vermogen om realiteit te creëren (Dehue, 2014). De verzameling van eigenschappen welke tot een diagnose leidt, met praktisch afgekorte benaming zoals ADHD, lijkt zo een handelend wezen te zijn geworden (Dehue, 2014). Deze stoornis is volgens Dehue enkel een verzameling van eigenschappen en er is volgens haar geen enkel bewijs te vinden dat het werkelijk een stoornis is. 'Zelfs als er ooit een duidelijke aanwijzing voor de betrokken eigenschappen zou worden vastgesteld in de lichaamscellen of de hersenen, zou dat geen bewijs zijn van het bestaan van ADHD, maar slechts iets fysiologisch aangeven dat met de betrokken eigenschappen gepaard gaat. Er hangt geen bord 'stoornis' in het brein of het DNA, net zoals er in het heelal geen opschriften hangen met het woordje 'planeet'.' (Dehue, 2014:27). Michael Billig (2011) stelt in het verlengde daarvan dat stoornissen steeds vaker beschreven worden als een 'nomina' met als gevolg dat processen van aandoeningen

niet constant uitgebreid beschreven hoeven worden. Het gevaar hiervan is echter dat wat flexibele en dynamische processen zijn, voorgesteld worden als zaken die rigide en vaststaand zijn (Billig, 2011). De wetenschappelijke wijze van teksten schrijven aan de hand van nomina geeft een impressie van precisie, maar door het verlies van context wordt de beschrijving vager. Zo wordt het makkelijker om mensen binnen de beschreven kaders van stoornissen in te passen, ook mensen die minder symptomen uiten (Dehue, 2014; Billig, 2011).

3 Huidige realiteit

De grondlegger van studies naar de wijze waarop de mens in een specifieke tijd de realiteit/ waarheid/ werkelijkheid beziet was de filosoof Michel Foucault (1926-1984). Hij analyseerde de geschiedenis, de maatschappij en de taal om tot een kader te komen van hoe over en door de mens wordt en werd gesproken: welke waarheid wordt gehanteerd. In dezelfde periode kwam wetenschapsfilosoof Thomas Kuhn (1922- 1996), met betrekking tot de wetenschap, met zijn paradigmatheorie. Hiermee doelt hij op eenstemmigheid binnen de wetenschap in een bepaalde periode. Kuhn en Foucault spraken dus beide over het bestaan van bepaalde *realiteitskaders*. Ook in de huidige tijd trachten verschillende wetenschappers de realiteit te duiden en deze in een bepaald realiteitskader te vatten. Hier onder zullen verschillende auteurs aan bod komen die verschillende realiteitskaders bespreken omtrent het thema van dit onderzoek.

3.1 Leefstijlpolitiek

Dehue (2014) duidt de beschreven ontwikkelingen omtrent medicalisering en diagnosticeren ook aan als een algemeen geldend realiteitskader namelijk: *gezondheidspolitiek*. Hiermee doelt ze op 'een algemeen politiek klimaat en dus niet alleen op wat de overheid doet. Deze term is bijvoorbeeld van toepassing op de campagnes van de overheid, maar ook van semi-overheden en van de damesbladen of tv-programma's die de bewustwording van stoornissen onder de bevolking vergroten' (2014:44). Binnen het kader van de gezondheidspolitiek wordt men aangespoord en spoort men elkaar aan 'om zelfs lichte afwijkingen te laten diagnosticeren en corrigeren'(Dehue, 2014:44). Tegenwoordig wordt, volgens Dehue, gezondheidspolitiek begrepen als *leefstijlpolitiek*, die juist gericht is op preventie en eigen kracht (Dehue, 2014). Deze leefstijlpolitiek is nadelig voor mensen die werkelijk met tegenspoed te maken krijgen aangezien zij hier zelf de verantwoordelijkheid voor krijgen en het zo dus het 'permanente faalgevoel vergroot' (Dehue, 2014:45).

3.2 Therapiecultuur

Socioloog Frank Furedi spreekt over een algemeen heersend realiteitskader dat hij *therapy culture* noemt. Hiermee doelt hij op een cultuur waarbij de therapeutische vorm van denken 'expands from informing the relationship between the individual and therapist to shaping public perceptions about a variety issues.' (Furedi, 2004a:414).

Furedi stelt dat de therapie cultuur een systeem van betekenis is met daarbij behorende concepten en ideeën. Evenals de leefstijlpolitiek wordt de therapie cultuur door een netwerk van professionals, politici en andere betrokkenen bevorderd. Deze therapeutische cultuur

brengt daarnaast, volgens Furedi, een nieuw mens- en wereldbeeld met zich mee. 'Therapeutic culture has helped construct a diminished sense of self that characteristically suffers from an emotional deficit and possesses a permanent consciousness of vulnerability.' (Furedi, 2004a:414). Er wordt vanuit gegaan dat mensen niet op hun eigen benen kunnen staan en men verwacht van hen dat zij hulp gaan zoeken.

Dehue en Furedi verschillen dus enigszins van mening. Daar waar Dehue waarschuwt voor de gevolgen van de *leefstijlpolitiek*, namelijk: dat door een te grote focus op eigen kracht het faalgevoel vergroot wordt, waarschuwt Furedi juist voor de gevolgen van de *therapie cultuur*. Furedi beschrijft juist een te grote focus op kwetsbaarheid. Hierdoor wordt de eigen kracht van mensen ontnomen en het hebben van controle over hun leven. Furedi stelt dat tegenwoordig het individu door zijn kwetsbaarheid bepaald wordt. 'People are seen as 'at risk' rather than as risk takers.' (Furedi, 2004b:57).

3.3 Risicosamenleving

De groeiende aandacht voor risico's en bewaking van het onderhoud van de (mentale) gezondheid van zichzelf (Furedi, 2004; Clarke, 2013; Dehue, 2014), kan in verband worden gebracht met wat Beck (2009) en Giddens (1991; 1999) 'risk society' noemen.

'Modern society has become a risk society in the sense that it is increasingly occupied with debating, preventing and managing risks that it itself has produced' (Beck, 2009:495). Risico betekend voor Beck het anticiperen op catastrofes. In een wereld waarin het lijkt dat we steeds meer controle hebben en veiliger zijn dan ooit te voren, wordt de risico samenleving geconfronteerd met 'the awkward problem of having to make decisions about life and death, war and peace, on the basis of more or less unadmitted not-knowing' (Beck, 2009:297). Ook het persoonlijke leven wordt beïnvloed door risico's: men dient uit een diversiteit van mogelijkheden te kiezen waarbij vasthouden aan gevestigde gewoontes geen antwoord biedt (Giddens, 1991). Risico's en de onzekerheden die daarbij horen, houden volgens Giddens (1999) sterk verband met de ambitie om het leven, en de toekomst te controleren. Leven in een risicosamenleving veronderstelt, volgens Giddens, dan ook 'living with a calculative attitude to the open possibilities of action' (1991:28). Dit calculerende individu bevindt zich binnen de reflexieve moderniteit. Met dit begrip doelt Giddens op een circulaire relatie tussen oorzaak en gevolg van de moderniteit. De reflexieve blik van de moderniteit is op haarzelf gericht en contempleert en analyseert de gevolgen van voorgaande ontwikkelingen en de uitkomsten daarvan (Giddens, 1991). Op deze wijze ontstaat er meer onzekerheid. Niet omdat de wereld onveiliger is dan voorheen, maar omdat het hier gaat om 'anxieties generated by risk calculations themselves, plus the problem of screening out 'unlikely' contingencies' (Giddens, 1991:182).

3.4 Kinderen en risico

Sinds een aantal jaar heerst er binnen de wetenschap en de media de notie dat ook kinderen op allerlei mogelijke wijze risico's lopen; veroorzaakt door de eigen ouders, de school en-/ of andere betrokkenen. Frank Furedi (2011) noemt dit de cultuur van paranoïde ouderschap. Hiermee doelt hij op een cultuur waarbinnen de maatschappij continu wordt aangezet om zich zorgen te maken over alle aspecten omtrent kinderen. De focus hierbinnen ligt bij de ouders die als incompetent worden gezien en enkel staande kunnen blijven met behulp van een expert. Kinderen worden tegenwoordig beschreven als kinderen die risico lopen of kwetsbaar zijn. Hierdoor worden zij gepresenteerd als op zichzelf staande individuen, waardoor zij eigenschappen toegeschreven kunnen krijgen die eigenlijk bij volwassenheid horen (Furedi, 2011). Door kinderen als volwassenen te bezien ontstaat de mogelijkheid om ze ook op die wijze (psychologisch) te behandelen. 'The complex emotional tensions that are integral to the process of growing up are now often defined as stressful events with which children cannot be expected to cope'(Furedi, 2004c:8)

Samenvattend lijkt de focus van de huidige tijd te liggen bij de vele risico's die de samenleving en de individuen daarbinnen (dus ook kinderen) lopen. Dit maakt mensen onzeker en kwetsbaar, ook omdat zij zelf verantwoordelijk zijn voor de keuzes die zij maken (Giddens 1991; 1999; Furedi, 2004; Beck 2009). Daarnaast wordt omschreven dat men in de huidige tijd elkaar aanspoort om naar een expert te stappen (Dehue, 2014). Het idee heerst dat iedereen kwetsbaar is en lijdt aan een emotioneel gebrek (Furedi, 2004). Maar opnieuw is de verantwoordelijkheid die men hieromtrent voor zichzelf moet dragen iets wat het gevoel van falen kan vergroten (Dehue, 2014).

4 Beeldvorming en media

De media zijn een belangrijk voertuig om ideeën te verspreiden en een van de belangrijkste instrumenten op bestuurlijk niveau (Clarke, 2013). In dit hoofdstuk worden hiervan twee theorieën besproken.

4.1 Agendavorming

McCombs en Shaw (1972) waren de eerste theoretici die benoemden dat de massa media de mens richting bepaalde kwesties trekt. 'They are constantly presenting objects suggesting what individuals in the mass should think about, know about, have feelings about' (McCombs & Shaw, 1972:177). De literatuur over de manier waarop de media de publieke opinie een bepaalde vorm geeft is sinds die tijd gegroeid (McCombs, 1997; Semetko & Valkenburg, 2000; Scheufele & Tewksbury, 2007; Entman, 2007) . Binnen de theorie van McCombs en Shaw wordt ook wel gesproken van de agendavormende rol van de media op de publieke opinie. 'Agenda setting refers to the idea that there is a strong correlation between the emphasis that mass media place on certain issues [...] and the importance attributed to these issues by mass audiences' (Scheufele & Tewksbury, 2007:11). Doormiddel van agendavorming beïnvloeden de media het beeld dat de gemeenschap van zichzelf heeft. 'The elements of this picture include our sense of identity as a community, the agenda of issues that we regard as priorities, and the perspectives that guide our thinking about these issues' (McCombs, 1997:442). Tegenwoordig wordt agendavorming als een rol van de journalistiek opgevat en niet enkel meer als een bij-product van deze professie. De media kan zo van grote invloed zijn op gemeenschapsvorming en de publieke agenda. Daarnaast kan de media ook van invloed zijn op de politieke agenda, wat van invloed kan zijn op de wijze waarop een gemeenschap wordt ingericht (McCombs & Shaw, 1972; McCombs, 1997).

4.2 Framing

Naast de mogelijkheid van de media om bepaalde kwesties prioriteit te geven, kunnen de media de wijze waarop deze kwesties belicht worden beïnvloeden. De media kunnen een bepaalde visie op de werkelijkheid weergeven door in hun berichtgeving een bepaald *frame* te handhaven (Scheufele & Tewksbury, 2007). Naast de werkelijkheid op een bepaalde manier belichten is een doel van framing: de aandacht trekken en behouden van het publiek (Entman, 2007). Een frame is een bepaald kader van zaken die hierbinnen worden geplaatst, andere zaken worden juist buiten het kader gelaten om zo mogelijkwijs een bepaalde interpretatie te bevorderen (Entman, 2007). De sociologische fundamenteën van de framing

theorie werden door socioloog Erving Goffman (1974) gelegd (Scheufele & Tewksbury, 2007). Goffman stelde dat individuen constant worstelen om informatie te verwerken en te interpreteren. Om deze informatie efficiënt te verwerken passen individuen daarom “primary frameworks” toe (Goffman, 1974:21). Een primair kader dient er toe om informatie in te delen en te interpreteren als betekenisvolle gebeurtenis.

De wetenschappelijke literatuur met betrekking tot framing heeft zich na Goffman uitgebreid en ook gefocust op de framing die binnen de media voorkomt (Kahneman & Tversky, 1984; Semetko & Valkenburg, 2000; Entman, 2007; Scheufele & Tewksbury, 2007). ‘Frames are to help audiences, “locate , perceive, identify and label” the flow of information around them and to “narrow the the available political alternatives”’ stellen Semetko & Valkenburg (2000:95). Semetko en Valkenburg (2000) vatten de verschillende frames die gehandhaafd worden door de media samen tot vijf veelvoorkomende gevallen. Het eerste frame is het *conflict frame*. Binnen dit frame ligt er voornamelijk een focus op de conflicten tussen individuen, groepen en-/ of instituties. Het tweede frame is het *human interest frame*. Hierbij worden persoonlijke verhalen verteld of wordt vanuit een emotioneel perspectief gesproken over een bepaalde gebeurtenis of probleem. Deze eerste twee frames komen het meest voor in het nieuws (Semetko & Valkenburg, 2000). Het derde frame is het *economic consequences frame*. Deze plaatst gebeurtenissen in een context van gevolgen op economisch gebied voor individuen, groepen, regio’s, landen of instituties. Als vierde frame wordt het *morality frame* genoemd waarbinnen een probleem of gebeurtenis in de context van religie of morele standaarden wordt geplaatst. Naar deze contexten wordt veelal indirect verwezen, door bijvoorbeeld een quote, om zo de norm van objectiviteit te behouden (Semetko & Valkenburg, 2000). Het laatste frame dat wordt onderscheiden is het *responsibility frame*. Hierbinnen wordt een probleem of gebeurtenis zo verteld dat het de verantwoordelijkheid of oplossing neerlegt bij de overheid, een groep of een individu (Semetko & Valkenburg, 2000).

4.3 Media, het publiek en haar individuen

Zoals in de voorgaande paragrafen beschreven, is de media van invloed op de wijze waarop individuen de werkelijkheid bezien. De beweging tussen publiek en media werkt echter niet enkel van de media naar het publiek, het publiek heeft ook invloed op de media. De media dienen inhoud te presenteren die voldoende publiek vergaart om als bedrijf te kunnen blijven bestaan (Fortunato, 2005). Op deze wijze heeft het publiek ook invloed op de agendavormende rol van de media. Zo zijn de media en het publiek gezamenlijke deelnemers aan het agendavormende proces (McCombs, 1997). Daarnaast is de wijze waarop de media de huidige realiteit weergeven niet enkel van invloed op de publieke opinie,

maar ook op de wijze waarop individuen vervolgens handelen omtrent de beschreven kwesties (Kahneman & Tversky, 1984; 1992). Het huidige individu is zelf verantwoordelijk voor de keuzes die hij of zij maakt in een maatschappij waarin sociale risico's nieuwe vormen aannemen en iedereen op elk moment in de levensloop kunnen treffen (Morel, Palier & Palme, 2012). De media kunnen door de vormgegeven realiteit dus van invloed zijn op de keuzes die individuen maken.

5 Schematische weergave theorie



Toelichting

De buitenste rand in dit schema geeft het centrale thema van dit onderzoek weer: medicalisering, diagnosticering, de gerelateerde risico's en de wijze waarop men hiermee om kan gaan. Omtrent dit thema bestaan verschillende theorieën die verschillende realiteitskaders bezien: de risicosamenleving, de leefstijlpolitiek, de therapiecultuur en de cultuur van het paranoïde ouderschap. Deze realiteitskaders vormen een bepaald paradigma waarbinnen ook de media een plaats heeft. Maar de media is ook van invloed op de mogelijk heersende realiteitskaders aangezien zij - doormiddel van agendavorming en framing - de publieke opinie en dus de geldende visie met betrekking tot de realiteit kan beïnvloeden. De publieke opinie die in de samenleving geldt en (mede) gevormd wordt door de media is van invloed op de wijze waarop mensen handelen.

6 Methodologie

De vraag naar de wijze waarop ouders worden geïnformeerd over psychische- en/of gedragsstoornissen wordt in dit onderzoek belicht aan de hand van opvoedingstijdschriften. Het blijkt dat mensen die geprinte media - zoals kranten of tijdschriften - lezen meer georiënteerd zijn op gezondheidsinformatie en zich sterker bewust zijn van gezondheidskwesties, waar zij vervolgens ook naar handelen (Dutta-Bergman, 2009). Johnston en Swanson (2003) benoemen daarnaast dat de inhoudelijke analyse van media een manier is om culturele betekenissen te ontdekken. Deze worden niet altijd door gedrag zichtbaar of door individuele respondenten verwoord (Johnston en Swanson, 2003:24). Om deze reden is er voor de analyse van opvoedingstijdschriften gekozen. De methode die zal worden toegepast voor dit onderzoek is inhoudsanalyse. Het is volgens Van Gorp e.a. (2005) een goede manier om berichtgeving en beeldvorming vanuit de media te analyseren.

6.1 Vraagstelling

In dit onderzoek naar opvoedingstijdschriften wordt expliciet gekeken naar artikelen over het thema van dit onderzoek: de beeldvorming omtrent medicalisering, diagnosticering, de gerelateerde risico's en de wijze waarop men hiermee om kan gaan. Deze thema's komen vanuit de theoretische verkenning. De vragen die hierbij gesteld worden zijn onder andere; worden mogelijke opvoedingsrisico's benadrukt waardoor ouders aangezet worden tot het laten diagnosticeren van hun kinderen; heerst de beschreven *therapie cultuur* die het individu als kwetsbaar presenteert waardoor ouders en kinderen zelf als risico gezien worden (Furedi, 2004a); is er sprake van de *leefstijlpolitiek* waarbij een focus ligt op eigen kracht en is zoals Dehue stelt in het huidige decennium (ten opzichte van het vorige decennium van deze eeuw) 'het maatschappelijk geduld met de psychiatrische diagnoses aan het verminderen' (2014:13); welke rol hebben ouders als het gaat om medicaliseren en diagnosticeren; is er sprake van paranoïde ouderschap; dienen ouders bijgestaan worden door experts vanwege alle zorgen omtrent kinderen? De wijze waarop stoornissen door de tijdschriften behandeld worden zal ook bekeken worden. En tenslotte wordt onderzocht of er sprake is van agendavorming en/of framing waardoor enkel bepaalde zaken belicht worden op een specifieke manier.

Hoe de berichtgeving naar ouders is met betrekking tot het beschreven onderwerp is de vraag die centraal staat binnen dit onderzoek. Deze en bovengenoemde vragen worden in deze studie onderzocht en samengevat in de volgende onderzoeksvraag: ***Hoe worden ouders voorgelicht in opvoedingstijdschriften tussen 2000 en 2014 met betrekking tot het diagnosticeren en medicaliseren van hun kinderen?***

Dit onderzoek maakt gebruik van de agendavorming theorie en de framing theorie om een algemeen beeld te krijgen van de wijze waarop artikelen zijn vormgegeven. Daarom luidt de eerste deelvraag: *Hoe is het aantal berichten over diagnosticeren en medicaliseren verdeeld over de periode 2000 t/m 2014? Zijn er pieken te zien die duiden op agendavorming?* Deelvraag twee richt zich op de framing theorie: *In hoeverre is er sprake van framing in de berichtgeving over diagnosticeren en medicaliseren van de twee opvoedingstijdschriften? En wanneer er sprake is van framing, is er een frame of zijn er meerdere frames die vaak worden gebruikt in de artikelen?* Daarnaast zijn twee deelvragen geformuleerd die zich richten op de wijze waarop stoornissen beschreven worden door de tijd heen. Deze zijn: *Hoe worden stoornissen omschreven in de tijdschriften (in verband met welk mens- en tijdsbeeld)? En wat kan/ moet er aan eventuele stoornissen gedaan worden volgens de tijdschriften?*

6.2 Onderzoeksmethode

Inhoudsanalyse is veelal een combinatie van kwantitatief en kwalitatief onderzoek. In dit onderzoek zullen ook beide vormen worden gebruikt. Het kwantitatieve deel van dit onderzoek bestaat uit tellingen die een indicatie geven van agendavorming en framing. Daarnaast zal er een meer kwalitatieve analyse plaatsvinden. Een kwalitatieve inhoudsanalyse wordt veelal gebruikt wanneer men op zoek is naar betekenissen die onder de oppervlakte van teksten liggen. Verder wordt deze vorm vooral gebruikt wanneer er nog niet veel bekend is over het thema of onderwerp. De kwalitatieve inhoudsanalyse maakt gebruik van specifieke vragen die aan de tekst gesteld worden. Deze vragen komen terug in het analyseschema (paragraaf 7.5). De vragen hebben betrekking op de meer complexe derde en vierde deelvraag.

6.3 Selectie tijdschriften

Voor de analyse zijn de tijdschriften 'J/M Ouders' en 'Ouders van Nu' geselecteerd. 'Ouders van nu' is opgericht in 1968 en daarmee het oudste ouderschapstijdschrift dat er op de markt is. 'Ouders van Nu' wordt uitgegeven door Sanoma Media. Sanoma Media beschrijft op haar site de doelgroep van dit tijdschrift als: 'De vrouw die zwanger wil worden, zwanger is of kinderen tot 12 jaar heeft' (Sanoma Media, 2015). 'Ouders van Nu' kent in 2013 een oplage van 48.528 (HOI, instituut voor media auditing, 2015). 'J/M ouders' daarentegen is opgericht in 1997 en kent als doelgroep ouders met kinderen tot 16 jaar en kent in 2013 een jaarlijkse oplage van 34.646 (HOI, instituut voor media auditing, 2015).

Er is voor deze twee tijdschriften gekozen omdat zij door verschillende uitgeverij worden uitgegeven. Door te kiezen voor verschillende uitgeverijen wordt de betrouwbaarheid van dit

onderzoek vergroot. Wanneer voor één en dezelfde uitgeverij gekozen wordt, zou het beeld dat naar voren komt voor enkel die uitgeverij kunnen gelden. In plaats van de maatschappij als geheel.

De keuze binnen het aanbod van Sanoma Media, viel op 'Ouders van Nu' vanwege haar bestaansduur. Hierbij is er vanuit gegaan dat jarenlange vergaring van kennis en expertise op het gebied van opvoeding, een krachtige bijdrage kan leveren aan dit onderzoek. Een andere belangrijke overweging was dat andere tijdschriften meer gericht zijn op lifestyle bijvoorbeeld 'Kek Mama' of 'Fabulous mama' (welke ook pas kort op de markt is, opgericht in 2008). Het onderzoek zal zich richten op kinderen van schoolgaande leeftijd. Hiervoor is gekozen omdat kinderen dan werkelijk te maken krijgen met een mogelijk algemeen geldende norm van 'normaal' gedrag en mogelijke 'problemen' dan aan het licht komen.

6.4 Selectie artikelen

Aangezien de tijdschriften alleen in gedrukte vorm (en niet digitaal) te vinden zijn over de periode van 2000 tot en met 2014 is het niet mogelijk om aan de hand van een zoekterm of zoektermen artikelen te selecteren. Daarom zullen bepaalde rubrieken gekozen worden en binnen die rubrieken zal per uitgave gekeken worden of deze verband houden met het thema van dit onderzoek. Alleen artikelen waarin gesproken wordt over gedrag (van schoolgaande kinderen), diagnoses, medicatie, psychologie en/of opvoedingsvisies zullen meegenomen worden in dit onderzoek. Deze vier termen zullen gelden als 'zoektermen' binnen dit onderzoek en zijn gebaseerd op de beschreven discours theorieën. Wanneer minstens twee van de vier zoektermen voorkomen, zal het artikel geselecteerd en geanalyseerd worden. Het selecteren van twee voorkomende zoektermen is noodzakelijk om geen overbodige artikelen te analyseren. Wanneer bijvoorbeeld in een artikel alleen de zoekterm *Diagnose* voorkomt, kan dit ook over ziektes als leukemie gaan. Dit soort artikelen vallen buiten het bestek van dit onderzoek. Om deze reden zijn ook de zoektermen *Gedrag* en *Psychologie en/of opvoedingsvisies* gekozen. Een combinatie met deze zoektermen en *Diagnose en/of Medicatie* zal leiden tot artikelen die passen bij de te beantwoorden onderzoeksvraag.

De rubrieken die gebruikt zullen worden voor 'Ouders van Nu' zijn: *Opvoeding & ontwikkeling – stap voor stap* en *dossier*. In het geval van 'J/M ouders' is gekozen voor de rubrieken: *Nieuws, Actueel* (later: *Ingelicht*) – *De lappenmand* (later: *Waarom? Daarom!*) en *Opvoeding*. De andere rubrieken bestaan uit columns, persoonlijke verhalen, praktische informatie of bevatten andere ongeschikte onderwerpen. Er is vanwege het (relatief korte) tijdsbestek van dit onderzoek voor gekozen om geen brieven en of vragen van ouders in de tijdschriften te behandelen. Deze zijn niet geschreven vanuit de optiek van de redactie terwijl dat is waar dit onderzoek zich op richt. Hoewel de redacteuren natuurlijk de selectie van brieven en vragen

maken, wat een indicatie kan zijn voor waar zij belang aan hechten, zijn deze rubrieken voor dit onderzoek toch van ondergeschikt belang. Naast de selectie van artikelen binnen de gekozen rubrieken worden de af en toe voorkomende meer uitgebreide reportages meegenomen in de analyse op basis van de zoektermen. De verwachting was dat dit gemiddeld zou neer komen op 5 artikelen per tijdschrift per jaargang. Na de werkelijke selectie bleek dat het tijdschrift 'Ouders van Nu' heel veel aandacht besteedt aan zwanger zijn, baby's en peuters. Anders dan de omschreven doelgroep waren er weinig artikelen over kinderen van schoolgaande leeftijd. De artikelen die wel betrekking hebben op deze leeftijdscategorie omvatten vaak niet twee of meer zoektermen. Om deze reden zijn er voor 'Ouders van Nu' slechts 23 artikelen geselecteerd en geanalyseerd. In het geval van 'J/M Ouders' zijn juist veel meer dan 5 artikelen per jaargang geselecteerd. In totaal zijn er voor 'J/M Ouders' 130 artikelen geselecteerd en geanalyseerd.

6.5 Analyseschema

Om een inhoudsanalyse uit te voeren zijn de artikelen onderverdeeld in beheersbare categorieën. Deze categorieën zijn aan de beschreven deelvragen ontleend en worden via een –aan de theorie ontleende- code aan de artikelen toegekend. De codes zijn terug te vinden in het analyseschema (zie tabel 1). Het gebruik van een analyseschema bevordert enerzijds het systematisch uitvoeren van het onderzoek en anderzijds de transparantie van het onderzoek (Colorado State University, 2015). Zo kan het onderzoek gemakkelijk herhaald worden. De deelvragen zijn te vinden in de linkerkolom van het analyseschema. In de middelste kolom komen de vragen terug die aan de tekst gesteld zijn, met daarbij in de rechterkolom de antwoordcategorieën (codes). De eerste twee deelvragen kennen beide één vraag die aan de tekst gesteld is. De derde en vierde deelvraag zijn beide opgedeeld in vier aparte vragen voor de tekst. Deze vragen aan de tekst zullen in het resultatenhoofdstuk allemaal los van elkaar aan bod komen en dan samengevoegd worden voor de beantwoording van de deelvraag. In bijlage 1 is een uitgebreidere toelichting op het analyseschema te vinden. De combinatie van een inhoudsanalyse op basis van theoretisch gebaseerde concepten over medicalisering, diagnosticering, de gerelateerde risico's, de wijze waarop men hiermee om kan gaan en concepten over de werking van de media is innovatief. Dit brengt als risico met zich mee dat de gekozen codes niet altijd voldoende zijn. Van Gorp, e. a. (2005) stellen dat er altijd de mogelijkheid is dat er zich bijzonderheden voordoen waar niet op geanticipeerd is. Om deze reden is de laatste antwoordmogelijkheid in het analyseschema altijd 'anders, namelijk...'. De mogelijkheid bestaat dat deze antwoordmogelijkheid tot nieuwe (veelvoorkomende) codes zal leiden. Deze nieuwe codes zullen in het resultaten hoofdstuk aan bod komen.

Specifieke vraag	Onderwerp	Code of resultaat
Hoe is het aantal berichten verdeeld over de periode 2000 t/m 2014? Zijn er pieken te zien die duiden op agendavorming?	Agendavorming vanuit de tijdschriften	Resulteert in tellingen met betrekking tot artikelen over de vier zoektermen.
In hoeverre is er sprake van framing in de berichtgeving van de twee opvoedingstijdschriften? Zo ja, is er een frame of zijn er meerdere frames die vaak worden gebruikt in de artikelen?	Welke frame wordt binnen de artikelen gehanteerd? (meerdere antwoorden mogelijk)	<ul style="list-style-type: none"> 1) Conflict frame 2) Human interest frame 3) Economic consequences frame 4) Morality frame 5) Responsibility frame
Hoe worden stoornissen omschreven in de tijdschriften(in verband met welk mens- en/ tijdsbeeld)?	Komt er een stoornis aan bod? Zo ja, op welke manier? (meerdere antwoorden mogelijk)	1) Nee, het komt niet aan bod
		2) Ja, komt aan bod maar wordt niet uitgelegd
		3) Ja, als <ul style="list-style-type: none"> a) een (zelf) handelend wezen b) verzameling eigenschappen
		4) Ja, komt aan bod maar wordt enkel aan de hand van de symptomen omschreven
		5) Anders, namelijk...
	Komt de DSM aan bod? Zo ja, op welke manier? (meerdere antwoorden mogelijk)	1) Nee, het begrip komt niet aan bod.
		2) Ja, het begrip komt aan bod maar wordt niet uitgelegd.
		3) Ja, als <ul style="list-style-type: none"> a) positief b) negatief
		4) Ja, als <ul style="list-style-type: none"> a) gegeven waarheid b) kritisch belicht
		5) Anders, namelijk...
	Wordt er een bepaald mensbeeld omschreven? Zo ja, op welke manier? (meerdere antwoorden mogelijk)	1) Nee, komt niet aan bod.
		2) Ja, als <ul style="list-style-type: none"> a) te verbeteren entiteit (vasthoudend aan een 'normale' standaard) b) authentiek c) kwetsbaar d) onwetend e) verantwoordelijk

		3) Anders, namelijk...
	Wordt de huidige tijdsgeest omschreven? Zo ja, op welke manier? (meerdere antwoorden mogelijk)	1) Nee, komt niet aan bod 2) Ja, als a) veel verantwoordelijkheden b) veel mogelijkheden c) veel keuzes d) risicovol e) onzeker 3) Anders, namelijk...
Wat kan/ moet er aan de eventuele stoornissen gedaan worden volgens de tijdschriften?	Komt de mogelijke tussenkomst van een expert aan bod? Zo ja, hoe? (meerdere antwoorden mogelijk)	1) Nee, komt niet aan bod. 2) Ja, als a) noodzakelijk b) niet noodzakelijk 3) Ja, als a) enige oplossing b) mogelijke oplossing c) geen oplossing 4) Ja, als a) steunpunt b) verschafter van medicatie c) verschafter van medicatie 5) Anders, namelijk...
	Komt de rol van ouders aan bod? Zo ja, hoe? (meerdere antwoorden mogelijk)	1) Nee, komt niet aan bod. 2) Ja, als a) verantwoordelijke individuen (die zelf de situatie aanpakken) b) kritische individuen (die zelf helder kijken naar de situatie) c) kwetsbare individuen (die een expert naar de situatie moeten laten kijken) d) calculerende individuen (die weloverwogen keuzes maken) 3) Anders, namelijk
	Komt de rol van medicijnen aan bod? Zo ja, hoe? (meerdere antwoorden mogelijk)	1) Nee, komt niet aan bod. 2) Ja, als a) noodzakelijk b) niet noodzakelijk 3) Ja, als a) enige oplossing b) mogelijke oplossing c) geen oplossing 4) Ja, als a) logisch gevolg van een

		diagnose
		b) geen logisch gevolg van een diagnose
		5) Ja, als
		a) het kwaad vanuit de psychologie
		b) een groot goed vanuit de psychologie
		6) Anders, namelijk...
	Komt de rol van diagnostiek aan bod? Zo ja, hoe? (meerdere antwoorden mogelijk)	1) Nee, komt niet aan bod.
		2) Ja, als
		a) noodzakelijk
		b) niet noodzakelijk
3) Ja, als		
	a) positief	
	b) negatief	
	4) Ja, als	
	a) verhelderend omtrent problemen	
	b) bijdragend aan problemen	
	5) Anders, namelijk...	

Tabel 1. Analyseschema

7 Resultaten.

In dit hoofdstuk worden de resultaten gepresenteerd. De vier paragrafen beslaan ieder een deelvraag. Aan de hand van grafieken en tabellen wordt antwoord gegeven op de deelvraag met aanvullende citaten ter verheldering.

7.1 Agendasetting

In deze paragraaf wordt er aandacht besteed aan de eerste deelvraag: Hoe is het aantal berichten over diagnosticeren en medicaliseren verdeeld over de periode 2000 t/m 2014 in de opvoedingstijdschriften 'Ouders van Nu' en 'J/M Ouders'? Zijn er pieken te zien in de agendavorming?

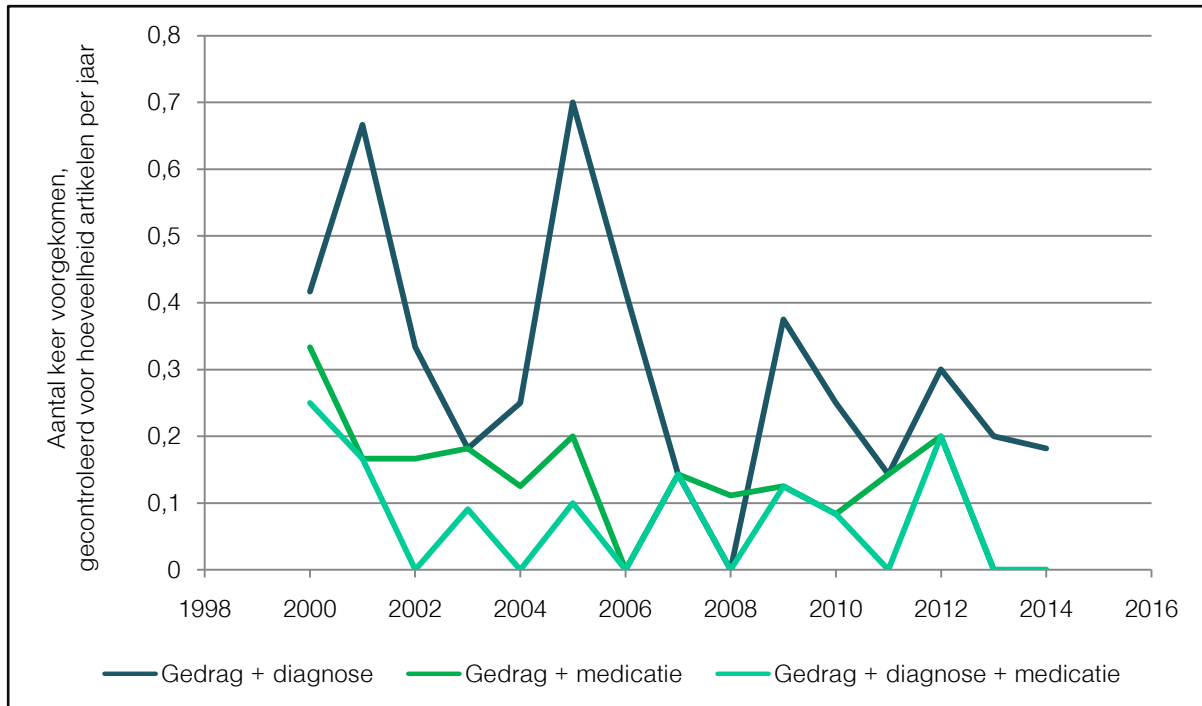
Over de periode van 2000 t/m 2014 is geïnventariseerd hoe vaak en vanaf wanneer in de tijd de vier zoektermen voorkomen. Uit de onderstaande tabel wordt duidelijk hoe vaak iedere zoekterm op zichzelf over de gehele linie terug komt (dikgedrukt) en hoe vaak de combinatie van zoektermen voor komt.

	Gedrag	Diagnose	Medicatie	Psychologie en/of opvoedingsvisies
Gedrag	137	48	20	128
Diagnose	48	61	14	53
Medicatie	26	14	26	24
Psychologie en/of opvoedingsvisies	128	53	24	145

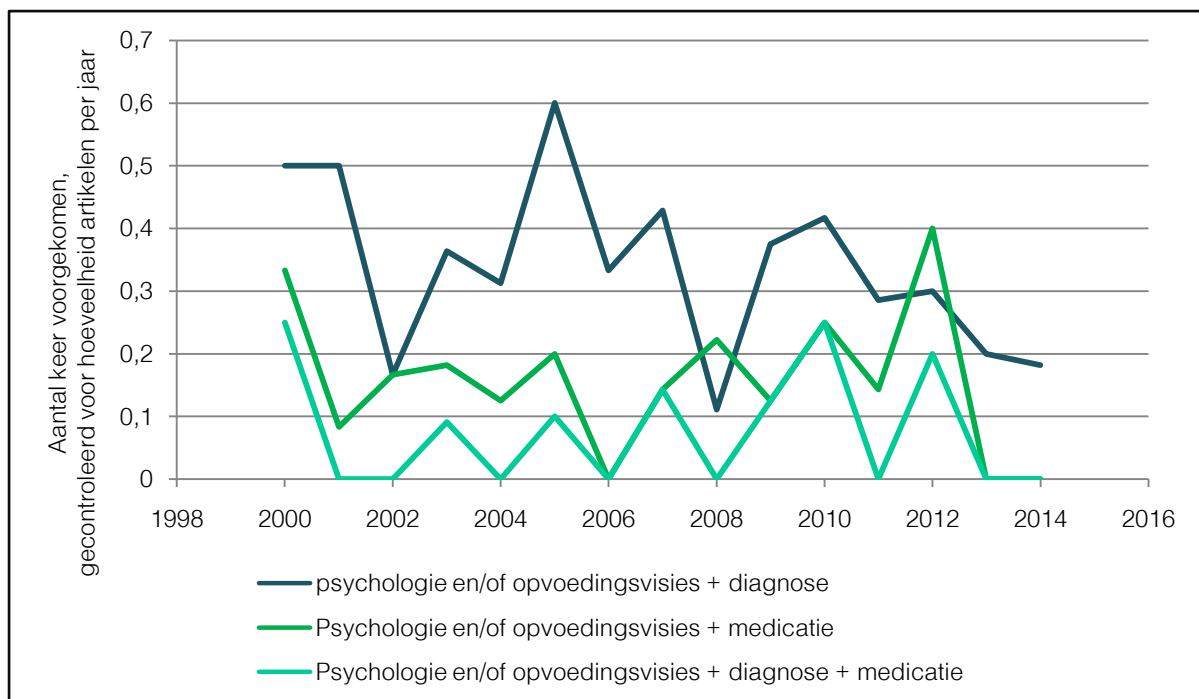
Tabel 2. Agendavorming 'Ouders van Nu' en 'J/M Ouders'

De zoektermen *psychologie en/of opvoedingsvisies* en *gedrag* komen het meest voor in de geanalyseerde artikelen. Deze zoektermen komen gecombineerd met elkaar ook het meeste voor, namelijk in 128 van de artikelen. Van de 153 artikelen zijn er 11 artikelen waarin alle zoektermen terug komen. Dat de zoektermen *Psychologie en/of opvoedingsvisies* en *Gedrag* het meest voorkomen is niet verwonderlijk. Beide tijdschriften zijn er op gericht ouders te helpen bij mogelijke strubbelingen die het ouderschap met zich meebrengt. Bij veel artikelen zijn de beide zoektermen duidelijk aan te wijzen. Het gaat hier om artikelen die bepaald gedrag van kinderen beschrijven (bijvoorbeeld verlegenheid) en ze beschrijven een bepaalde opvoedingsvisie als oplossing (bijvoorbeeld het goede voorbeeld geven). Zoals in de methode aangegeven is de combinatie van de zoektermen *Psychologie en/of opvoedingsvisies* en *Gedrag* met deze zoektermen en *Diagnose en/of Medicatie*

noodzakelijk voor de beantwoording van de onderzoeksvraag. De combinatie van deze zoektermen met een, of beide van de andere twee zoektermen ziet er als volgt uit.



Figuur 1. Zoekterm gedrag in combinatie met zoektermen diagnose en medicatie



Figuur 2. Zoekterm psychologie en/of opvoedingsvisies in combinatie met zoektermen diagnose en medicatie

Uit de bovenstaande grafieken (figuur 1 en 2) wordt duidelijk dat er in 2005 een piek te zien is met betrekking tot de zoekterm *diagnostiek* en de combinaties daarmee. Daarnaast zien we in figuur 1 dat de hoeveelheid artikelen die de zoekterm *gedrag* (in combinatie met andere zoektermen) bevatten in zijn geheel afneemt. Dit is vooral duidelijk wanneer we op de combinatie met de zoekterm *diagnose* letten. Ook in figuur 2 zien we dit terug.

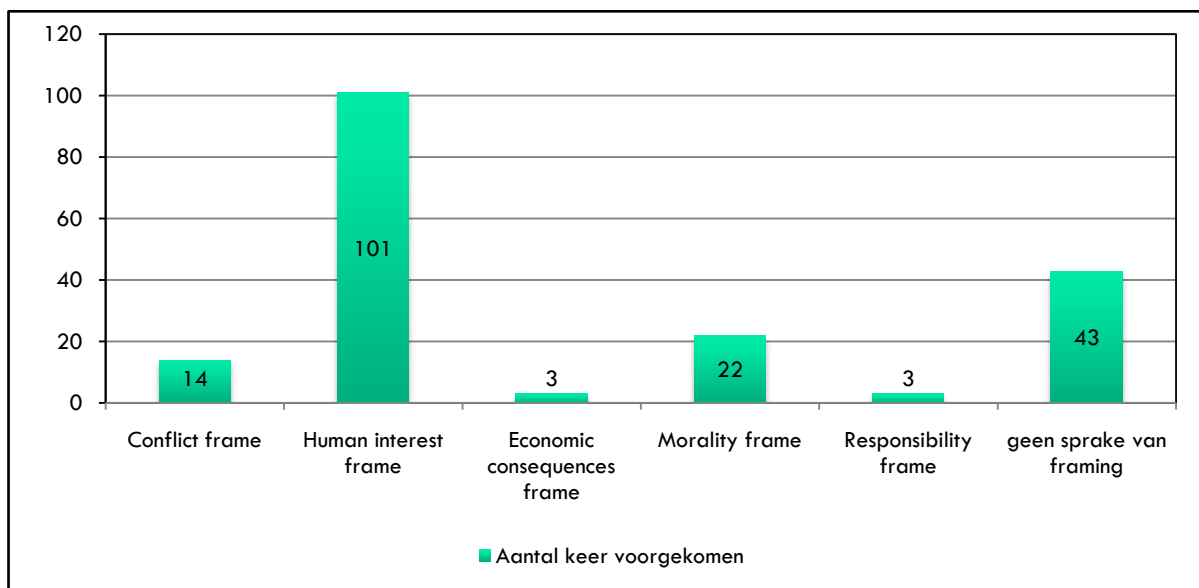
7.1.1 Antwoord op deelvraag 1

Concluderend kan worden gesteld dat geen overduidelijke patronen te vinden zijn. In 2005 is een piek te zien met betrekking tot de zoekterm *diagnostiek* en de combinaties daarmee. Daarnaast wordt een algehele afname van de hoeveelheid artikelen met de zoekterm *gedrag* (in combinatie met andere zoektermen) duidelijk uit de grafieken. Mogelijke verklaringen hiervoor komen terug in de conclusie.

7.2 Framing

In deze paragraaf wordt de tweede deelvraag beantwoord: In hoeverre is er sprake van framing in de berichtgeving over diagnosticeren en medicaliseren van de twee opvoedingstijdschriften? En wanneer er sprake is van framing, is er een frame of zijn er meerdere frames die vaak worden gebruikt in de artikelen?

In de 153 artikelen was er 43 (28%) keer geen sprake van een of meer van deze frames. Dit waren voornamelijk korte (nieuws) artikelen die in enkele zinnen informatie verschafte. Als toelichting hierop een citaat uit een van de artikelen waarbij geen framing aanwezig was. *'Het speciaal onderwijs in Zuidoost Brabant zit overvol en de reguliere scholen kunnen nog meer autistische kinderen nauwelijks aan. Hoe het precies komt dat in de regio zoveel autisten leven, is niet duidelijk. Wel is bekend dat in Silicon Valley in de Verenigde Staten ook een groot aantal autistische kinderen woont. Net als in Eindhoven staan ook daar erg veel hightech bedrijven.'* (J/M Ouders, 2005, nr.5:13)



Figuur 3. Framing: aantal keer voorgekomen per categorie

Wanneer er wel sprake was van framing, gaat het bij 101 artikelen om het *human interest frame*. Deze artikelen gaan in op een specifiek onderwerp en verschaffen daar informatie over maar gaan ook in op het persoonlijke leven van betrokkenen.

Het *morality frame* komt bij 22 van de 153 artikelen voor. Het gaat hier veelal om artikelen die kritisch staan ten opzichte van gedrag van de 'jeugd van tegenwoordig' en/of artikelen die zich richten op een specifieke opvoedmethode. Zo komt duidelijk aan bod hoe men zich dient te gedragen en aan welke sociale voorschriften men zich dient te houden.

In het tijdschrift 'Ouders van Nu' was bij alle 23 geselecteerde artikelen sprake van een *human interest frame*. Drie keer was dit in combinatie met een ander frame, namelijk het *morality frame*. In de artikelen uit dit tijdschrift is de balans tussen informatie verschaffing en aandacht voor persoonlijke verhalen anders dan bij 'J/M Ouders'. In de artikelen van 'Ouders van Nu' komt het verschaffen van informatie op de tweede plaats. Veelal bestaat het artikel uit drie of meer ervaringen van ouders en hun kinderen waarbij in aparte kaders kort uitleg over het onderwerp wordt gegeven. Deze informatie gaat veelal direct in op zaken waar je als ouder op zou kunnen/ moeten letten. Een voorbeeld hiervan is een kader in een artikel uit 2010 over druk gedrag in 'Ouders van Nu'. Het artikel gaat voornamelijk over de ervaringen van ouders met betrekking tot drukke kinderen. In het aparte kader wordt ingegaan op wat je wel en niet moet doen in het geval van drukke kinderen:

'HELP, EEN DRUK KIND, WAT NU?

WEL DOEN:

** Kalm blijven. Geef persoonlijke aandacht en probeer het negatieve gedrag te negeren.*

** Zorg voor een rustige omgeving, vermijd rondslingerend speelgoed. Hoe meer prikkels hoe drukker je kind.*

[...]

NIET DOEN:

** Moedeloos of boos worden.*

** Mee gaan doen, ook rennen en roepen.[...]' (Ouders van Nu, 2010, nr.11:35)*

7.2.1 Antwoord op deelvraag 2

Er is bij 43 van de 153 artikelen geen sprake van framing. Wanneer er wel sprake is van framing komt het *human interest frame* het meeste voor (101 artikelen). Vaak worden persoonlijke verhalen en ervaringen afgewisseld met informatie over een bepaald onderwerp. Op deze wijze is voornamelijk het *human interest frame* vertegenwoordigd. Het *morality frame* komt daarna het meeste voor, maar dit gaat slechts om 22 artikelen. In het geval van dit laatste frame gaat het voornamelijk om het afwijzen van bepaald gedrag bij kinderen waar een 'juiste' manier van gedragen tegenover wordt gezet. Soms wordt deze 'juiste wijze' ondersteunt door een bepaalde opvoedingsmethode. De 23 geanalyseerde artikelen van 'Ouders van Nu' zijn allemaal beschreven vanuit het *human interest frame*.

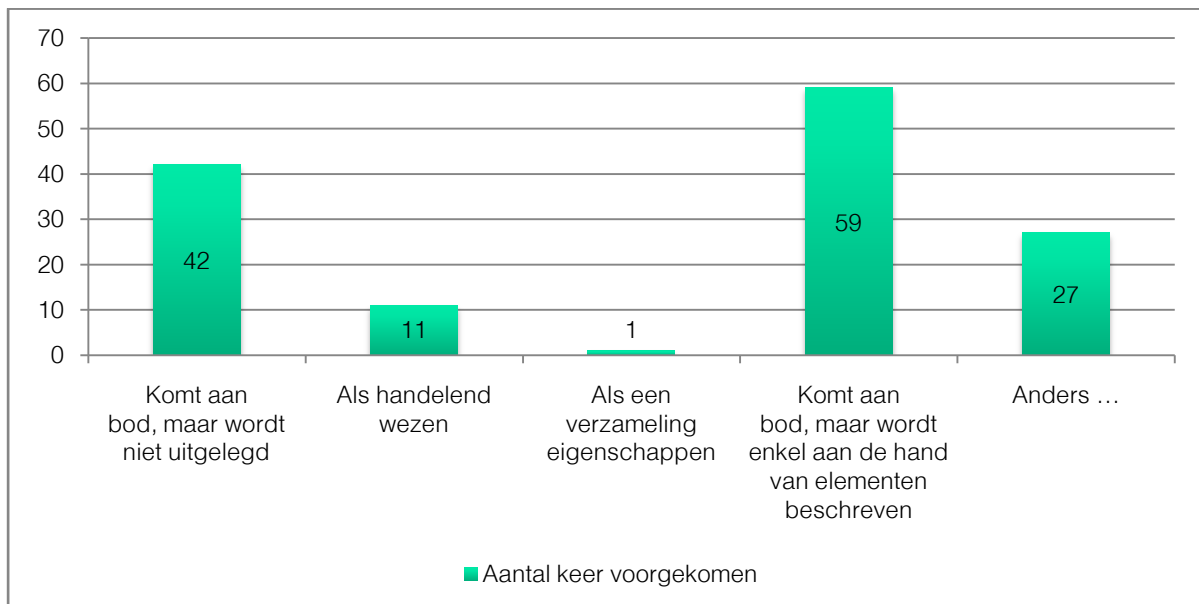
7.3 Omschrijving van stoornissen (in verband met wel mens- en/ tijdsbeeld)

In deze en de volgende paragraaf (7.5) worden deelvraag drie en vier beantwoord. Dit gebeurt aan de hand van vier vragen die aan de artikelen gesteld zijn (zie tabel 1). Voor al de vragen die aan de artikelen gesteld zijn geldt dat er meerdere antwoorden mogelijk waren. Hierdoor zullen de hoeveelheden, die in de verschillende grafieken terug komen, bij elkaar opgeteld niet op het totaal van 153 uitkomen. In de paragrafen die gewijd zijn aan deelvraag drie en vier zal aangegeven worden hoe vaak (ook in percentages) de onderwerpen niet aan bod kwamen in de artikelen. Daarna worden de artikelen besproken waarin de onderwerpen wel aan bod kwamen en wordt beschreven hoe vaak bepaalde antwoordmogelijkheden voor kwamen. Helaas zijn bij deze paragrafen geen beduidende veranderingen opgetreden in de geanalyseerde 15 jaar. De antwoordmogelijkheden kwamen bij iedere jaargang verscheidene keren voor. Daarom zal in deze paragrafen met behulp van staaf-/en taartdiagrammen helderheid gegeven worden over de meest voorkomende antwoorden.

In deze paragraaf wordt aandacht besteed aan de derde deelvraag: Hoe worden stoornissen omschreven in de tijdschriften (in verband met welk mens- en/ tijdsbeeld)?

7.3.1 Stoornis omschrijving

In 27% van de artikelen komt er geen stoornis aan bod (42 artikelen).



Figuur 4. Stoornisomschrijving: aantal keer voorgekomen per categorie

Wanneer er wel stoornissen aan bod komen in de artikelen worden deze in 59 van de overige 111 artikelen alleen aan de hand van symptomen die bij de specifieke stoornissen 'horen' beschreven.

'Heeft mijn kind soms ADHD? Hij is zo druk!' (Ouders van nu, 2008, nr.8:10)

'Kleine kinderen en kinderen met ADHD of een aan autisme verwante stoornis kunnen meestal maar één, hooguit twee boodschappen tegelijkertijd aan' (J/M Ouders, 2004, nr.10:15). Aan andere zaken omtrent stoornissen wordt in deze artikelen geen tot weinig aandacht besteed. Er wordt voornamelijk uitgelegd hoe kinderen met een stoornis verschillen van andere kinderen.

In 42 artikelen komen stoornissen wel aan bod maar worden deze niet uitgelegd.

'Bijna geen kind is meer normaal. Het is een huilbaby, het kind is hoogbegaafd, autistisch, heeft ADHD, enzovoort.' (J/M Ouders, 2001, nr.10:20)

'ADHD, dyslexie, een of andere vorm van autisme of hoogbegaafdheid – het zijn diagnoses die in toenemende mate worden gesteld.' (J/M Ouders, 2005, nr.1:10)

In 11 van de 111 artikelen worden stoornissen als handelende wezens beschreven. *'Het kan prettig zijn voor de ouders om te weten dat zoiets als ADHD 'in het kind' zit, en niet veroorzaakt wordt door de omgeving.'* [nadruk toegevoegd] (J/M Ouders, 2004, nr.4:12)

*'Wie niet weet dat zijn struikelblokken door adhd **veroorzaakt** worden, kan zich zijn hele leven anders dan anderen – en daardoor minderwaardig – voelen.'* [nadruk toegevoegd] (J/M Ouders, 2009, nr.12:80)

*'In zijn hoofd werkt het namelijk anders dan bij anderen. Daar kan hij niets aan doen. Het **overkomt 'm** gewoon.'* [nadruk toegevoegd] (J/M Ouders, 2003, nr.3:40)

In één artikel worden stoornissen beschreven als een verzameling van eigenschappen. Dit is in een artikel waarin historica Angela Crotte beschrijft hoe jongetjes zich steeds meer moeten aanpassen aan een vervrouwelijkte maatschappij. Dit heeft volgens haar gevolgen voor de wijze waarop gedrag van jongens wordt beoordeeld. *'Hoe meer hij weigert zich aan te passen, hoe meer de lastige, maar veel belovende handenbinder van vroeger transformeert tot de gedragsgestoorde van nu. 'eerste heette het neurasthenie, toen Minimal Brain Dysfunction, nu adhd.'* Dat is niks meer en niks minder dan normaal jongensgedrag.' (J/M Ouders, 2012, nr.4:22).

In 27 artikelen komen stoornissen op een andere wijze aan bod. Wanneer dit het geval is worden deze vaak vanuit neurologisch of biologisch perspectief belicht. In 16 artikelen wordt vanuit neurologisch perspectief over stoornissen gesproken. Hersenprocessen worden als verklarende factor aangehaald.

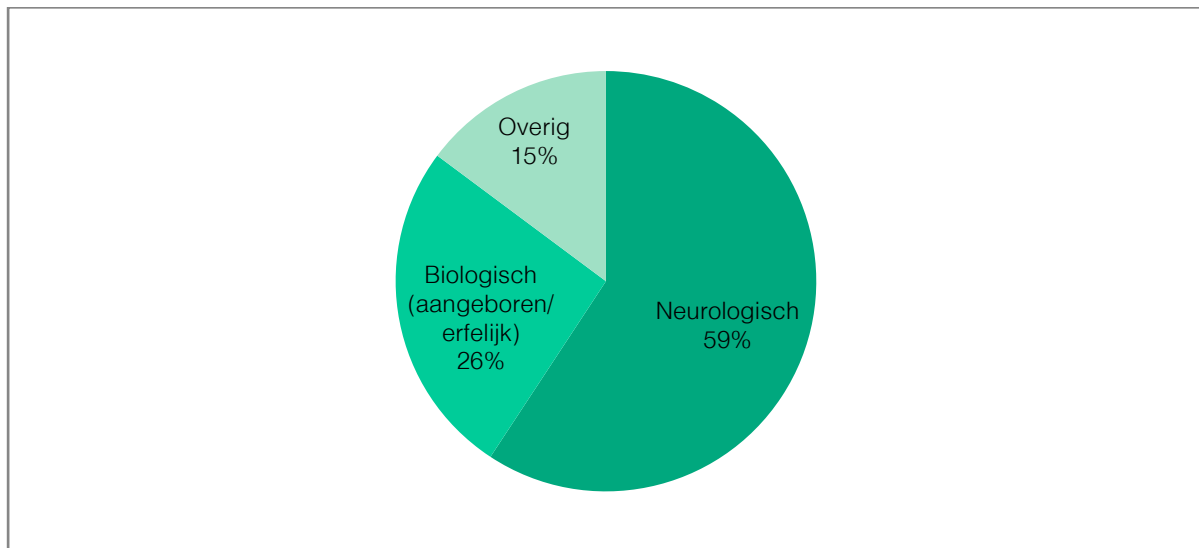
'Kinderen met een stoornis werden beticht van onwil of gebrek aan motivatie. Terwijl steeds duidelijker werd dat hun hersenprocessen nou eenmaal anders verliepen dan bij hun leeftijdsgenoten en dat dat hun gedrag verklaarde' (J/M Ouders, 2007, nr.5:20)

'Bij ADHD weken de remmende systemen in de hersenen niet goed.' (Ouders van nu, 2010, nr.11:35)

In 7 van de 27 artikelen waarin de categorie 'Anders...' voorkwam, wordt de stoornis vanuit biologisch (erfelijk/ aangeboren) perspectief beschreven.

'Uit de vele onderzoeken naar ADHD en de verschillende vormen van autisme, weten we dat deze stoornissen erfelijk zijn.' (J/M Ouders, 2014, nr.1:12)

'De aandoening [ADHD] is voor tachtig procent aan geboren' (J/M Ouders, 2002, nr.11:22).



Figuur 5. Stoornisomschrijving: Anders, namelijk...

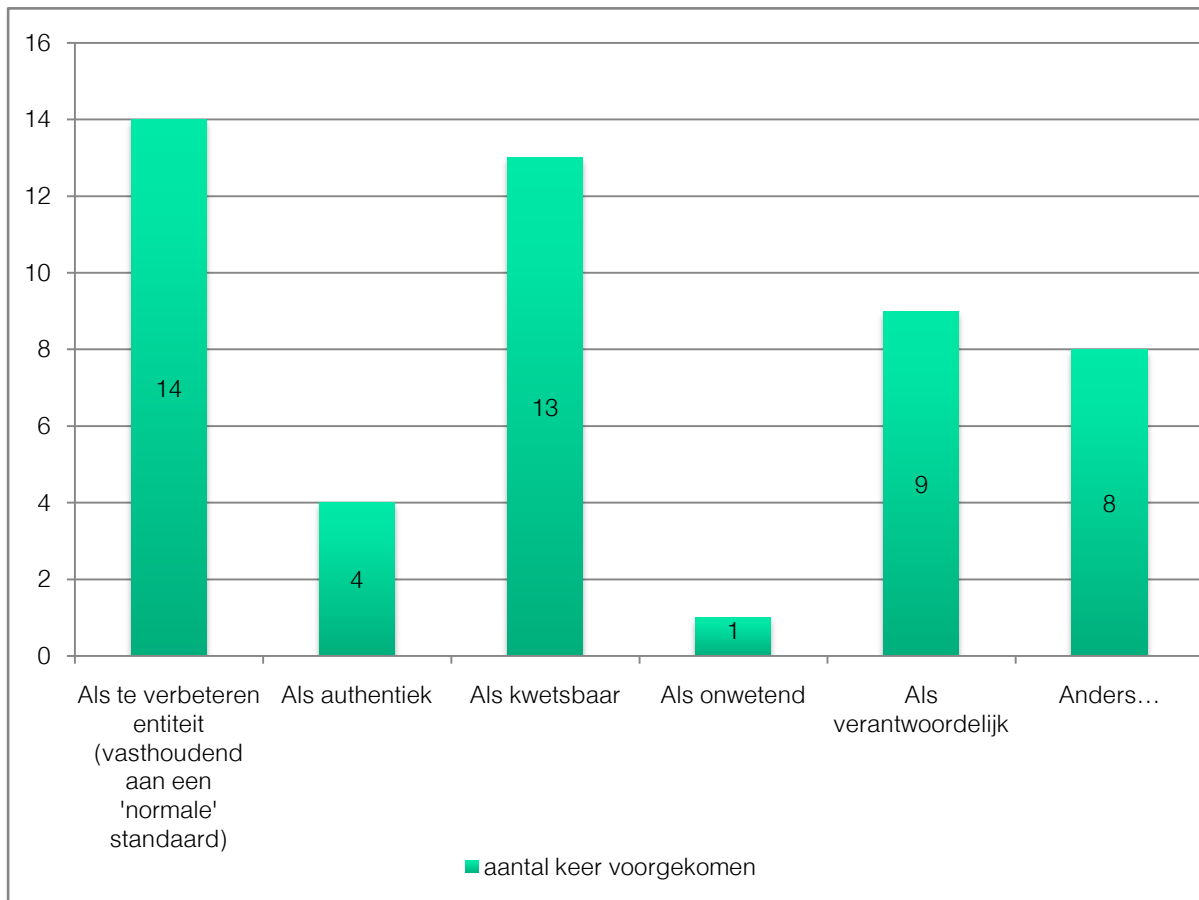
Interessant is dat na 2005 ADHD opeens met kleine letters werd geschreven. En na 2010 wisselt de notering per artikel. Ook komt tot en met 2005 nog wel eens terug dat men over ADHD heen kan groeien. Dit komt in latere artikelen niet meer terug. In de artikelen na 2005 wordt voornamelijk bericht over erfelijkheid en ook komen artikelen over ouders en artikelen over hele gezinnen die kampen met stoornissen aan bod.

7.3.2 DSM

De DSM komt maar in één van 153 artikelen voor. In dit artikel wordt verder geen toelichting gegeven maar wordt het begrip alleen genoemd. *'Zo werd tijdens een sessie in een sneltreinvaart een lijst met verschillende kenmerken van aandachtstekort, hyperactiviteit en impulsiviteit doorgenomen (volgens de richtlijnen van het Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders van de American Psychiatric Assosiation).'* (J/M Ouders, 2000, nr.10:26).

7.3.3 Mensbeeld

In 73% van de 153 artikelen komt het mensbeeld niet aan bod (111 artikelen).



Figuur 6. Mensbeeld: aantal keer voorgekomen per categorie

In de overige 42 artikelen wordt er wel een bepaald mensbeeld beschreven. Wanneer dit het geval is, wordt de mens in 14 artikelen beschreven als een te verbeteren entiteit. Er wordt in verschillende artikelen gereflecteerd op de wijze waarop de maatschappij tegen de mens aan kijkt. Zo wordt dus op indirecte wijze een mensbeeld beschreven.

'De range van wat normaal is, wordt steeds smaller. [...] Sommige ouders zeggen liever dat er wat mis is met de hersenen van hun kind, dan dat hij gewoon druk is en dat ze geen idee hebben wat ze ermee aan moeten. Die versmalling van wat normaal is, is uiteindelijk een slechte zaak, omdat het kinderen nodeloos op een zijspoor zet.' (J/M Ouders, 2013, nr.5:30).

Ook in het volgende citaat wordt op het mensbeeld gereflecteerd. *'Psychiatrische diagnoses [hebben] een alles of niets kwaliteit gekregen, alsof je normale kinderen hebt en kinderen met een stoornis. Wetenschappelijk gezien is dat waanzin. Bij alle diersoorten zie je variatie, ook bij mensen. Dat is heel nuttig. Verlegen mensen zijn hard nodig, net als avonturiers. Het is maar net wat er van je verlangd wordt of een bepaalde eigenaardigheid een probleem wordt.'* (J/M Ouders, 2010, nr.5:54).

Ook wordt in verschillende artikelen opgemerkt dat dit mensbeeld in het onderwijs heerst. *'Het is toch eigenlijk bezopen dat het onderwijs zo gericht is op achterstanden en niet op mogelijkheden?'* (J/M Ouders, 2006, nr.3:8).

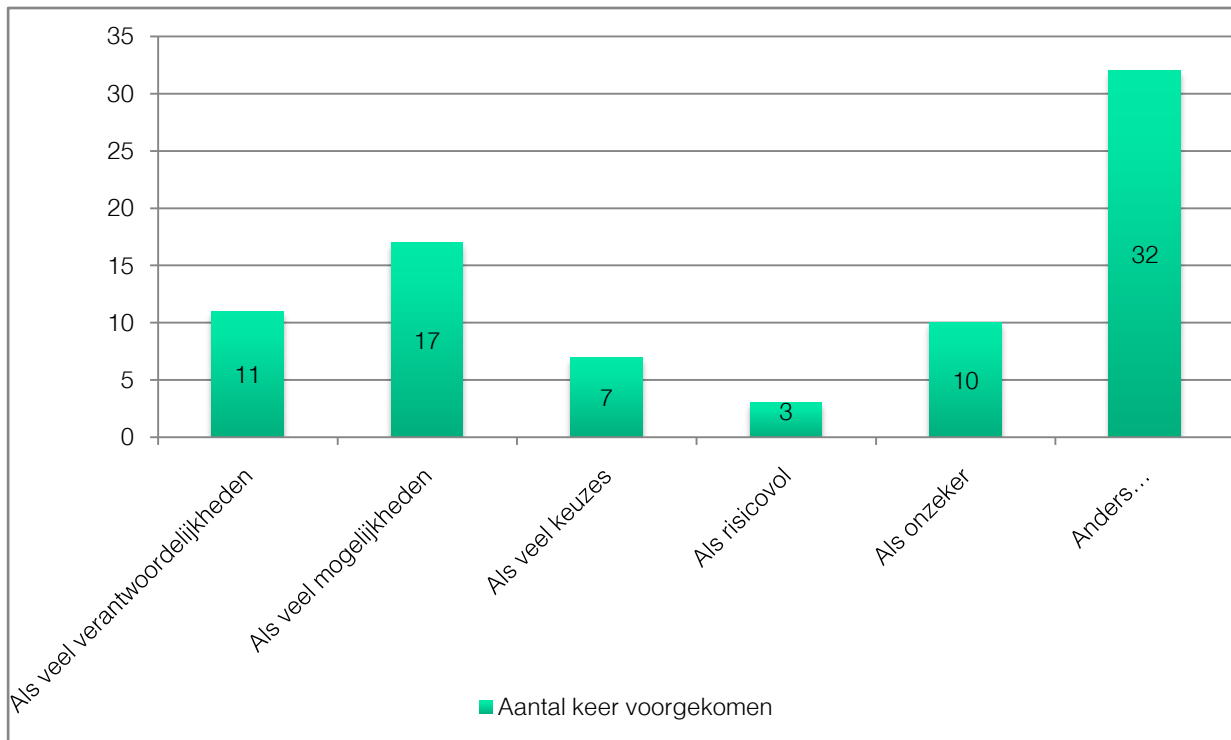
In 13 artikelen wordt de mens als kwetsbaar omschreven. *'Ouders zijn onzeker en angstig, blijkt uit het jaarlijkse J/M-opvoedonderzoek uit 2010. Ze stellen zichzelf hoge eisen, willen alles uit hun kinderen halen en denken dat ze voor een belangrijk deel verantwoordelijk zijn voor hun geluk en slagen in het leven'* (J/M Ouders, 2012, nr.10:103)

Maar niet alleen ouders zijn kwetsbaar. Ook kinderen worden als kwetsbaar omschreven. Zij lopen de kans moe en overprikkeld te raken. *'Eén factor is de buitenwereld, die steeds drukker is geworden en steeds meer informatie op ons afvuurt.'* (J/M Ouders, 2004, nr.4:24) *'Tegenwoordig moeten kinderen zich steeds opnieuw verhouden tot allerlei wisselende groepen. Sociale media, steeds andere schoolklassen, veel clubjes: het vraagt voortdurend aanpassing.'* (J/M Ouders, 2013, nr.10:15).

De omschrijving van de mens als verantwoordelijk komt bij 9 van de 42 artikelen voor. *'Tegelijkertijd constateert Koops dat de opvoeders, de volwassenen van nu, zelf langer kind blijven en lang niet altijd de verantwoordelijkheid op zich nemen die nodig is om op te voeden'* (J/M Ouders, 2000, nr.2:15) Daarnaast is het van belang dat ouders deze verantwoordelijke houding tezamen met waarde en normen overdragen aan hun kinderen. *'Je moet je kinderen iets meegeven, anders worden je kinderen later volwassenen die geen verantwoordelijkheden meer kunnen dragen.'* (J/M Ouders, 2000, nr.2:16). *'Het is de 'specialiteit' van kinderen om grenzen te onderzoeken. En de plicht van ouders om die grenzen te stellen en duidelijk te zijn. Dat is niet ouderwets, dat is een kwestie van je verantwoordelijkheid nemen als opvoeder.'* (Ouders van Nu, 2004, nr.9:40). De mens wordt in vier artikelen als authentiek beschreven en in één artikel als onwetend.

7.3.4 Tijdsbeeld

Van de 153 artikelen wordt in 101 artikelen (66%) niet gesproken over een specifiek tijdsbeeld.

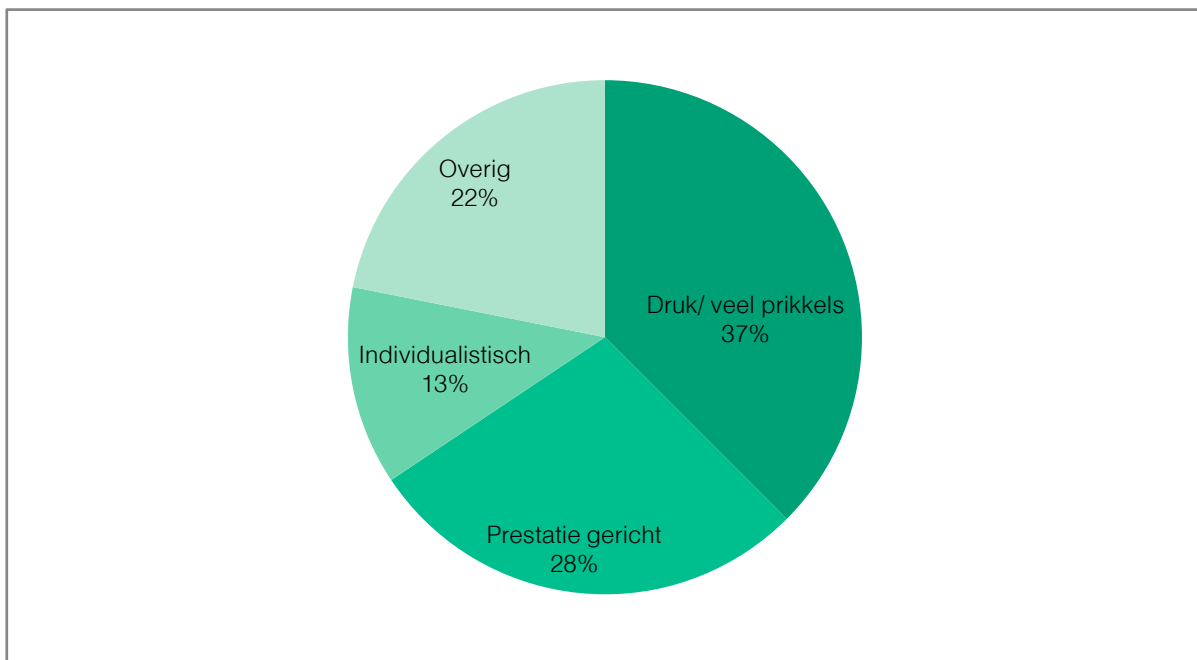


Figuur 7. Tijdsbeeld: aantal keer voorgekomen per categorie

In de overige 52 artikelen wordt in 17 artikelen gesproken over een tijd waarin veel mogelijkheden zijn. Deze grote hoeveelheid mogelijkheden wordt veelal ten opzichte van de jaren '50 en de periode daarvoor uitgebeeld. *'De aard van de verwachtingen van ouders is mettertijd echter veranderd. In het verleden lag veel vast: de oudste zoon nam het bedrijf van de ouders over, dochters moesten de best mogelijke partij trouwen en vervolgens veel gezond kroost baren. [...] Tegenwoordig zijn kinderen in de regel gepland en krijgen ouders er maar een of twee. De druk van de verwachtingen per kind lijkt daarmee toegenomen.'* (J/M Ouders, 2007, nr.3:20).

Maar met deze grote hoeveelheid mogelijkheden komt ook kritiek ten opzichte van ouders. *'Ouders moeten niet denken dat alles maakbaar is en zullen soms moeten accepteren dat hun kleine prins of prinses niet de allerbeste van de klas is.'* (J/M Ouders, 2013, nr.11:66). De mogelijkheden komen met verantwoordelijkheid. En in 11 artikelen wordt dan ook gesproken over een tijd waarbinnen men veel verantwoordelijkheden heeft, zoals ook bij het mensbeeld in de vorige paragraaf terug kwam. Daarnaast wordt in 10 artikelen de huidige tijd als onzeker beschreven. De omschrijving van de huidige tijd als een tijd waarin veel keuzes gemaakt moeten worden komt 7 keer voor. Daarbij wordt regelmatig een vergelijking met het

verleden gemaakt. Veelal wordt 1970 als beginpunt genoemd van een tijd waarin mensen kunnen en moeten kiezen voor een opvoedingsmethode. De grote hoeveelheid opvoedingsmethodes brengt onzekerheid met zich mee. En ook het 'goed willen doen' brengt onzekerheid en het risico tot over-bescherming met zich mee. De verkeerde keuze maken wordt dan ook als risico van de huidige tijd beschreven (in drie artikelen). Verder is de categorie 'Anders...' erg groot en omvat 32 artikelen. Wanneer dit het geval is wordt bij 12 artikelen van deze artikelen de tijd omschreven als druk en met veel prikkels. *'Alhoewel het in onze drukke maatschappij met veel prikkels wel moeilijker is geworden om kinderen te corrigeren'* (J/M Ouders, 2006, nr.6:13). In 9 artikelen wordt prestatie gerichtheid genoemd als een omschrijving van de huidige tijd. *'Ook is de maatschappij veeleisender geworden. [...] Er moet in groepjes gewerkt worden en spreekbeurten gegeven. Er wordt veel meer van kinderen verwacht.'* (J/M Ouders, 2008, nr.11:67) Daarnaast wordt in vier artikelen gesproken over individualisering als een duiding voor de tegenwoordige tijd.



Figuur 8. Tijdsbeeld: anders, namelijk...

7.3.5 Antwoord op deelvraag 3

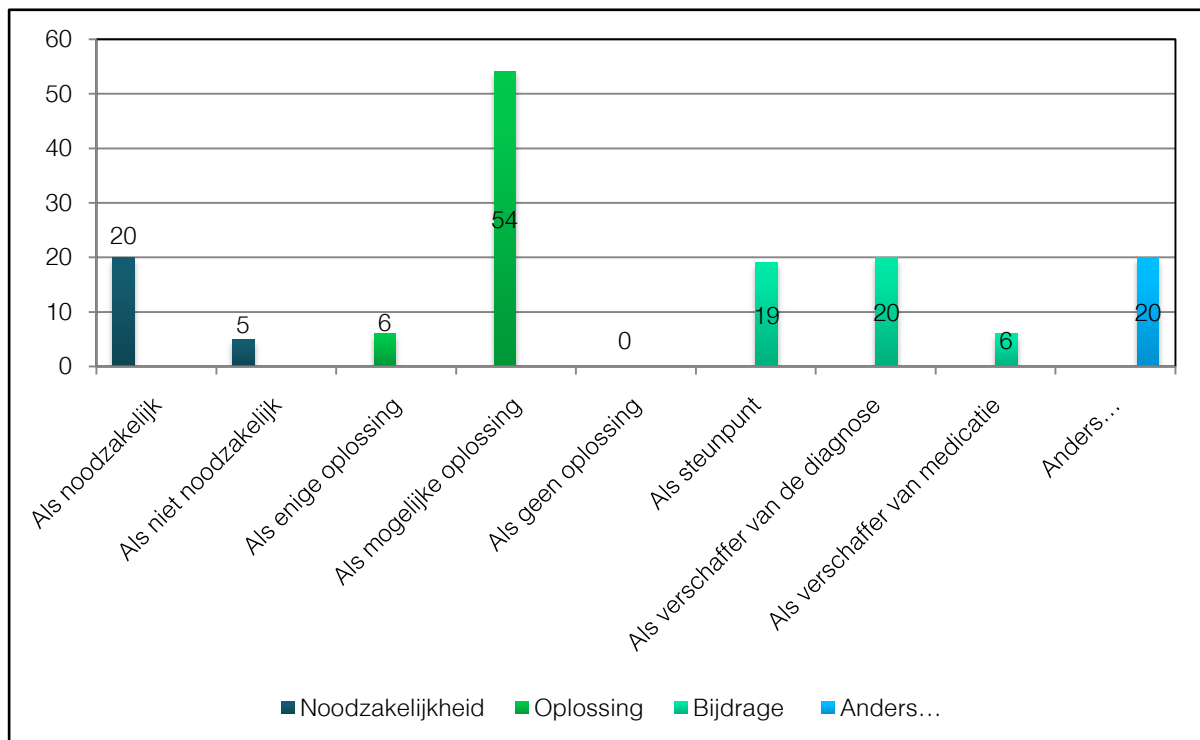
Stoornissen worden voornamelijk aan de hand van de symptomen besproken. Wanneer er meer over stoornissen gezegd wordt is dit voornamelijk vanuit neurologisch perspectief. De DSM komt maar één keer aan bod en wordt in dat artikel niet uitgelegd. Ook wordt de mens voornamelijk als een te verbeteren entiteit gezien en als kwetsbaar. De tijd waarin we leven wordt vooral omschreven als één waarin veel mogelijkheden zijn en waarin je voor veel verantwoordelijk bent. Daarnaast wordt het tijdsbeeld omschreven als druk en zijn er veel prikkels.

7.4 Wat kan/ moet er aan de stoornis gedaan worden

In deze paragraaf wordt deelvraag 4 behandeld: wat kan/moet er aan eventuele stoornissen gedaan worden volgens de tijdschriften?

7.4.1 Expert

In 39% van de artikelen (60 keer) komt de expert niet aan bod.



Figuur 9. Expert: aantal keer voorgekomen per categorie

In 20 van de overige 93 artikelen, wordt de hulp van experts als noodzakelijk beschreven. *'Wat ouders wel moeten doen is professionele hulp inroepen. De stap naar de huisarts is de eerste. De stap naar een GGZ of verwante instelling een tweede. Professionele therapeuten bepalen dan welke hulp het beste past bij de situatie van het kind'* (J/M Ouders, 2012, nr.2:80). Naast ouders moeten ook *'leerkrachten en andere gespecialiseerde hulpverleners op school een belangrijke rol gaan spelen in de doorverwijzing van kinderen naar de GGZ'* (J/M Ouders, 2005, nr.7/8:16).

In 5 artikelen wordt gesteld dat de tussenkomst van een expert niet noodzakelijk is. Veelal gaat het hier om artikelen die oplossingen leggen bij voeding. Maar ook zijn er artikelen waarin gesteld wordt dat de huidige focus op het analyseren van kinderen (door experts), te extreem is en vaak niet nodig.

De grootste antwoordcategorie is die waarin de expert als mogelijke oplossing wordt gezien (dit komt in 54 artikelen voor). Vaak zijn dit artikelen waar in zijn algemeenheid over een

probleem wordt gesproken. Aan het einde wordt dan veelal aangegeven dat wanneer het probleem ernstige vormen aanneemt je als ouder naar een expert kan stappen. *‘Als je blijft twijfelen en denkt dat je kind niet ‘gewoon druk’ is, kun je naar je huisarts gaan. Een gedragsstoornis is alleen door een deskundige vast te stellen.’* (Ouders van NU, 2010, nr.11:p35) *‘Soms heeft een kind dermate grote concentratieproblemen, dat er sprake kan zijn van een stoornis. Voorbeelden daarvan zijn adhd of add [...]. Om daarachter te komen, is het slim om een schoolarts in te schakelen die je zo nodig kan doorverwijzen naar een psycholoog of een schoolbegeleidingsdienst’* (J/M Ouders, 2009, nr.11:20).

De antwoordcategorie waarin de expert ‘als enige oplossing’ gezien wordt komt in 6 artikelen voor. *‘Uit een groot Amerikaans onderzoek naar de effectiviteit van vier behandelmethoden bij adhd bleek, kort samengevat: [...] dat alleen medicatie zo effectief is om de adhd te lijf te gaan’* (J/M Ouders, 2005, nr.5:20)

Geen één keer komt in de artikelen naar voren dat tussenkomst van een expert geen oplossing is. Deze antwoordcategorie verschilt van de categorie waarin gesteld wordt dat een expert niet noodzakelijk is. In het geval van deze laatste antwoordcategorie wordt namelijk uitgegaan van andere mogelijke oplossingen.

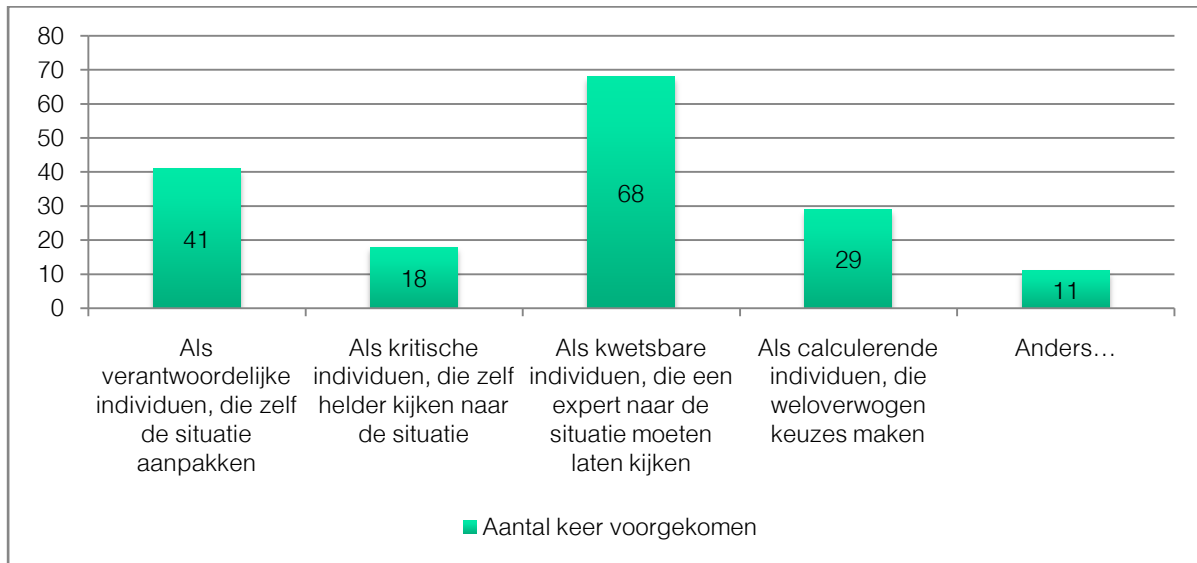
In 19 artikelen wordt de expert als steunpunt beschreven. Vaak gaat het hier om ouders, die in bepaalde trainingen merken dat ze niet de enige zijn. *‘De training verduidelijkt de problematiek van het kind en leert ouders ermee om te gaan. Zij hebben dikwijls een falend gevoel en vinden het prettig als lotgenoten met dezelfde problemen te ontmoeten.’* (J/M Ouders, 2006, nr.9:37).

In 20 artikelen wordt de expert beschreven als degene die een diagnose stelt. In de volgende quote benoemd een kinderarts: *‘Is een kind erg druk, [...] dan laat ik door een kinderpsychiater checken of er sprake is van adhd’* (J/M Ouders, 2006, nr.3:34) en ouders geven dit ook aan: *‘Via een speciale test stelde de orthopedagoge vast dat Tom een zwak ontwikkeld concentratievermogen had. In vaktermen: ADD.’* (J/M Ouders, 2003, nr.3:41). Ook in artikelen die de ‘feiten en fabels’ van stoornissen in zijn algemeenheid beschrijven komt dit terug: *‘Tegenwoordig wordt het diagnosticeren gezien als een taak voor specialisten: een kinderpsychiater, kinderarts, kinderneuroloog of jeugdpsychiatrisch centrum of ziekenhuis. Zij schrijven bij voorkeur de medicijnen voor.’* (J/M Ouders, 2005, nr.5:20). In 6 van de artikelen wordt de expert dan ook als verschafter van medicatie beschreven.

De categorie ‘Anders...’ betreft 20 artikelen en omvat teksten waarin experts op een andere wijze voorkomen zoals: kampbegeleiders voor kinderen met stoornissen; diëtisten die met voeding van invloed proberen te zijn op de problematiek; en ook dieren die een rol kunnen spelen bij de omgang met bepaalde stoornissen.

7.4.2 Ouders

In 21% van de 153 artikelen (32 artikelen) komt de rol van ouders niet aan bod.



Figuur 10. Ouders: aantal keer voorgekomen per categorie

In de overige 121 artikelen worden ouders in 68 artikelen als kwetsbare individuen beschreven.

'In Amerika is het fenomeen bekend als paranoid parenting. Ouders zijn voortdurend bang dat de omstandigheden waarin het kind wordt opgevoed, niet optimaal zijn. Die proberen ze te perfectioneren met behulp van allerlei opvoedboekjes.' (J/M Ouders, 2004, nr.7/8:26)

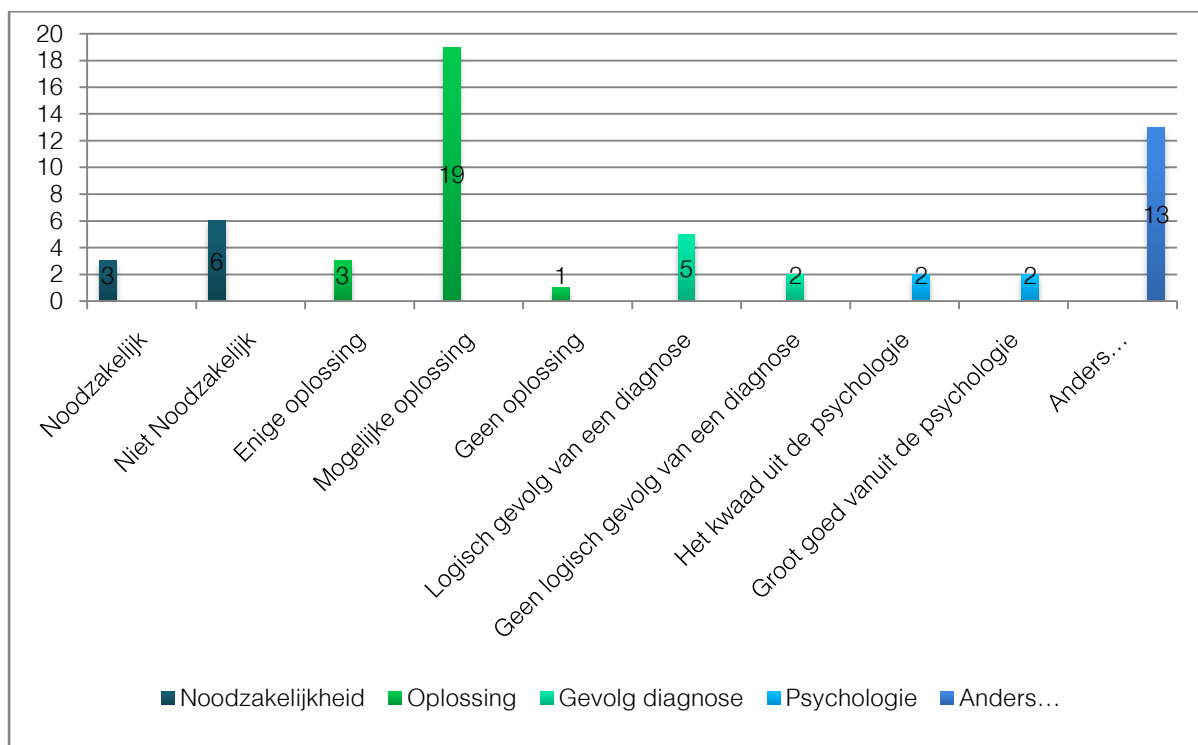
'De massamedia, maar ook de 'deskundologie' zijn mede verantwoordelijk voor de grote twijfels die ouders hebben over het opvoeden van hun kinderen. Maar ook ouders moeten weer volwassen worden en verantwoordelijkheid dragen.' (J/M Ouders, 2000, nr.2:14)

Ouders worden dan ook in 41 artikelen als verantwoordelijke individuen beschreven en dit komt net als in bovenstaande quote vaak voor in combinatie met de beschreven kwetsbaarheid. *'Ouders moeten op zoek naar het midden, wordt nu geadviseerd [...] Dat zoeken naar het midden maakt ouders onzeker. Ze voelen zich in hoge mate verantwoordelijk voor het latere geluk van hun kind, maar weten steeds minder goed wat ze daarvoor moeten doen.'* (J/M Ouders, 2013, nr.5:17). Ouders worden als calculerende individuen beschreven in 29 van de artikelen. Dit komt voornamelijk terug in de toon van de artikelen. *'Er is veel informatie en ouders nemen de tijd om dat allemaal uit te zoeken. Dat werkt heel verhelderend.'* (J/M Ouders, 2005, nr.1:12) In artikelen die stoornissen belichten, worden ouders aangesproken op een manier die er vanuit gaat dat zij de verschillende aspecten kritisch kunnen belichten en beoordelen. Er wordt in deze artikelen informatie gegeven over de stoornissen en verschillende wijze van handelen met betrekking tot het kind, de school en de expert(s).

Ouders worden het minst als kritische individuen omschreven (in enkel 18 artikelen). *'In die twee jaar hebben we wel ons vertrouwen in de professionele diagnostici enigszins verloren. Hoewel wij weten dat de ADHD-diagnose in veel gevallen zorgvuldig wordt gesteld en goed wordt gefundeerd [...], had de diagnose in Tims geval een hoog natte-vinge-gehalte.'* (J/M Ouders, 2000, nr.10:25) Tot slot worden in 11 artikelen ouders op een andere wijze omschreven. In deze artikelen gaat het vaak om de wijze waarop ouders zichzelf zien. Ouders die vrienden met hun kinderen willen zijn; het 'gezellig' willen houden. Daarnaast wordt vaak gesproken over wat ouders voor hun kinderen wensen: *'als ze maar gelukkig zijn. 'In het rijtje opvoedingsambities van ouders prijkt geluk voortdurend bovenaan'* (J/M Ouders, 2012, nr.10:101).

7.4.3 Medicijnen

In 115 artikelen (75%) komen medicijnen niet aan bod.



Figuur 11. Medicatie: aantal keer voorgekomen per categorie

In drie van de overige artikelen (38) wordt beschreven dat medicijnen niet noodzakelijk zijn. In deze artikelen worden verschillende andere 'oplossingen' voor stoornissen beschreven, zoals verschillende therapieën, mediteren, voeding of neurfeedback. In 6 artikelen worden medicijnen wel als noodzakelijk beschouwd. *'Die drukke kinderen waren er altijd al [...]. Maar nu herkennen we ze eerder en zijn er medicijnen die dit gedrag onderdrukken, waardoor ze zich beter concentreren op school. Dan is de druk om ze te gebruiken groot. Het wordt nu minder geaccepteerd als je niets doet.'* (J/M Ouders, 2010, nr.12:35).

Medicijnen worden in 19 artikelen als mogelijke oplossing besproken. Medicatie wordt in deze artikelen enerzijds kritisch belicht: *'Veel ouders zweren bij Ritalin [...]. Tegelijk hebben veel ouders bezwaar tegen Ritalin.'* (2011, nr.11:40). En anderzijds wordt in artikelen medicatie ten opzichte van andere mogelijke oplossingen gezet. Hierdoor wordt medicatie als mogelijke oplossing beschreven, naast andere mogelijke oplossingen. *'Gedragstherapie kan enorm helpen [...]. Daarnaast kan medicatie een goed hulpmiddel zijn'* (J/M Ouders, 2000, nr.10:22);

In drie artikelen worden medicijnen als enige oplossing beschreven. *'Uit een groot Amerikaans onderzoek naar de effectiviteit van vier behandelmethoden bij adhd bleek [...] dat alleen medicatie zo effectief is om de adhd te lijf te gaan'* (J/M Ouders, 2005, nr.5:20). Drie jaar na dat artikel is er één artikel waarin medicatie als zijnde geen oplossing wordt beschreven. *'Uit een recente Amerikaanse studie blijkt dat ADHD-ers die aanvankelijk enorm opknaptten van medicijnen als Ritalin en Concerta, daar drie jaar later nog nauwelijks baat bij hadden.'* (J/M Ouders, 2008, nr.1:9).

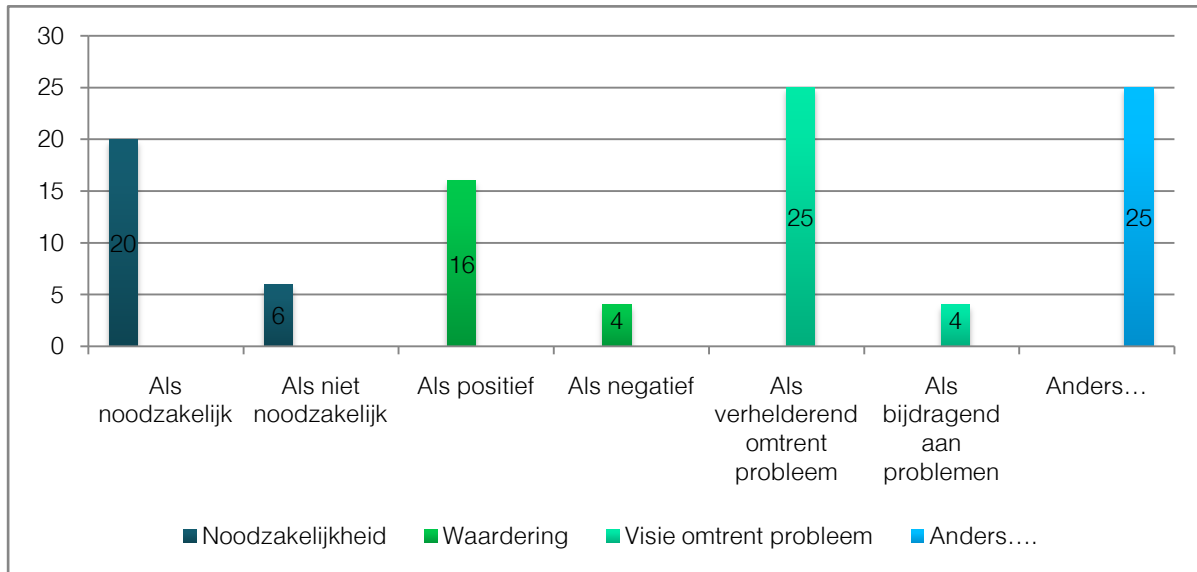
Medicijnen als logisch gevolg van een diagnose komt in 5 artikelen voor. Diagnose en medicatie worden binnen deze artikelen bij elkaar benoemd en amper onderscheiden van elkaar. *'Tegenwoordig wordt het diagnosticeren gezien als een taak voor specialisten: een kinderpsychiater, kinderarts, kinderneuroloog of jeugdpsychiaters centrum of ziekenhuis. Zij schrijven bij voorkeur de medicijnen voor'* (J/M Ouders, 2005, nr.5:20).

Daartegenover wordt in twee artikelen gesteld dat medicijnen geen logisch gevolg zijn van een diagnose. In deze artikelen komen andere oplossingen naar voren die kunnen helpen bij de problemen *'Zolang Wout geen kip, vanille en appel eet, is hij een rustige jongen. Hij heeft geen ritalin nodig.'* (J/M Ouders, 2010, nr.11:34).

In twee artikelen worden medicijnen als groot goed van de psychologie beschreven. *'Tom mocht proberen hoe hij op medicijnen zou reageren. In de zomervakantie begon hij met een lage dosis Ritalin. We kwamen van de hel in de hemel terecht.'* (J/M Ouders, 2007, nr.5:18). En in twee andere artikelen worden medicijnen als 'het kwaad vanuit de psychologie' benoemd. *'Volgens de onderwijsinstantie [van de Amerikaanse staat Colorado] is het mogelijk dat kinderen gewelddadig worden als ze dit middel [Ritalin] nemen'* (J/M Ouders, 2000, nr.1:11). De categorie 'Anders,..' komt in 13 artikelen terug. Vaak gaat het hier om het artikelen waarin de bijwerkingen van bepaalde medicijnen worden belicht en worden bijvoorbeeld cijfers gegeven over hoeveel kinderen medicatie krijgen.

7.4.4 Diagnose

In 94 van de 153 artikelen (61%) komt diagnosticeren niet aan bod.



Figuur 12. Diagnose: aantal keer voorgekomen per categorie

In de resterende 59 artikelen beschrijven 20 artikelen diagnosticeren als noodzakelijk.

‘Als je ontkent dat je kind een gedragsstoornis heeft, maak je zijn leven alleen maar gecompliceerder. Dus laat hem diagnosticeren en help zijn leven te structureren.’ (J/M Ouders, 2009, nr.12:80). Daarnaast wordt beschreven dat een diagnose vaak noodzakelijk is voor het krijgen van extra hulp op school. *‘Als we niet toestaan dat kinderen die anders zijn dan de rest speciale begeleiding krijgen (en daar is een diagnose nu eenmaal voor nodig), dan staat hun omgeving ook maar al te snel klaar met een etiket: sukkel, domoor, loser, weirdo en ga zo maar door.’* (J/M Ouders, 2013, nr.11:66)

In 6 artikelen wordt beschreven dat diagnosticeren niet noodzakelijk is. *‘Sommige ouders zeggen liever dat er wat mis is met de hersenen van hun kind, dan dat hij gewoon druk is en dat ze geen idee hebben wat ze ermee aan moeten. Die versmalling van wat normaal is, is uiteindelijk een slechte zaak, omdat het kinderen nodeloos op een zijspoor zet.’* (J/M Ouders, 2013, nr.5:30).

Diagnosticeren wordt in 16 artikelen als iets positiefs beschreven. *‘Als ADHD goed gediagnosticeerd wordt, is dat een zegen, want dan kun je daar met de opvoeding en het onderwijs rekening mee houden.’* (J/M Ouders, 2000, nr.9:44)

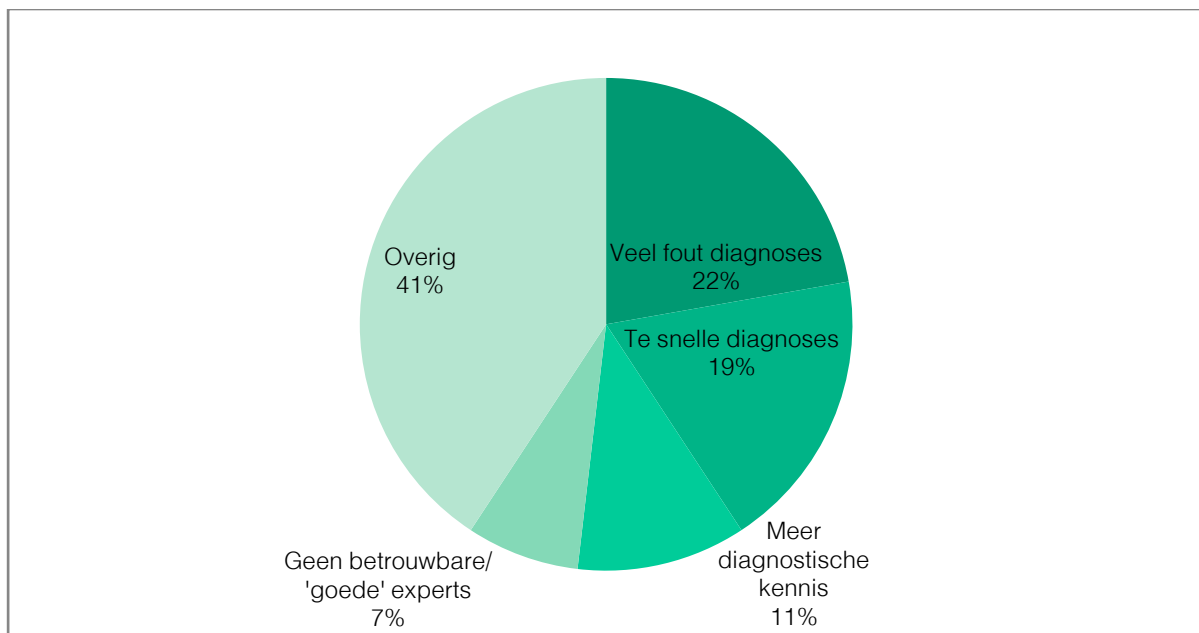
‘Voor de juf of meester is het een stuk eenvoudiger wanneer een kind een label heeft. Dankzij de medicatie die er daardoor aangeboden wordt, hoeft er dan minder aandacht naar de drukke of juist dromerige kind.’ (J/M Ouders, 2013, nr.11:66).

Diagnosticeren wordt in vier artikelen als iets negatiefs beschreven. In deze artikelen wordt gesteld dat er te snel en te veel naar stempels voor gedrag wordt gezocht. *'Als het tegenzit plakt ze ook nog een of ander etiket op het kind - adhd? - dat hem de rest van zijn leven blijft achtervolgen.'* (J/M Ouders, 2006, nr.5:10).

Dat diagnosticeren bijdraagt aan de verheldering van het probleem komt in 25 artikelen terug, voor zowel ouders: *'zijn moeder was opgelucht dat er een verklaring was voor het gedrag van Tom.'* (J/M Ouders, 2003, nr.3:40), als voor kinderen: *'Voor Zoë, [...] was het een opluchting om te weten dat er iets met haar aan de hand was.'* (J/M Ouders, 2005, nr.10:50).

In vier artikelen wordt diagnosticeren omschreven als iets dat bijdraagt aan het probleem. Deze categorie wordt in alle vier de artikelen tezamen met de categorie 'negatief' gegeven. De beschrijving van deze categorie is in de artikelen dan ook overeenkomstig.

De categorie 'Anders...' is erg groot; 25 artikelen. Binnen deze categorie wordt in 6 artikelen benoemd dat er veel fout-diagnoses zijn. In 5 artikelen wordt gesteld dat diagnoses te snel gesteld worden. In twee artikelen wordt benoemd dat de experts niet goed/ betrouwbaar zijn en in drie artikelen wordt benoemd dat er meer diagnostische kennis is gekomen (in 2010 wordt dit voor het eerst benoemd).



Figuur 13. Diagnose: Anders, namelijk.

7.4.5 Antwoord op deelvraag 4

Voornamelijk komt in de tijdschriften naar voren dat het noodzakelijk is om bij een stoornis een expert in te schakelen. Deze wordt omschreven als een mogelijke oplossing voor de problematiek en de verschafter van de diagnose. Nooit wordt dan ook in de 153 artikelen gesteld dat een expert niet als oplossing kan dienen. De rol van ouders wordt voornamelijk

als zijnde kwetsbaar beschreven, waarbij ze een expert naar de situatie moeten laten kijken. Daarnaast worden ouders als verantwoordelijk beschreven. De ouders zijn verantwoordelijk voor hoe hun kind opgroeit en zij moeten zelf de situatie aanpakken. Deze verantwoordelijkheid legt een druk op ouders waardoor ze onzeker worden. Wanneer medicatie terug komt in de artikelen wordt dit veelal omschreven als mogelijke oplossing. Vaak worden er in de betreffende artikelen, naast medicijnen, nog andere oplossingen gegeven. Tot slot wordt diagnostiek, wanneer het aan bod, komt voornamelijk als verhelderend omtrent het probleem beschreven en als noodzakelijk.

8 Conclusie

Hoe worden ouders voorgelicht in opvoedingstijdschriften tussen 2000 en 2014 met betrekking tot het diagnosticeren en medicaliseren van hun kinderen?

Met betrekking tot de agendavorming van de artikelen zijn er geen overduidelijke patronen gevonden. De piek die in 2005 met betrekking tot de zoekterm *Diagnostiek* (en de combinaties daarmee) te zien is, is wellicht een lichte verklaring te vinden. In 2005 heeft, zoals in de inleiding beschreven, een onderzoek plaats gevonden in opdracht van de minister van OCW omtrent de groeiende groep leerlingen met een cluster 4 indicatie (LCTI, 2005). Wellicht houdt de aandacht van het ministerie van OCW verband met de aandacht die de tijdschriften op dit onderwerp vestigen. Daarnaast houdt de algehele afname van de hoeveelheid artikelen met de zoekterm *Gedrag* (in combinatie met andere zoektermen) mogelijk verband met 'het afnemende maatschappelijke geduld met de psychiatrische diagnoses' (Dehue, 2014: 13). Wanneer inhoudelijk naar de jaargangen gekeken wordt met betrekking tot deze zaken en andere kleine pieken in de grafiek, kunnen helaas geen significante waarnemingen worden gevonden.

Er is in 23 van de 153 artikelen geen sprake van framing. Wanneer er wel sprake is van framing komt het *human interest frame* het meeste voor (101 artikelen). Het *morality frame* komt daarna het meeste voor, maar dit gaat maar om 22 keer. In de artikelen van het tijdschrift 'Ouders van Nu' was bij alle 23 geselecteerde artikelen sprake van een *human interest frame*. Drie keer was dit in combinatie met een ander frame, namelijk het *morality frame*. In de artikelen uit dit tijdschrift is de balans tussen informatie verschaffing en aandacht voor persoonlijke verhalen dan ook anders dan bij 'J/M Ouders'. In de artikelen van 'Ouders van Nu' komt het verschaffen van informatie op de tweede plaats. In het geval van 'J/M Ouders' is er juist meer aandacht voor informatiever schaffing. Het *human interest frame* wordt het meest vertegenwoordigd bij de 153 artikelen. Dit lijkt het frame te zijn waarvan deze media weten dat het ouders aanspreekt. Zoals Entman (2007) stelt is een doel van framing de aandacht trekken en behouden van het publiek. Het frame komt bij 'Ouders van Nu' in alle artikelen terug. Wellicht zijn ouders daardoor sneller aangesproken door dit tijdschrift en zullen zij deze sneller aanschaffen. Op deze wijze kan framing wellicht van invloed zijn op de grotere oplage van 'Ouders van Nu' (gemiddeld 13.882 tijdschriften meer, per jaar) (HOI, instituut voor media auditing, 2015).

Stoornissen worden voornamelijk aan de hand van de symptomen besproken. Dit is gedeeltelijk overeenkomstig met wat Billig (2011) beschrijft over 'nomina': korte afkortingen zoals ADHD lijken zo geen dynamische processen maar lijken rigide. Door ADHD überhaupt niet in zijn volledige complexiteit te beschrijven, maar voornamelijk aan de hand van

symptomen, lijkt de stoornis vaststaand te zijn. Dit houdt deels verband met het begrip reïficeren van Dehue (2014): de stoornis als een handelend wezen bezien. Hier is in 11 artikelen sprake van. Daarnaast is de notatie van ADHD met hoofdletters of kleine letters opvallend. Dit is vergelijkbaar met de wijze waarop Dehue (2014) spreekt over praktisch afgekorte benamingen die zo handelende wezens lijken te worden. Door ADHD met kleine letters te schrijven verdwijnt nog meer het idee dat het hier om een afkorting gaat en er dus een complexere beschrijving bij hoort. Dat in 42 (van de 111 artikelen waarin stoornissen aan bod komen) deze wel aan bod komen maar niet worden uitgelegd lijkt nogmaals aan te geven dat deze meer gezien worden als vaststaande, rigide en opzichzelfstaande wezens. Daar tegenover is er maar één artikel waarin de stoornis als een verzameling eigenschappen wordt beschreven. Daarnaast wordt de stoornis vaak beschreven als iets wat met neurologie en hersenen te maken heeft en van daaruit verklaard kan worden. Dit is in overeenstemming met de argumentatie van Dehue (2014) omtrent stoornissen. Er wordt vanuit gegaan dat stoornissen in de hersenen 'zitten' en dat deze handelende wezens zijn. Maar 'er hangt geen bord 'stoornis' in het brein of het DNA, net zoals er in het heelal geen opschriften hangen met het woordje 'planeet'.' (Dehue, 2014:27).

Wanneer er een bepaald mensbeeld in de artikelen aan bod komt, wordt de mens voornamelijk als een te verbeteren entiteit en als kwetsbaar beschreven. Dit lijkt overeenkomstig met de wijze waarop Furedi (2004) en Dehue (2014) het mensbeeld omschrijven, namelijk de mens als kwetsbaar. De *gezondheidspolitiek* lijkt van toepassing waarbinnen men aangespoord wordt 'om zelfs lichte afwijkingen te laten diagnosticeren en corrigeren' (Dehue, 2014:44). Er wordt in verschillende artikelen opgemerkt dat individuen op zoek zijn naar bepaalde 'oplossingen' of anderzijds 'verklaringen' voor 'problemen' die niet passen binnen de huidige maatschappij. Deze 'verklaringen' bijvoorbeeld in de vorm van een diagnose worden in deze artikelen beschreven als verontschuldiging voor zaken waar op een andere wijze mee omgegaan zou kunnen worden. *'Sommige ouders zeggen liever dat er wat mis is met de hersenen van hun kind, dan dat hij gewoon druk is en dat ze geen idee hebben wat ze ermee aan moeten'* (J/M Ouders, 2013, nr.5:30). De derde antwoordcategorie die het meest voorkomt is de mens als verantwoordelijk. Deze antwoordcategorie hangt nauw samen met de categorie waarbij de mens als kwetsbaar bezien wordt (de één na grootste antwoordcategorie). Dit lijkt in overeenstemming met de theorie van Dehue dat de gezondheidspolitiek begrepen wordt als leefstijlpolitiek. Hierbij wordt gefocust op preventie en eigen kracht (Dehue, 2014). De mens is zelf verantwoordelijk voor tegenspoed waardoor het voor hen 'permanente faalgevoel vergroot' (Dehue, 2014:45). De mens bezien als kwetsbaar sluit aan bij de theorie van Furedi (2014) met betrekking tot de therapie cultuur. Deze cultuur draagt bij aan 'de bouw van een verminderd gevoel van

eigenwaarde, dat karakteristiek lijkt aan een emotionele tekort en beschikt over een permanent bewustzijn van kwetsbaarheid' (Furedi, 2004a:414). Ook lijkt het verband tussen onzekerheid en verantwoordelijkheid vergelijkbaar met de theorieën over de risicosamenleving. Men is verantwoordelijk voor de keuzes die hij/zij maakt met betrekking tot de toekomst en de risico's daaromtrent. Maar onduidelijkheid over de toekomst maakt de mens onzeker (Giddens 1991; 1999; Beck 2009).

Wanneer er een bepaald tijdsbeeld beschreven wordt in de artikelen, komt voornamelijk een tijd naar voren waarin veel mogelijkheden zijn en waarin je voor veel verantwoordelijk bent. Daarnaast zijn er tegenwoordig veel prikkels en is het erg druk. Deze omschrijving lijkt ook te overlappen met de omschrijving van de risicosamenleving (Giddens 1991; 1999; Beck 2009). Een tijd waarin de verschillende mogelijkheden uitgebreid doordacht worden en de mogelijke gevolgen van de verschillende ontwikkelingen geanalyseerd. Voor de gevolgen van een keuze is het individu uiteindelijk zelf verantwoordelijk. Door dit proces ontstaat er meer onzekerheid, wat overeen komt met het beschreven mensbeeld.

Een noodzakelijke stap bij een stoornis, is volgens de artikelen, het inschakelen van een expert. Deze wordt omschreven als een mogelijke oplossing voor de problematieken de verschaffer van de diagnose (andere oplossingen worden ook gegeven, zoals voeding). De expert als noodzakelijkheid lijkt te corresponderen met het beeld dat naar voren kwam aan de hand van Furedi (2004) en Dehue (2014): het is noodzakelijk om hulp te zoeken en men lijkt elkaar aan te sporen om dat te doen. Ook de rol van ouders wordt voornamelijk als zijnde kwetsbaar beschreven, waarbij ze een expert naar de situatie moeten laten kijken. Daarnaast worden ouders als verantwoordelijk beschreven. De ouders zijn verantwoordelijk voor hoe hun kind opgroeit en moeten zelf de situatie aanpakken. Deze verantwoordelijkheid legt een druk op ouders waardoor ze onzeker worden. De wijze waarop de expert en de ouders belicht worden komt overeen met de manier waarop Furedi (2008) spreekt over paranoïde ouderschap (deze term komt zelfs een keer letterlijk terug in een artikel): de cultuur waarin ouders als incapabel worden gezien en men wordt aangespoord wordt om zich zorgen te maken over alle aspecten omtrent kinderen. Ouders kunnen enkel staande blijven met behulp van een expert.

In de 153 artikelen komt medicatie het minst aan bod. Namelijk in slechts 38 artikelen. Wanneer het aan bod komt wordt medicatie veelal naast andere oplossingen beschreven. Medicijnen worden in de artikelen belicht als één van de opties zijn, die voorhanden zijn en aangeschaft kunnen worden. Hoewel medicatie weinig aan bod kwam, lijkt de wijze waarop het beschreven wordt te passen met de wijze waarop Conrad (2014) beschrijft dat de consument centraal komt te staan. Tot slot wordt diagnoses stellen als noodzakelijk gezien en voornamelijk beschreven als verhelderend omtrent het probleem. Dit lijkt overeenkomstig

met het beeld dat Dehue (2014) schetst, dat een diagnose/ label als verklaring kan werken voor eigen falen. Omtrent medicatie en diagnoses berusten de stellingen voornamelijk op assumpties aangezien deze beide maar minimaal aan bod komen in de artikelen (respectievelijk in 25% en 39% van de artikelen).

Concluderend kan worden gesteld dat uit de artikelen voornamelijk naar voren komt dat verantwoordelijkheid en kwetsbaarheid elkaar lijken te versterken. De mens is verantwoordelijk voor de keuze die hij/zij maakt binnen de drukke, prikkelrijke samenleving waarin veel verschillende mogelijkheden zijn. Deze verantwoordelijkheid maakt de mens (zowel ouders als kinderen) onzeker en kwetsbaar. De route naar een expert en daarmee een diagnose lijkt hier een antwoord op. Kinderen die niet goed 'passen' of mee kunnen komen aangaande de 'algemene standaard' (geldend in de huidige maatschappij) kunnen met behulp van een stoornis een verklaring voor hun 'falen' krijgen. De stoornis lijkt voornamelijk verbeeld als een handelend wezen en de mens als een te verbeteren entiteit. Wanneer een stoornis je *overkomt*, en in de hersenen *zit*, heeft de mens een 'legitieme' verklaring voor net buiten de gangbare standaard vallen. Namelijk het handelende wezen dat bijvoorbeeld ADHD heet.

9 Discussie

Bij de keuze van opvoedingstijdschriften is gekozen voor twee tijdschriften die representatief zijn voor de wijze waarop over de medicalisering en diagnosticering bij kinderen gedacht zou worden. De keuze van het tijdschrift 'Ouders van Nu' is gebaseerd op de bestaansduur en het feit dat andere tijdschriften van dezelfde uitgever meer hun focus hadden liggen bij lifestyle. Het vermoeden was dat de jarenlange vergaring van kennis diepgaande artikelen zou opleveren. Helaas bleek dit geenszins het geval. De artikelen besloegen voornamelijk persoonlijke ervaringen en gaven weinig informatie. Hierdoor kan deels een vertekend beeld ontstaan aangezien het grootste deel van dit onderzoek zich noodgedwongen richtte op 'J/M Ouders'. Daarnaast zijn tijdschriften als informatiebron een meer en meer aflopende zaak. Mensen zijn tegenwoordig veel meer gefocust op internet als bron van informatie, maar gezien de periode die dit onderzoek besloeg (2000 t/m 2014) is toch gekozen voor papieren media. In 2000 stond het internet nog in de kinderschoenen. In vervolg onderzoek kan er wellicht wel onderzocht worden hoe bepaalde sites en fora de onderwerpen medicalisering en diagnosticering belichten. Dit vervolgonderzoek zou dan wel een kortere periode moeten beslaan, aar met de grote hoeveelheid informatie op internet is dit misschien ook wel noodzakelijk.

Tot slot kwam het beschrijven van de stoornissen vanuit neurologische en biologische kant vaker terug. Deze kwamen in eerste instantie niet terug als codes in het analyseschema, maar doordat ze vaak voorkwamen werden ze uiteindelijk wel onderscheiden en gecodeerd. In de gebruikte theorie komen geen duidelijke ideeën of visies hierover terug, enkel een quote van Trudy Dehue: 'Er hangt geen bord 'stoornis' in het brein of het DNA, net zoals er in het heelal geen opschriften hangen met het woordje 'planeet'.' (Dehue, 2014:27). In vervolg onderzoek zou een nadruk gelegd kunnen worden op theoretische kennis over neurologie en biologie.

10 Literatuur

- Advies Commissie Toelating en Begeleiding (2007) *Rapportage*. Den Haag. Geraadpleegd op 6 februari 2015: <http://www.onderwijsconsulenten.nl/dotAsset/7017.pdf>
- Beck, U. (2009) World Risk Society, In J.K.B. Olsen, S.A. Pedersen & V.F. Hendricks, A Companion tot the Philosophy of Technology. (p.495-499) Oxford: Wiley-Blackwell.
- Furedi, F. (2008) Paranoid Parenting: Why Ignoring the Experts may be Best For Your Child. London: Continuum.
- Billig, M. (2011) Writing social psychology: Fictional things and unpopulated texts. *British Journal of Social Psychology*, 50, 4–20
- Clarke, J.N. (2013) Medicalisation and changes in advice to mothers about children's mental health issues 1970 to 1990 as compared to 1991 to 2010: evidence from Chatelaine magazine. *Health Risk & Society*, 5(15), 416-431.
- Conrad, P. (2005) The Shifting Engines of Medicalization. *Journal of Health and Social Behavior*, 46, 3-14.
- Cosgrove, L. & Krinsky, S. (2012) A Comparison of DSM -IV and DSM -5 Panel Members' Financial Associations with Industry: A Pernicious Problem Persists. *PlosMedicine*, 9(3), 1-4
- Conrad, P. & Bergey, M. R. (2014) The impending globalization of ADHD: Notes on the expansion and growth of a medicalized disorder. *Social Science & Medicine*, 122, 31-43.
- Dehue, T. (2014) *Betere mensen*. Amsterdam: Augustus.
- DUO (2010) *Factsheet: Passend onderwijs*. Geraadpleegd op 6 februari 2015: http://www.kcco.nl/doc/kennisbank/kengetallen_passend_onderwijs_2010.pdf
- Dutta- Bergman, M. J. (2009) Primary Sources of Health Information: Comparisons in the Domain of Health Attitudes, Health Cognitions, and Health Behaviors. *Health Communication*, 16(3), 273-288.
- Esping Andersen, G. (2004) *Why We Need a New Welfare State*. Oxford: Oxford University Press.
- Entman, R.M. (2004) Framing Bias: Media in the Distribution of Power. *Journal of Communication*, 57, 163–173.
- Fortunato, J.A. (2005) Making Media Content: The Influence of Consistency Groups on Mass Media. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Furedi, F. (2004a) Reflections on the medicalisation of social experience. *British Journal of Guidance & Counselling*, 32(3), 413-415.
- Furedi, F. (2004b) Promiscuity of Choice. *Society*, 41(1), 57-59.

- Furedi, F. (2004c) *Therapy Culture: Cultivating Vulnerability in an Uncertain Age*. New York: Routledge.
- Furedi, F. (2011) *Childhood's End: The sociology of childhood and parenting*. The Institute of Art and Ideas. geraadpleegd op 11 maart 2015: <http://iai.tv/video/childhood-s-end>
- Giddens, A. (1991) *Modernity and Self-Identity; Self and Society in the Late Modern Age*. Stanford: Stanford University Press.
- Giddens, A. (1999) Risk and Responsibility. *The Modern Law Review*, 62(1), 1-10.
- Goffman, E. (1974) *Fram Analysis; An Essay on the Organisation of Experience*. Boston: Northeastern University Press.
- Gorp, van, B., Beneker, T. & Van der Vaart, R. (2005). *Inhoudsanalyse: een handleiding*. Universiteit Utrecht: Master Geografie & Communicatie.
- HOI, instituut voor media auditing. Geraadpleegd op 5 april 2015: <http://www.hoi-online.nl/798/Gratis-opvraagmodule.html>
- Johnston, D.D. & Swanson, D.H. (2003) Invisible Mothers: A Content Analysis of Motherhood Ideologies and Myths in Magazines. *Sex Roles*, 49(1/2), 21-33.
- Kahneman, D. & Tversky, A. (1984) Choices, Values, and Frames. *American Psychologist*, 39(4), 341-350.
- Kahneman, D. & Tversky, A. (1992) Advances in Prospect Theory: Cumulative Representation of Uncertainty. *Journal of Risk and Uncertainty*, 5, 297-323
- Lacasse, J.R. (2014) After DSM-5: A critical Mental Health Research Agenda for the 21st Century. *Research on Social Work Practice*, 24(1), 5-10.
- LCTI (2005) Kanttekeningen van de groei van de deelname aan cluster 4. Geraadpleegd op 13 maart 2015:
- <http://www.rijksoverheid.nl/bestanden/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2005/12/09/bijlage-groei-cluster-4/brief2k-2005-doc-53254c.pdf>
- McCombs, M. E. & Shaw, D.L. (1972) The Agenda-Setting Function of Mass Media. *The Public Opinion Quarterly*, 36(2), 176-187
- McCombs, M. (1997). Building Consensus: The News Media's Agenda-Setting Roles. *Political Communication*, 14(4), 433-443.
- Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (z.j.). *Monitor Trends in Beeld; Op weg naar passend onderwijs*. Geraadpleegd op 11 maart 2015:
- http://www.trendsinebeeld.minocw.nl/vervolg.php?h_id=1&s_id=10&v_id=51&titel=Op_weg_naar_passend_onderwijs.
- Morel, N., Palier, B. & Palme, B. (2012) *Towards a Social Investment Welfare State?* Bristol: The Policy Press.

- NCOJ (2013) *Feiten en cijfers 2013; Groei leerlingen met speciale onderwijsbehoeften zet door*. Geraadpleegd op 6 februari 2015: http://www.ncoj.nl/factsfigures/onderwijs/2013/fc2013_onderwijsbehoeften.php
- Sanoma Media (2015) *Ouders van Nu, doelgroep*. Geraadpleegd op 5 april 2015: <http://www.sanoma.nl/merken/artikel/ouders-van-nu/print/doelgroep/>
- Scheufele, D. A. & Tewksbury, D. (2007) Framing, Agenda Setting, and Priming: The Evolution of Three Media Effects Models. *Journal of Communication*, 57(1), 9-20.
- Schmid, G. (2006) Social risk management through transitional labour markets. *Socio-Economic Review*, 4, 1-33.
- Semetko, H.A. & Valkenburg, P.M. (2000) Framing European politics: A content analysis of press and television news. *Journal of Communication*, 50 (2), 93-109.
- Writing guide: An introduction to content analysis, Colorado State University; geraadpleegd op 6 februari 2015: <http://writing.colostate.edu/guides/page.cfm?pageid=1313&guideid=61>

Bijlage 1. Uitgebreide toelichting analyseschema

Het eerste onderwerp in het analyseschema betreft de eerste deelvraag over *agendavorming*. Deze resulteert in tellingen van de vier zoektermen (*Gedrag, Diagnose, Medicatie en Psychologie en/of opvoedingsvisies*). De vier termen zijn los van elkaar aan bod gekomen. Zo zijn verschuivingen aangetoond in het aantal artikelen dat zich door de jaargangen heen gericht hebben op de thema's van medicaliseren en diagnosticeren.

Het tweede onderwerp betreft de *framing* van de artikelen. De artikelen zijn geanalyseerd aan de hand van verschillende frames die in het theoretisch kader besproken zijn. De artikelen zijn geanalyseerd aan de hand een schema (tabel 2.). Dit schema bevat per frame verschillende vragen die aan de tekst gesteld zijn (Semetko en Valkenburg, 2000).

Frame	Vraagstelling
Conflict frame	<ul style="list-style-type: none"> • Weerspiegelt het verhaal onenigheid tussen partijen, individuen, groepen of landen? • Verwijt een partij, individu, groep of land een ander iets? • Verwijst het verhaal naar twee kanten of naar meer dan twee kanten van het probleem of vraagstuk? • Refereert het verhaal naar winnaars en verliezers?
Human interest frame	<ul style="list-style-type: none"> • Geeft het verhaal een voorbeeld of "menselijk gezicht" aan de kwestie? • Bezit het verhaal adjectieven of persoonlijke vignetten die gevoelens van verontwaardiging, empathie-zorg, sympathie of medeleven te genereren? • Wordt er in het verhaal een nadruk gelegd op hoe individuen en groepen worden beïnvloed door de kwestie? • Gaat het verhaal in op het privé- of persoonlijke leven van de actoren? • Bezit het verhaal visuele informatie die gevoelens van verontwaardiging, empathie-zorg, sympathie of medeleven kunnen genereren?
Economic consequences frame	<ul style="list-style-type: none"> • Is er een vermelding van financiële verliezen of winsten nu of in de toekomst? • Is er een vermelding van de kosten/ mate van kosten bij betrokken? • Is er een verwijzing naar de economische gevolgen van het nastreven of niet nastreven van een bepaalde gang van zaken?
Morality frame	<ul style="list-style-type: none"> • Bevat het verhaal een morele boodschap? • Wordt er in het verhaal verwezen naar moraliteit, god, en andere religieuze leerstellingen? • Biedt het verhaal specifieke sociale voorschriften over hoe zich te gedragen?
Responsibility frame	<ul style="list-style-type: none"> • Suggereert het verhaal dat enig niveau van de overheid de mogelijkheid heeft om de kwestie op te lossen? • Suggereert het verhaal dat enig niveau van de overheid verantwoordelijk is voor de kwestie? • Suggereert het verhaal oplossing (en) voor de kwestie? • Suggereert het verhaal dat een persoon (of groep mensen in de samenleving) verantwoordelijk is voor de kwestie? • Suggereert het verhaal dat de kwestie dringende actie vereist?

Tabel 3. Schema van vragen om de verschillend frames in artikelen te kunnen analyseren

De derde deelvraag (*Hoe worden stoornissen omschreven in de tijdschriften (in verband met welk mens- en/ tijdsbeeld)?*) is beantwoord aan de hand van vier vragen die aan de tekst gesteld zijn (nummers 3 t/m 6). De eerste vraag beslaat de wijze waarop stoornissen al dan niet omschreven zijn in de artikelen. De antwoordmogelijkheden zijn ontleend aan de theorie van Dehue (2014). Worden stoornissen omschreven als handelende wezens, iets wat je kan overkomen of als verzameling eigenschappen die samen een stoornis vormen?

De tweede vraag die bij deze deelvraag aan de tekst gesteld is beslaat de DSM. Wordt de DSM omschreven? Is dit vanuit een positief of negatief perspectief? Wordt de DSM als waarheid gehanteerd? Of worden er vraagtekens bij gezet en wordt deze kritisch bekeken?

De derde vraag heeft betrekking op het mensbeeld dat mogelijk door het artikel wordt weergegeven. De antwoordmogelijkheden zijn ontleend aan Dehue (2014): een te verbeteren entiteit (vasthoudend aan een 'normale' standaard), authentiek; Furedi (2004a;b): kwetsbaar; Beck (2009): onwetend; Giddens (1991): verantwoordelijk voor eigen keuzes.

De vierde vraag heeft betrekking op het tijdsbeeld dat door de artikelen beschreven is. Hierbij zijn de antwoordmogelijkheden ontleend aan Giddens (1991) en Beck (2009): veel verantwoordelijkheden, veel mogelijkheden, veel keuzes, risicovol en onzeker.

Antwoord op de laatste deelvraag: (*Wat kan/ moet er aan de eventuele stoornis gedaan worden volgens de tijdschriften?*) is gezocht aan de hand van vier vragen die aan de tekst gesteld zijn (nummers 7 t/m 10). De eerste vraag betreft de rol van de expert. Gekeken is of deze door het artikel als noodzakelijk wordt gezien, zoals Furedi (2001) in zijn theorie van de cultuur van paranoïde ouderschap stelt. Wordt er verwacht dat de tussenkomst van een expert noodzakelijk is voor het welzijn van het kind? Daarnaast is er gekeken op welke wijze de expert belicht wordt. Wordt de expert als steunpunt gezien, als oplossing voor mogelijk vervelende gevolgen of is hij/zij enkel de verschaffer van medicatie?

Vervolgens is er gekeken naar de rol die ouders mogelijk wordt toebedeeld in de tijdschriften. De antwoordmogelijkheden zijn hier ontleend aan Giddens (1991), Furedi (2004a;b) en Beck (2009). Worden ouders beschouwd als verantwoordelijke, kritische, kwetsbare of calculerende individuen. Deze antwoordmogelijkheden houden deels verband met de vraag over het gegeven mens- en/tijdsbeeld en kunnen zo een overeenkomstig beeld laten zien.

Vraag negen betreft de rol van medicijnen en hoe deze gerepresenteerd zijn in het artikel. Wordt medicatie als noodzakelijk gezien, zoals Dehue (2014) beschrijft in haar theorie omtrent de huidige tijd. Worden medicijnen omschreven als enige of mogelijke oplossing of wordt er beschreven dat medicijnen niet de oplossing zijn? Wordt er gesteld dat medicatie direct aan een gegeven diagnose gekoppeld is, als een logisch gevolg daarvan? En wordt er vanuit een negatief perspectief of positief perspectief naar medicatie gekeken?

De laatste vraag aan de tekst beslaat de rol van de diagnostiek en de wijze waarop deze door de tekst belicht wordt. Wordt het stellen van een diagnose noodzakelijk bevonden? Wordt dit als iets positiefs of negatiefs gezien? Heeft het stellen van een diagnose een verhelderende werking met betrekking tot het probleem of draagt het bij aan het probleem?

Met deze vragen zijn de teksten consequent en systematisch geanalyseerd en zo is tot antwoorden op de deelvragen en vervolgens de onderzoeksvraag gekomen.