

SCHAAMTE OVER PSYCHISCHE PROBLEMEN VAN JONGEREN IN E-MAILS



Bachelorproject 2008/2009

In opdracht van: Universiteit van Utrecht en Stichting Pandora

Begeleidster: J.A.

Westerbeek

Tweede beoordelaar: P.

Kerstens

Door: Hanske Jonker

Studentnummer:

3153258

Voorwoord

In september 2008 waren de woorden ‘Stichting Pandora’, ‘stigma’ en zelfs ‘schaamte’ mij nog niet erg bekend. Een collegejaar en een onderzoek verder, zijn deze woorden mij maar al te vertrouwd geraakt.

Het begon allemaal met het opzetten van de bachelorscriptie. Jongeren en depressie klonk mij erg interessant in de oren. En daar was het onderzoek van Stichting Pandora: een onderzoek met een zeer geïnteresseerde opdrachtgever, maar wel met genoeg ruimte voor eigen invulling. Mijn keuze was dan ook snel gemaakt. Maar deze eigen invulling was lange tijd een zoektocht. Uiteindelijk heb ik mijn literatuurscriptie geschreven over het stigma op psychische problemen en mijn onderzoek gedaan naar schaamte over psychische problemen. Onderwerpen waarover mijn begeleidend docente Jette Westerbeek minstens net zo enthousiast was als ik zelf.

Allereerst wil ik Stichting Pandora bedanken voor het beschikbaar stellen van hun bijzondere en vertrouwelijke materiaal. Daarnaast wil ik ze bedanken voor de grote vrijheid die zij ons hebben gegeven voor het opstellen van het onderzoek en het uitvoeren ervan. Ik hoop dat wij op goede wijze gebruik hebben gemaakt van deze vrijheid. Ook de jongeren die de mails hebben geschreven, wil ik bedanken. Hun mails waren voor mij zowel een bron van inspiratie, voor mijn onderzoek, als een bron van verdriet, om de wanhoop en gevoelens van ongelukkigheid die steeds weer terugkwamen in hun teksten.

Daarnaast wil ik Jette Westerbeek, mijn begeleidend docente, hartelijk bedanken. Voor haar enthousiasme, haar motiverende en zeer bruikbare feedback en haar vertrouwen in mij, ook wanneer ik het zelf verloren was.

Dan wil ik nog Daniëlle en Rachèl bedanken, voor de prettige samenwerking en ondersteuning. Tot slot wil ik graag mijn lieve vriendinnen en familie bedanken, voor het aanhoren van mijn wetenschappelijke dilemma's over mijn ingewikkelde onderwerp. Het zit er, gelukkig voor jullie, alweer op!

Met plezier kijk ik terug op een jaar waarin de woorden ‘Stichting Pandora’, ‘stigma’ en ‘schaamte’ voor mij veranderden van woorden in vertrouwde begrippen.

Veel leesplezier,

Hanske Jonker

Inhoudsopgave

I.	Inleiding	<i>Blz. 4</i>
II.	Probleemstelling	<i>Blz. 6</i>
III.	Literatuurstudie	<i>Blz. 8</i>
	3.1 Probleemstelling	<i>Blz. 12</i>
	3.2 Aanleidingen tot stigma	<i>Blz. 13</i>
	3.3 Stigma op psychische problemen in de huidige westerse maatschappij	<i>Blz. 14</i>
	3.4 Stigma als barrière in het hulpzoekproces	<i>Blz. 17</i>
	3.5 Stigma op psychische problemen bij jongeren in het bijzonder	<i>Blz. 20</i>
	3.6 Veranderingen in stigma op psychische problemen in de afgelopen vijftig jaar	<i>Blz. 23</i>
	3.7 De rol van het internet in het zoeken naar psychische hulpverlening	<i>Blz. 25</i>
	3.8 Conclusie	<i>Blz. 26</i>
IV.	Methodologische verantwoording	<i>Blz. 29</i>
	4.1 Operationalisering	<i>Blz. 29</i>
	4.2 Onderzoeksinstrument	<i>Blz. 29</i>
	4.3 Selectie onderzoekseenheden	<i>Blz. 30</i>
	4.4 Onderzoeksstrategie	<i>Blz. 31</i>
	4.5 Betrouwbaarheid en validiteit	<i>Blz. 31</i>
V.	Resultatenanalyse	<i>Blz. 34</i>
	5.1 Hoofdvraag	<i>Blz. 34</i>
	5.2 Voor wie schamen de jongeren zich?	<i>Blz. 38</i>
	5.3 Voor welke problemen schamen de jongeren zich?	<i>Blz. 41</i>
	5.4 Waar hangt deze schaamte mee samen?	<i>Blz. 43</i>
VI.	Conclusie	<i>Blz. 45</i>
VII.	Reflectie	<i>Blz. 47</i>
	Referenties	<i>Blz. 48</i>
	Bijlage I. Topiclijst	<i>Blz. 51</i>
	Bijlage II. Operationalisering schaamte	<i>Blz. 52</i>
	Bijlage III. Codeboom	<i>Blz. 53</i>

I. Inleiding

De periode van kindertijd naar volwassenheid verloopt in bijna geen enkel geval vlekkeloos. Jongeren komen eerst in de puberteit, gevolgd door de adolescentie. In deze periode ontwikkelen zij tot een volwassene. Geen gemakkelijke taak; deze jongeren moeten zichzelf keer op keer de vragen ‘Wie ben ik?’ en ‘Wie wil ik zijn?’ stellen. Voor de één levert het beantwoorden van deze vragen meer moeilijkheden op dan voor anderen. De adolescentie verloopt dan ook voor de één moeizamer dan voor de ander.

Het ontwikkelen van een volwassen identiteit kan dus een groot obstakel zijn voor jongeren. Echter, ook andere problemen van psychische aard komen steeds meer om de hoek kijken. Hoewel kinderen doorgaans nog niet met dergelijke problematiek belast zijn, zijn jongeren bij uitstek kwetsbaar voor psychische problematiek. Deze problemen komen nog eens boven de identiteitsvragen. Naast de vragen ‘Wie ben ik?’ en ‘Wie wil ik zijn’ komen dan ook de vragen ‘Wat voel ik?’, ‘Waarom voel ik dit?’ en ‘Wat moet ik met deze gevoelens aan?’. Helaas zijn psychische problemen minder gemakkelijk op te lossen dan een voetblessure of een gebroken arm. Hoewel een gebroken arm erg vervelend is, is de belangrijkste rol in het genezingsproces weggelegd voor de betrokken arts. Door een geslaagde operatie en revalidatie ben je binnen afzienbare tijd weer helemaal de oude. Echter, bij psychische problematiek moeten jongeren zelf een actieve bijdrage leveren aan het genezingsproces. Psychische problematiek levert dan ook vele malen meer verwarring op bij jongeren dan lichamelijke problematiek. Niet alleen is psychische problematiek moeilijker op te lossen, ook is het moeilijker om er achter te komen wat er nu precies aan de hand is. Klachten zijn vaag en kunnen tot op zekere hoogte worden onderdrukt. Gevoelens van lusteloosheid, verdriet en depressiviteit worden liefst zo min mogelijk getoond aan anderen. Laat staan dat jongeren staan te springen om professionele hulp te zoeken voor dergelijke klachten.

Om mensen met psychische problemen een handje in de goede richting te helpen, is Stichting Pandora in het leven geroepen. Deze stichting zet zich al vanaf 1964 in voor mensen met psychische klachten. Zij doen dit door voorlichting te geven over psychische problematiek, door informatie beschikbaar te stellen over verschillende soorten geestelijke klachten en door een helpdesk te bieden voor hulpzoekenden. Deze helpdesk was eerst alleen telefonisch, maar tegenwoordig

kunnen mensen ook e-mailen naar de stichting. Er is een aparte jongerenwebsite van Stichting Pandora, hier kunnen de jongeren berichten verzenden aan medewerkers van de stichting. Voor het verzenden van deze berichten kunnen de jongeren aangeven welk type klachten het betreft (bijv. eetproblemen, depressie, angsten). Vervolgens kunnen zij zelf beschrijven met welke problemen zij te maken hebben en wat hun vragen hierover zijn. Voor veel mensen is het schrijven naar Stichting Pandora een eerste stap in het leren omgaan met de ervaren problemen. Zij vragen zich dan ook af wat ze zouden moeten doen om de problemen op te lossen. De medewerkers van Stichting Pandora zijn ervaringsdeskundigen en zij proberen de vragen van de jongeren zo goed mogelijk te beantwoorden.

Stichting Pandora heeft dit jaar 3 ASW studenten toegang gegeven tot de ontvangen e-mails in de periode 2006-2008¹. Bij bestudering hiervan viel het al snel op dat een aantal jongeren in meerdere of mindere mate laat merken zich te schamen voor zijn of haar problemen. Zodoende ben ik er uiteindelijk toe gekomen om een literatuurstudie te doen naar het bestaande stigma op psychische problemen. Waar komt de schaamte over psychische problematiek vandaan? In hoeverre speelt het stigma hierover nog een rol in de westerse samenleving en specifiek bij jongeren? Ook is er in de literatuurstudie gekeken naar de rol die internet speelt in het zoeken naar hulp bij psychische problemen. Na afronding van de literatuurstudie is de analyse van de e-mails begonnen. Hoe komt er in de e-mails naar voren dat jongeren zich schamen? Voor wie schamen zij zich dan voornamelijk? En met welke andere factoren hangt deze schaamte samen?

Antwoorden op bovenstaande vragen hoop ik u te geven in deze scriptie.

¹ Uiteindelijk zijn alleen de jaren 2006 en 2007 gebruikt voor de analyse.

II. Probleemstelling

De *doelstelling* van het onderzoek is om in kaart te brengen welke rol schaamte over psychische problemen speelt in de e-mails van jongeren aan Stichting Pandora. De onderzoeksgroep bestaat uit de jongeren die hebben gemaïld aan Stichting Pandora, maar zij zijn uitsluitend onderzocht door middel van de e-mails die wij hebben ontvangen. Aanvullend onderzoek door rechtstreeks contact (interviews, enquêtes) was niet mogelijk, vanwege de vertrouwelijkheid van het materiaal en de anonimiteit die Stichting Pandora hun bezoekers garandeert. De mails zijn afkomstig van jongeren tussen de 12 en 25 jaar. Het onderzoeksmateriaal is de verzameling e-mails van 2006 tot en met 2008. Uiteindelijk zijn alleen e-mails uit de jaren 2006 en 2007 geanalyseerd, omdat het hier volledige kalenderjaren betreft.

Het doel heeft zowel wetenschappelijke als maatschappelijke relevantie. De resultaten zijn wetenschappelijk relevant, omdat de resultaten een kennisleemte kunnen opvullen omtrent het ervaren van schaamte over psychische problemen door jongeren. Daarnaast heeft het onderzoek maatschappelijke relevantie, omdat de resultaten Stichting Pandora meer kunnen vertellen over de jongeren die hen mailen. Op dit moment is er bij Stichting Pandora nog weinig bekend over de rol die schaamte over psychische problemen speelt in de e-mails die zij ontvangen. Zij hebben zelf aangegeven hierin zeer geïnteresseerd te zijn. Wellicht kunnen zij hun aanbod hierdoor nog meer verbeteren.

Het onderzoek is dan ook zowel praktijkgericht als fundamenteel. Hopelijk heeft Stichting Pandora baat bij de resultaten van het onderzoek. Daarnaast is de onderzoeksvraag opgesteld aan de hand van het onderzoeksmateriaal, waardoor het resultaat een hoge interne validiteit heeft en dus grote maatschappelijke relevantie. Ook heeft het onderzoek een fundamentele functie. De resultaten zullen bijdragen aan het kennisdomein over schaamte betreffende psychische problemen.

De *vraagstelling* die ik zal beantwoorden is:

Welke tekenen van schaamte voor psychische problemen komen er voor in de mails van jongeren aan Stichting Pandora?

In dit project wordt vormgegeven aan de interdisciplinariteit van ASW. In dit verslag wordt nadrukkelijk gekeken naar de manier waarop jongeren zich presenteren. Dit gebeurt met een discours-analytische inslag, voornamelijk gebaseerd op literatuur van Erving Goffman. Daarnaast wordt er gekeken naar individuele verschillen in de e-

mails. Dit werpt een psychologische kijk op het onderzoek. Ook zal er gekeken worden naar de ontwikkeling van jongeren, hetgeen een pedagogische kijk biedt op het onderzoek. Uiteindelijk worden deze verschillende benaderingen met elkaar gecombineerd om de problematiek zo goed mogelijk in kaart te brengen.

Het onderzoek zal een kwalitatief-interpretatief beeld geven van de beschreven problematiek. De resultaten beschrijven de bevindingen uit de e-mails, waaraan vervolgens door de onderzoeker een interpretatie is toegekend.

III. Literatuurstudie

In de literatuurstudie is onderzoek gedaan naar het begrip 'stigma'. Deze literatuurstudie is voorafgaand aan het empirische onderzoek uitgevoerd en heeft gediend als theoretisch kader voor het onderzoek. Echter, de uiteindelijke onderzoeksvraag betreft 'schaamte' in plaats van 'stigma'. Bij het uitvoeren van het onderzoek is er dus naast het theoretisch kader over stigma gezocht naar relevante literatuur over schamte. Deze literatuur is verweven in het theoretisch kader.

De hoofd- en deelvragen van de literatuurstudie luiden:

Welke rol speelt het stigma op psychische problemen in de huidige westerse maatschappij?

- Welke rol speelt het stigma op psychische problemen bij westerse jongeren?
- Welke invloed heeft het stigma op psychische problemen op het hulpzoekgedrag van mensen met deze problemen?
- Welke rol speelt het internet bij het hulpzoekgedrag van mensen met psychische problemen?
- Heeft het stigma op psychische problemen een verandering doorgemaakt de afgelopen circa vijftig jaar en zo ja, welke?

In deze literatuurstudie zijn de volgende theoretische constructen te onderscheiden:

- Stigma: de eerste sociaalwetenschappelijke definitie, die is gegeven van stigma, is heden ten dage nog steeds de belangrijkste (Goffman, 1963). Goffman beschreef stigma als een attribuut dat de bezitter ervan in sociale zin in verregaande mate diskwalificeert. Hierbij maakt hij onderscheid tussen drie verschillende soorten stigma, namelijk:
 1. Individueel stigma op lichamelijke gebreken (zoals lichamelijke handicaps en misvormingen) (Kuper & Kuper, 2004, p. 1004).
 2. Individueel stigma op door de samenleving als ongewenst beschouwde karaktertrekken (zoals drugsmisbruik, homoseksualiteit en gewelddadigheid) (Kuper & Kuper, 2004, p. 1004).

3. Collectief stigma op het behoren tot een bepaalde groep (zoals een religie, nationaliteit of etniciteit) (Kuper & Kuper, 2004, p. 1004).

In deze studie zal voornamelijk ingegaan worden op de tweede vorm van stigma: het stigma gebaseerd op een individuele karaktereigenschap. Het zou echter zo kunnen zijn dat de andere twee vormen van stigma samengaan met de gekozen stigmavorm en dat deze zodoende ook besproken zullen worden. Bovendien maakt Goffman (1963) onderscheid tussen discredited (duidelijk zichtbare) en discreditable (niet direct zichtbare) stigma's. In deze scriptie zal voornamelijk ingegaan worden op discreditable stigma's.

- Psychische problemen: psychische problemen worden al enkele eeuwen professioneel behandeld en benaderd. Voorheen werden zij afgedaan als aanstellerij of vreemd, raar of gek. Met de komst van de professionele hulpverlening en voorlichting werd het 'vreemde' aan psychische problemen steeds verder weggenomen. Psychische problemen kunnen zeer divers zijn en daarom hebben verscheidene psychologen hun krachten gebundeld voor een diagnostiek waar alle psychische klachten in beschreven worden: de DSM IV-TR (American Psychiatric Association, 2002). Deze afkorting staat voor Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Text Revised. In deze handleiding worden alle psychische problemen, reeds gevonden door psychologen en psychiaters, beschreven met de bijbehorende kenmerken. Psychische problemen zijn in eerste instantie op te delen in internaliserende problemen en externaliserende problemen. Internaliserende problemen zijn problematisch voor de persoon zelf, maar niet per definitie voor diens omgeving. Men kan hierbij denken aan depressie, somberheid en angst. Externaliserende problemen zijn echter vaak ook problematisch voor de omgeving van deze persoon, omdat zij bijvoorbeeld kunnen resulteren in verslavingen en agressie.
- Schaamte: schaamte is een gevoel. Dit gevoel treedt op bij het vertonen van een bepaald gedrag dat niet voldoet aan de maatschappelijke normen en waarden. Echter, schaamte is geen direct gevolg van dit gedrag. Schaamte treedt pas op wanneer men zichzelf bekijkt vanuit het oog van de maatschappij

(Heller, 2003). Een voorbeeld ter verduidelijking: een man wordt angstig (primaire emotie) bij het zien van een tijger (trigger). Deze man schaamt zich echter, wanneer hij zich realiseert dat de tijger een standbeeld is en dat de angst dus onterecht is (oftewel: de emotie angst voldoet in zijn geval niet aan de normen voor reële angst). In zekere zin geldt hetzelfde voor schaamte bij psychische problemen: het zijn niet de psychische problemen zelf waar men zich over schaamt, maar over de invloed die deze problemen hebben op het al dan niet voldoen aan de maatschappelijke normen.

Enkele eeuwen geleden kwam de professionele geestelijke gezondheidszorg op (Kuper & Kuper, 2004). Niet langer werden mensen met psychische klachten van het zogeheten kastje naar de muur gestuurd of simpelweg als ‘gek’ bestempeld: er kwam hulp voor mensen met dergelijke problemen. Psychische problemen kunnen zeer divers zijn en daarom hebben verscheidene psychologen hun krachten gebundeld voor een diagnostiek waar alle psychische klachten in beschreven worden: de DSM IV-TR (American Psychiatric Association, 2002). Deze afkorting staat voor Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. In deze handleiding worden alle psychische problemen, reeds gevonden door psychologen en psychiaters, beschreven met de bijbehorende kenmerken. Psychische problemen zijn in eerste instantie op te delen in internaliserende problemen en externaliserende problemen. Internaliserende problemen zijn problematisch voor de persoon zelf, maar niet per definitie voor diens omgeving. Men kan hierbij denken aan depressie, somberheid en dergelijke. Externaliserende problemen zijn echter vaak ook problematisch voor de omgeving van deze persoon, omdat zij bijvoorbeeld kunnen resulteren in verslavingen en agressie (Sheffield et al., 2004).

Hoewel psychische problemen dus al geruime tijd op professionele wijze worden behandeld, lijkt er nog steeds sprake te zijn van een stigma op deze problematiek. De oorsprong van dit woord ligt bij de Oude Grieken. Zij gebruikten deze term voor de tekens die zij aanbrachten op iemands lichaam om daarmee aan te geven dat er iets mis was met deze persoon (Goffman, 1963). Ook heden ten dage geldt een stigma als iets dat de bezitter ervan in verregaande mate diskwalificeert in sociale zin (Goffman, 1963). Goffman is de eerste sociale wetenschapper die deze term heeft beschreven en onderzocht.

Stigma is dus een sociaal construct: het ontstaat door maatschappelijke normsystemen over hoe 'men' zich zou moeten gedragen, eruit zou moeten zien en welke groepen 'normaal zijn'. Het verschijnsel stigmatisering is universeel (Ainlay et al., 1986), hoewel de onderwerpen, personen en groepen die gestigmatiseerd worden cultuur- en tijdsgebonden zijn. Zo werden homo's, vrouwen en lichamelijk gehandicapten een eeuw geleden nog in veel sterkere mate gestigmatiseerd dan vandaag de dag in de westerse samenleving. In andere culturen lijkt deze afname echter lang niet altijd terug te vinden. Het stigma op psychische problemen is ook universeel, maar varieert per cultuur wat betreft de uiting, mate en beleving ervan. Stigma is dus met andere woorden een sociaal construct. Hetzelfde geldt voor schaamte. Ook schaamte is een universeel, sociaal verschijnsel waarbij de onderwerpen en uitingen ervan variëren per cultuur (Heller, 2003).

Zowel bij stigma als bij schaamte is er sprake van een interactie tussen enerzijds maatschappelijke normsystemen en anderzijds het individu. Elke maatschappij en elke cultuur heeft bepaalde normsystemen over wat wel en niet hoort. In veel gevallen dragen deze systemen op positieve wijze bij aan gedragingen van mensen binnen de samenleving. Neem bijvoorbeeld de norm dat men niet hoort te stelen. Deze norm lijkt zeer gerechtvaardigd en draagt bij aan het functioneren van de maatschappij. Echter, er zijn ook normsystemen die stigma en schaamte veroorzaken. Het betreft hier met name de norm 'normaal' te zijn, wat in deze zin wil zeggen: met een goede psychische gezondheid. Over het hebben psychische problemen bestaat dan ook een stigma: het hoort niet. Dit wordt *publiek stigma* genoemd. Publiek stigma is een verschijnsel waarbij groepen te kampen hebben met stereotypering en het gevoel krijgen tegengewerkt te worden in de maatschappij. Hoewel dit erg vervelend is, ontstaan er vele malen grotere problemen wanneer *zelfstigmatisering* optreedt. Zelf stigma ontstaat wanneer mensen dit publieke stigma internaliseren en hierdoor te maken krijgen met verlies van zelfvertrouwen en gevoel van zelfbekwaamheid. Dit kan ertoe leiden dat de gestigmatiseerde terecht komt in een sociaal isolement en steeds minder sociaal zelfvertrouwen heeft (Corrigan et al., 2005).

Men kan schaamte zien als een belangrijk onderdeel van zelfstigmatisering. Bij schaamte bekijkt men zichzelf door het oog van de maatschappij (waarin een grote rol is weggelegd voor het publieke stigma) en ontleent hieraan het gevoel van schaamte voor het eigen disfunctioneren. Schaamte en zelfstigmatisering zijn niet hetzelfde. De

mogelijke gevolgen van zelfstigmatisering zijn ingrijpender: sociaal isolement en gebrek aan sociaal zelfvertrouwen.

Er worden verschillende manieren onderscheiden om stigmatisering tegen te gaan: protest, educatie en contact. Hiervoor wordt de hulp ingeschakeld van professionals (dokters, psychologen en dergelijke) en zijn er organisaties in het leven geroepen (Brown & Bradley, 2002). Eén van de organisaties die zich in Nederland inzet voor mensen met psychische klachten is Stichting Pandora. Zij doen dit sinds 1964 door voorlichting te geven over psychische problematiek, door informatie beschikbaar te stellen over verschillende soorten geestelijke klachten en door een helpdesk te bieden voor hulpzoekenden.

3.1 Probleemstelling

Bij de literatuurscriptie stond de volgende vraagstelling centraal:

‘Welke rol speelt het stigma op psychische problemen in de huidige westerse maatschappij?’

Met de volgende deelvragen:

- Welke rol speelt het stigma op psychische problemen bij westerse jongeren?
- Welke invloed heeft het stigma op psychische problemen op het hulpzoekgedrag van mensen met deze problemen?
- Welke rol speelt het internet bij het hulpzoekgedrag van mensen met psychische problemen?
- Heeft het stigma op psychische problemen een verandering doorgemaakt de afgelopen circa vijftig jaar en zo ja, welke?

De literatuurstudie dient als theoretisch kader en geeft het bredere kennisdomein aan van het empirische onderzoek naar de e-mails van jongeren aan Stichting Pandora. In deze literatuurstudie is een belangrijke rol weggelegd voor het stigma op psychische problemen, maar ook bevindingen over schaamte voor psychische problemen zullen worden besproken.

3.2 Aanleidingen tot stigma

Stigmatisering is een oud verschijnsel, waarvan het ontstaan dateert uit de Griekse oudheid. In die tijd werden mensen gebrandmerkt, tegenwoordig is stigmatisering een stuk subtieler geworden. Toch worden mensen die ‘anders’ zijn nog steeds gelabeld door de maatschappij. Er zijn drie belangrijke motivaties te onderscheiden voor het stigmatiseren (Corrigan et al., 2005):

- Zelfrechtvaardiging, hierbij ontstaat stigma uit zelfbescherming. Wanneer een individu negatieve ideeën projecteert op anderen, leidt dit de aandacht af van eventuele eigen zwakheden.
- Groepsrechtvaardiging, hierbij ontstaat stigma uit de behoefte om de ingroup (de groep waartoe men behoort) beter te doen lijken ten opzichte van de outgroup (de andere groep, vaak een minderheidsgroep (Chrysochoou, 2004)). Het stigmatiseren van de outgroup bevordert de samenhang van de ingroup en maakt zodoende de ingroup sterker. In het geval van psychische gezondheid is het wellicht moeilijker om een ingroup te onderscheiden: dit zou de groep van ‘normale’ mensen zijn, waarbij ‘normaal’ wordt gedefinieerd door afwezigheid van psychische problemen.
- Systeemrechtvaardiging, hierbij ontstaat stigma uit de behoefte de samenleving te beschermen tegen ‘gevaarlijke’ mensen of groepen. Zo kan de gedachte dat mensen met psychische problemen gevaarlijk zijn ertoe hebben geleid dat men het idee heeft dat zij moeten worden gecontroleerd en weggestopt in ziekenhuizen of gevangenissen.

Stigmatisering kan dus om verschillende redenen tot stand komen, maar zij hebben als grote overeenkomst dat zij ervoor zorgen dat degene die stigmatiseert daardoor beter overkomt dan voorheen en beter dan degene die gestigmatiseerd wordt. Het ontwikkelen van stigma is dus een manier om macht te verkrijgen over de gestigmatiseerden (Ainlay et al., 1986, p. 273) en om de status quo te behouden. De gestigmatiseerde wordt immers door de samenleving al snel beschouwd als minderwaardig, gek, raar of zelfs gevaarlijk. Dit leidt er automatisch toe dat de niet-gestigmatiseerde een betere indruk maakt en meer (sociale) macht heeft. Wanneer het echter zo uitkomt dat de niet-gestigmatiseerden hulp nodig hebben van de gestigmatiseerden, worden de gestigmatiseerde eigenschappen van deze persoon (tijdelijk) door de vingers gezien (Ainlay et al., 1986, p. 274). Ook hieruit

blijkt dat de macht in handen is van de niet-gestigmatiseerden: zij bepalen wanneer en hoe de gestigmatiseerden mogen participeren in de maatschappij.

3.3 Stigma op psychische problemen in de huidige westerse maatschappij

Hoewel het er de laatste jaren op lijkt dat er geen zaken meer zijn die niet besproken mogen worden, is het stigma op psychische problemen nog steeds aanwezig in de westerse maatschappij. Er lijken vandaag de dag sterke tegenstellingen te bestaan: enerzijds zijn mensen steeds opener over hun emoties en gevoelens. Dit is op veel verschillende manieren te merken, van de opkomst van de weblogs tot de toename van psychologen en psychiatrische ziekenhuizen. In weblogs en in therapie sessies spelen gevoelens een belangrijke rol. De toename van deze gevoelsuitingen lijkt te duiden op meer openheid over gevoelens en dus ook over gevoelsproblemen. Daarnaast hoort men van vele kanten dat de tijd van taboes voorbij is. Anderzijds blijven er toch bepaalde onderwerpen waar men met moeite over praat. Depressie is één van deze onderwerpen. Voor veel mensen die lijden aan depressie is het moeilijk om hiervoor uit te komen. In veel gevallen hebben de personen hier zelf moeite mee, maar in sommige gevallen wordt het openbaar maken van een depressie zelfs afgeraden door intimi en hulpverleners (Westerbeek & Mutsaers, 2009). Maar wat is de reden voor de aarzeling van de gedeprimeerden om aan hun omgeving bekend te maken waar zij onder lijden? Deze aarzeling lijkt voort te komen uit het stigma op psychische problemen. Het stigma op depressie lijkt onder te verdelen in twee thema's (Westerbeek & Mutsaers, 2009): het eerste is dat depressieve mensen zwak van wil zouden zijn (Wolpert, 2001) en een gebrek hebben aan doorzettingsvermogen. Het tweede is dat depressie wordt gezien als een soort psychische verkoudheid of als een denkbeeldig luxeprobleem. Depressieve mensen worden bovendien gezien als onaantrekkelijk en onbetrouwbaar (Wolpert, 2001). Dit zou kunnen komen doordat zij vaak erg negatief zijn ingesteld en bezig zijn met zichzelf. Desalniettemin is depressie een ziekte die serieus genomen dient te worden. Tot dusver is er echter weinig maatschappelijke aandacht en begrip voor het ontwikkelen van een depressie en de verstrekkende gevolgen ervan voor de gedeprimeerde. Een depressie heeft immers een complexe ontwikkeling. De oorzaak van depressie is nog niet duidelijk, wat het voor familie en vrienden van mensen met een depressie vaak moeilijk maakt om te begrijpen hoe diegene zich voelt en waarom dit zo is. Veel mensen met een depressie voelen zich dan ook onbegrepen door hun omgeving. Het stigma op psychische problemen draagt geenszins bij aan het (ervaren) begrip vanuit de sociale omgeving voor

depressie. Het stigma maakt het nog moeilijker voor gedeprimeerden om te leren leven met hun depressie.

Een vernieuwende gedachte is dat stigma, in combinatie met stress, zelfs kan *leiden tot* depressie (Britt et al., 2008). Uit onderzoek van Britt et al. (2008) blijkt namelijk dat het ervaren van stigma en stress een significante voorspeller is van depressie bij studenten. In dit geval wordt de sociale druk zo groot, dat de reeds aanwezige psychische klachten erdoor worden verergerd.

Er vallen grofweg drie attitudes ten opzichte van mensen met psychische problemen te onderscheiden (Corrigan, 1998): ten eerste is er een angstige houding op te merken. Hierbij bestaat er vanuit de samenleving angst voor de mensen met geestelijke klachten. Ten tweede is er een gevoel van autoriteit op te merken. De niet-gestigmatiseerden hebben macht over de gestigmatiseerden (Ainlay et al., 1986). En ten derde worden mensen met psychische problemen gezien als zwak en kinderlijk.

De angstige houding ten opzichte van mensen met psychische problemen draagt in grote mate bij aan het bestaande stigma. Mensen met psychische problemen worden daarom vaak bestempeld als gevaarlijk en onverantwoordelijk (Mayville & Penn, 1998). Bovendien gaat stigma gepaard met een gevoel van afkeer voor de gestigmatiseerden (Goffman, 1963). Deze opvatting maakt het er voor diegenen niet gemakkelijker op om naar buiten te treden met hun klachten. Hierbij speelt het onderscheid tussen publiek stigma en zelf stigma een grote rol (Britt et al., 2008, Corrigan et al., 2005). De mensen die het publieke stigma internaliseren, zullen te maken krijgen met verlies van zelfvertrouwen en bekwaamheid. Deze mensen geloven dat de stereotypering en vooroordelen die gepaard gaan met psychische problematiek op hen van toepassing zijn, waardoor zij zich minder waard voelen. Dit kan leiden tot vermindering van het sociale zelfvertrouwen en uiteindelijk tot sociaal isolement. De afname van sociale contacten treedt vooral op bij vriendschappen die betrekkelijk oppervlakkig waren (Britt et al., 2008). Naast de afname in sociaal zelfvertrouwen, met alle gevolgen van dien, is het ook mogelijk dat gestigmatiseerde zich gaat gedragen naar de vooroordelen die dankzij het stigma bestaan (Ainlay et al., 1986, p. 85). De belangrijkste vooroordelen over mensen met psychische problemen: onbetrouwbaarheid, raar zijn en gevaarlijk (Wolpert, 2001). Deze kunnen worden overgenomen door de gestigmatiseerden zelf. In dit geval is er sprake van een selffulfilling prophecy (Mayville & Penn, 1998): men gaat het gedrag vertonen dat de buitenwereld van hen verwacht. Het negatieve zelfbeeld zal vooral

nadelig werken in situaties waarbij de stereotypering over mensen met psychische problemen wordt benadrukt (Major & O'Brien, 2004). Door deze nadruk worden mensen zich bewust van hun disfunctioneren. Gevolgen hiervan zijn zelfstigmatisering en schaamte.

Schaamte treedt op wanneer men zich bewust wordt van het eigen gevoel door 'het oog van de ander' (Heller, 2003). Psychische problemen zelf leiden dus niet tot schaamte; het gaat hierbij om het ervaren van de maatschappelijke norm in vorm van het stigma: psychische problemen horen niet en zijn vreemd. Bovendien treedt schaamte niet alleen op bij het individu met psychische problemen, men hoort ook bij de groep van mensen met psychische problemen, wat de schaamte in vele gevallen verergert.

Zelfstigmatisering hoeft echter niet altijd op te treden. Ook zijn er mensen die door het publieke stigma bij zichzelf te rade gaan wie zij nu werkelijk zijn er waar zij voor staan en die daardoor juist een sterkere persoonlijkheid ontwikkelen dan voorheen (Ainlay et al., 1986, p. 85). Helaas is dit echter niet de normale gang van zaken. Een andere manier om om te gaan met het stigma is door de nadruk te leggen op de biologische aspecten van psychische problemen (Wolpert, 2001). Hierdoor leggen gestigmatiseerden de schuld voor het probleem meer bij de (sociale) omgeving. Maar zoals eerder gemeld zorgt stigmatisering doorgaans voor een groot machtsverschil tussen gestigmatiseerden en niet-gestigmatiseerden.

Het verminderen van stigma

Om het stigma op psychische problemen te verminderen of zelfs weg te nemen onderscheiden Vogel et al. (2007) drie benaderingen: protest, educatie en contact. Met protest wordt bedoeld dat professionals via de media in opstand komen tegen stereotypering en vooroordelen over psychische problemen. Bij educatie kan men denken aan informatiebrochures, voorlichting op scholen en boeken. Stichting Pandora (www.stichtingpandora.nl) is één van de organisaties die op deze wijze in Nederland tracht het stigma op psychische problemen weg te nemen. Zij doen dit aan de hand van voorlichtingen, brochures en door middel van een website. Deze website wordt gepromoot door leuzen als 'Ooit een normaal mens ontmoet... En, beviel 't?'. Daarnaast kunnen ook andere media worden ingezet om het stigma op psychische problemen weg te nemen, zoals televisieprogramma's, documentaires en films. Ook de (autobiografische)

romans van bekende personen, als Maarten van Buuren², over hun depressie of andere geestelijke klachten, kunnen dienen als educatief middel over de ernst en kenmerken van psychische problemen. Tot slot kan contact met andere mensen met psychische problemen helpen bij het wegnemen van vooroordelen over deze groep mensen. Dit kan bijvoorbeeld in de vorm van supportgroepen, internetfora en groepssites. Het wegnemen van stigma door leeftijdsgenoten lijkt het meest effectief, omdat leeftijdsgenoten dezelfde cognitieve communicatiestijl hebben (Corrigan et al., 2007).

Mayville en Penn (1998) noemen een andere manier om het stigma weg te nemen, namelijk de methode van de waarde van zelfconfrontatie. Voor iemands zelfconcept staan overtuigingen en houdingen centraal. In het geval van stigma, zullen veel mensen geneigd zijn van zichzelf te denken dat zij niet stigmatiseren: zij staan open en zonder vooroordelen in de wereld. Echter, het is mogelijk dat uit een vragenlijst naar voren komt dat zij, vergeleken met een peergroep, wel degelijk stigmatiseren. In dit geval ontstaat er een gevoel van ontevredenheid bij de respondent: niet alleen blijkt diegene toch te stigmatiseren, ook komen diens ideeën niet overeen met een peergroep. De respondent zal hierdoor proberen diens ideeën zo bij te stellen zodat ze passen bij de ideeën van de peergroep en bij het zelfbeeld van voorheen. Volgens Mayville & Penn is dit een zeer effectieve methode om het stigma weg te nemen, bijvoorbeeld bij bedrijven die huiverig zijn om mensen die te maken hebben (gehad) met psychische problemen aan te nemen. Bij het wegnemen van stigma moet echter volgens Vogel et al. (2006) ook worden gekeken naar de behoeften van de gestigmatiseerden. Hier is tot dusver nog niet genoeg onderzoek naar gedaan.

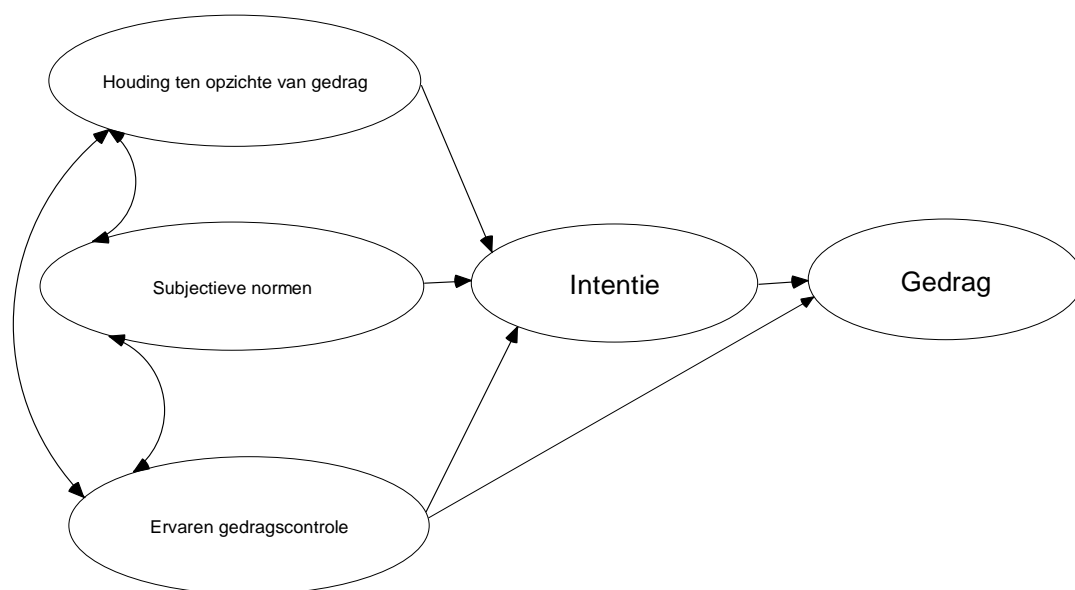
3.4 Stigma als barrière bij het hulpzoekproces

Schrikbarend weinig mensen zoeken professionele hulp bij psychische problemen, zoals bleek uit het onderzoek van het Center for Mental Health Services (CMHS, zoals weergegeven in Brown & Bradley, 2002). Slechts een kwart van de mensen in Amerika, die lijden aan psychische problemen trekt aan de professionele bel. Als belangrijkste obstakels noemen Vogel et al. (2007) de volgende factoren: sociaal stigma, angst voor behandeling, angst voor emotie, de lage verwachtingen van de behandeling en de risico's ervan en tot slot de angst voor zelfonthullingen. Hieraan voegen zij nog twee factoren toe,

² Maarten van Buuren (1948) is hoogleraar, vertaler en essayist. In 2008 bracht hij de autobiografie 'Kikker gaat fietsen' uit over zijn depressie.

die tot dusver nog weinig besproken zijn door andere wetenschappers: sociale normen en afname in zelfvertrouwen. Stigma wordt doorgaans als (één van) de belangrijkste barrière(s) beschouwd bij het hulzoekproces. Hierbij gaat het zowel om het stigma op psychische problemen zelf als het stigma op professionele hulp bij psychische problemen. In sommige gevallen is het laatste stigma zelfs groter dan het eerste (Vogel et al., 2007). Zo worden depressieve mensen sowieso al gezien als label; dit is nog sterker het geval bij depressieve mensen die hulp hiervoor zoeken. Het blijkt dan ook gemakkelijker te zijn om bij psychische klachten hulp te zoeken bij een eerstelijns arts dan bij een geestelijke gezondheidsprofessional. De stigmatisering op internaliserende, emotionele problemen lijkt minder aanwezig dan bij externaliserende verslavingsproblemen (Vogel et al., 2007).

Dat stigmatisering een grote rol kan spelen in de overwegingen om hulp te zoeken bij psychische problemen, ziet men terug in *de theorie van gepland gedrag* (Ajzen & Fishbein, 1985, zoals weergegeven in Ajzen & Driver, 2001). Deze theorie uit de arbeidpsychologische hoek gaat ervan uit dat de intentie om bepaald gedrag te vertonen ten grondslag ligt aan het daadwerkelijk vertonen van het gedrag. Ajzen en Fishbein onderscheiden drie factoren die bijdragen aan de intentie: de houding ten opzichte van het gedrag, subjectieve normen en de ervaren gedragscontrole. In dit geval wordt met gedrag het hulzoekgedrag bij psychische problemen bedoeld. Onder de figuur zal worden toegelicht waarom stigma een rol speelt in het hulzoekgedrag.



Figuur 1. De theorie van gepland gedrag (Ajzen & Fishbein, 1985).

Stigma kan een grote rol spelen bij *de houding ten opzichte van het gedrag*. Uit onderzoek van Sheffield et al. (2004) kwam naar voren dat er nog steeds sprake is van een maatschappelijke negatieve houding ten opzichte van psychische hulpverlening. Stigma is een sociaal construct, publiek stigma, dat vaak door de gestigmatiseerden wordt geïnternaliseerd, zelfstigmatisering. Dit proces speelt een grote rol bij de houding ten opzichte van psychische hulpverlening: door het maatschappelijke stigma wordt de houding van het individu negatief beïnvloed. Bovendien kan schaamte volgen op zelfstigmatisering. Bij schaamte over de psychische problemen zal de intentie minder groot zijn om hulp te zoeken voor de klachten.

Daarnaast ziet men dat *de subjectieve normen* een rol spelen bij de intentie. Deze subjectieve normen worden bepaald door de maatschappij. Hierbij wordt verwezen naar de sociale druk om dit gedrag al dan niet te vertonen (Ajzen & Driver, 2001). Ook bij het vormen van subjectieve normen speelt stigma een grote rol. Door stigma krijgen mensen immers een stempel opgelegd: zij voldoen niet aan de maatschappelijke normen van wat 'normaal' is.

Ten derde is er *de ervaren controle over het gedrag*. In dit geval is dit dus de ervaren controle over psychische hulpverlening. Hierbij spelen ervaringen uit het verleden en de bovenste twee cirkels een grote rol.

Bij hulpzoekgedrag speelt het maatschappelijke oordeel hierover in de vorm van subjectieve normen dus direct een grote rol. Groot onderdeel hiervan is het stigma. Ook bij de persoonlijke houding over het gedrag spelen maatschappelijke normen een rol, evenals reeds opgedane ervaringen met betrekking tot het gedrag. Voor het hulpzoekgedrag spelen dus maatschappelijke normenstelsels, persoonlijke houding en de verwachte controle een cruciale rol in de intentie om hulp te zoeken.

Ook kan men onderscheid maken tussen stigma en andere barrières bij het hulpzoekproces. Uit het onderzoek van Britt et al. (2008) kwam naar voren dat stigma items belangrijkere barrières vormen voor het hulp zoeken dan overige barrières. In deze vergelijkende studie werden twee Amerikaanse groepen onderzocht: studenten en militairen. Bij beide groepen werd door middel van vragenlijsten onderzocht in hoeverre zij stigma en barrières ervoeren bij psychische problemen en hulpverlening.

3.5 Stigma op psychische problemen bij jongeren in het bijzonder

Al van kleins af aan krijgen kinderen te maken met psychische problemen (Sheffield et al., 2004). Uit een grote Amerikaanse epidemiologische studie blijkt dat het percentage jongeren dat te maken heeft met psychische problemen toeneemt gedurende de adolescentie: van de jongeren tussen de 9 en 17 jaar voldeed 11% aan de DSM-III criteria voor minstens één psychisch probleem. In Duitsland ligt dit percentage nog hoger: 17,5% van de Münchense jongeren tussen de 14 en 24 jaar voldoet aan dezelfde criteria. De percentages jongeren die lijden onder psychische problemen variëren dus per onderzoek, maar liggen tussen de 11 en 20% (Sheffield et al., 2004). Deze problemen kunnen zeer dramatische gevolgen hebben; zelfmoord is in Amerika de derde doodsoorzaak bij jongeren tussen de 15 en 24 jaar oud (Gonzalez, 2005).

Niet alleen blijken steeds meer kinderen last te krijgen van psychische problemen, ook lijkt er een verschuiving plaats te vinden in het type problemen waarmee zij te maken krijgen. Jongere kinderen hebben meer te maken met externaliserende problemen en oudere kinderen meer met internaliserende problemen (Zwaanswijk et al., 2006). Echter, slechts een klein deel van de jongeren met geestelijke problemen zoekt hulp bij een dokter, psycholoog of andere professionele hulpverlener. Hiervoor kunnen verschillende obstakels worden onderscheiden, zoals een gebrek aan vertrouwen in de hulpverlening, de angst voor wat anderen ervan zullen denken en praktische zaken als gebrek aan tijd en geld (Sheffield et al., 2004). Sheffield et al. (2004) voerden een onderzoek uit onder 254 jongeren tussen de 15 en 17 jaar in Australië. Hierbij maakten zij gebruik van vragenlijsten om 7 verschillende items te meten. Uit dit onderzoek kwam naar voren dat slechts weinig jongeren hulp zoeken bij psychische problemen en dat hieraan een combinatie van verschillende redenen ten grondslag ligt. Eén van deze redenen is de angst dat er niet vertrouwelijk met hun klachten om wordt gegaan, zoals ook blijkt uit Amerikaans onderzoek van Gonzalez et al. (2005) en Harvey et al. (2008).

Uit onderzoek blijkt dat jongeren meer stigma ervaren op psychische problemen dan volwassenen (Gonzalez et al., 2005). Gonzalez et al. hebben onderzoek gedaan onder 5877 Amerikaanse respondenten tussen de 15 en 54 jaar naar de houding ten opzichte van de geestelijke gezondheidszorg. Hierbij onderscheidden zij de groepen mensen tussen de 15 en 17 jaar, tussen de 18 en 24 jaar, tussen de 25 en 34 jaar, tussen de 35 en 44 jaar en tussen de 45 en 54 jaar. De jongeren (de twee jongste groepen) scoorden significant lager op hun houding ten opzichte van de geestelijke gezondheidszorg dan de andere groepen van het onderzoek. Vooral jongens tussen de 15 en 17 jaar bleken een negatieve houding

te hebben ten opzichte van psychische problemen en hulpverlening. De respondenten zijn onderzocht aan de hand van de volgende drie vragen:

- Als je een serieus emotioneel probleem zou hebben, zou je dan *zeker, waarschijnlijk wel, waarschijnlijk niet, zeker niet* op zoek gaan naar professionele hulp?
- Hoe prettig voel je je bij het praten over persoonlijke problemen met een professional? *Erg prettig, enigszins prettig, niet erg prettig, helemaal niet prettig.*
- In hoeverre zou je je schamen als je vrienden zouden weten dat je professionele hulp krijgt voor een psychisch probleem? *Ik zou me erg, enigszins, een beetje, niet schamen.*

Van alle groepen scoorden jongens tussen de 15 en 17 jaar op alle drie de vragen het laagst: op vraag 1 antwoordde 48% significant negatiever, op vraag 2 53% en op vraag 3 44% dan andere respondenten. De verschillen met andere leeftijdsgroepen en met de andere sekse zijn dus zeer groot. Volgens Vogel et al. (2007) spelen groepsnormen hierbij een grote rol. De adolescentie is immers een periode waarin jongeren zichzelf ontwikkelen en gevoeliger zijn voor groepsdruk en de mening van anderen.

Bij de houding ten opzichte van psychische problemen en hulpverlening speelt ook opleiding een rol. De jongeren die hoger opgeleid zijn hebben een positievere houding dan jongeren die niet of laag opgeleid zijn (Gonzalez et al., 2005, Vogel et al., 2007). Van de jongeren met psychische klachten zocht 22% van de hoogopgeleiden hulp en van de laagopgeleiden slechts 10% (Veroff et al., zoals weergegeven in Vogel et al., 2007). Ook inkomen blijkt van invloed te zijn op de houding ten opzichte van psychische hulpverlening. Mensen met hogere inkomens hebben een positievere attitude ten opzichte van geestelijke zorg (Gonzalez et al., 2005). Deze resultaten zijn wellicht niet generaliseerbaar naar Nederland, omdat vergoeding voor psychische hulpverlening in Amerika anders geregeld is dan in Nederland.

Wanneer jongeren, al dan niet onder druk, toch besluiten professionele hulp te zoeken, heeft dit doorgaans een positieve invloed op hun ervaring van stigma (Sheffield et al., 2004). Ze hebben door de behandeling meer kennis over psychische problemen, waardoor het enge en mysterieuze aspect van psychische klachten wegvalt en plaatsmaakt voor begrip en acceptatie. Toch is de behandeling niet in alle gevallen even effectief. Carr (2002) onderscheidt hiervoor vijf factoren: de behandelingsfactoren, de therapeutfactoren, de probleemfactoren, de kindfactoren en de sociale netwerkfactoren. Onder de

behandelingsfactoren vallen onder andere de bekwaamheid van de professionals. Deze is in het geval van huisartsen niet altijd even groot (Zwaanswijk, 2006). Huisartsen blijken moeite te hebben met het herkennen van psychische problemen. Ze zien eerder de lichamelijke problemen en ook huisartsen lijken last te hebben van het stigma op psychische problemen, waardoor zij de klachten liever aan een lichamelijke oorzaak toeschrijven. Onder de laatste factor die Carr (2002) onderscheidt, vallen onder andere sociaaleconomische status, sociale steun, de hechting met de ouders en de vriendschappen met leeftijdsgenoten. Stigma lijkt hiermee verweven te zijn: al naar gelang hun familie en vrienden meer stigmatiseren, zullen zij zelf minder sociale steun krijgen. Bovendien kan het zelfs zo zijn dat ouders en vrienden bang zijn voor de gevolgen die het stigma op psychische problemen voor hen zelf heeft (Wolpert, 2001) hoewel zij zelf geen klachten hebben. In dit geval werkt de houding die men heeft ten opzichte van hun kind/vriend(in) door bij de houding ten opzichte van hen zelf. Dit kan er vervolgens weer toe leiden dat de ouders en vrienden minder steun leveren, waardoor het stigma en de psychische problemen zelf verergeren. Wanneer jongeren weinig sociale steun krijgen van vrienden en familie bij psychische klachten zijn zij echter wel sneller geneigd om professionele hulp te zoeken dan jongeren met een goed sociaal netwerk (Sheffield et al., 2004). Het eventuele gebrek aan sociale steun valt dus op te delen naar steun bij psychische problemen en steun bij professionele hulpverlening. Wanneer degene met klachten voldoende steun uit de naaste omgeving krijgt, is hulpverlening wellicht niet nodig.

Genderverschillen

Jongens blijken lager te scoren op positieve attitudes ten opzichte van psychische problemen en hulpverlening (Gonzalez et al., 2005, Sheffield et al., 2004). Uit het onderzoek van Gonzalez et al. bleek dat 32% van de mannen een positieve houding hadden over psychische problematiek tegenover 54% van de vrouwen. Jongens tussen de 15 en 17 jaar blijken er de meest negatieve gedachten over te hebben en ervaren het grootste stigma (Gonzalez et al., 2005). Zoals eerder beschreven zijn de houdingen van deze jongens ten opzichte van psychische hulpverlening doorgaans significant negatiever dan andere onderzoeksgroepen. Ook blijken meisjes meer vertrouwen te hebben in de hulpverlening en zien zij de ernst van de problematiek meer in dan jongens (Sheffield et al., 2004).

De verschillen in scores tussen jongens en meisjes kunnen verklaard worden door genderscripts. Van jongens wordt in de maatschappij ander gedrag verwacht dan van

meisjes. Dat zou kunnen verklaren waarom jongens negatiever zijn over psychische problemen en hulpverlening. De rolverwachtingen worden dus opgelegd door de maatschappij, maar ook ouders kunnen de jongens meegeven dat psychische hulpverlening niet bij jongens past (Chandra & Minkovitz, 2006). Doorgaans mogen jongens immers minder zwak zijn dan meisjes en aangezien mensen met psychische problemen worden beschouwd als zwak en onverantwoordelijk (Wolpert, 2001, Mayville & Penn, 1998), is de drempel voor jongens hoger om toe te geven aan hun psychische problemen. Jongens hebben daarnaast minder kennis van psychische problemen dan meisjes (Chandra & Minkovitz, 2006, Sheffield et al., 2004), wat ook zou kunnen verklaren waarom jongens meer stigmatiseren dan meisjes. Immers, wat de boer niet kent, lust hij niet. Tot slot is sociale steun een belangrijke factor bij de invloed van stigma op hulpzoekgedrag. Bij jongens valt te verwachten dat zij minder sociale steun krijgen bij psychische problemen, omdat dit afbreuk doet aan hun mannelijkheid: jongens mogen immers niet zwak zijn en mensen met psychische klachten zijn dit wel.

3.6 Verandering in stigma gedurende de afgelopen circa vijftig jaar

Stigma is een universeel, maar ook een tijdgebonden verschijnsel. Zo zijn de stigma's op homoseksualiteit en aids de afgelopen jaren aanzienlijk afgenomen (Major & O'Brien, 2004). Of dit ook opgaat voor het stigma op psychische problemen is echter nog maar de vraag. Wat betreft deze ontwikkeling de afgelopen vijftig jaar lijkt er sprake te zijn van een grote tegenstelling. Enerzijds lijkt het alsof de tijd heeft stilgestaan sinds het verschijnen van het boek 'Stigma: aantekeningen over het omgaan met een geschonden identiteit' van Erving Goffman (1963). Niet voor niets worden zijn theorieën en definities nog steeds door veel sociaal wetenschappers, ook in deze scriptie, gebruikt. Toen al bleek stigma een belangrijke rol te spelen in het dagelijks leven van mensen en ervoeren gestigmatiseerden hiervan de verre gaande gevolgen. Uit onderzoek van Olmstead en Durham (1961, zoals weergegeven in Mayville & Penn, 1998) kwam naar voren dat negatieve houdingen ten opzichte van mensen met zware psychische problemen zo'n tien jaar lang aanhouden. Uit een onderzoek van Cumming en Cumming (1957, zoals weergegeven in Mayville & Penn, 1998) kwam zelfs naar voren dat de opvattingen over deze personen negatiever werden naar verloop van tijd. Deze opvattingen golden zo'n vijftig jaar geleden, maar nog steeds beïnvloedt het stigma de opvattingen van anderen over gestigmatiseerden.

Vandaag de dag kan stigma op psychische problemen nog steeds leiden tot afname

in zelfvertrouwen en het gevoel van zelfbekwaamheid (Corrigan et al., 2005). Vijftig jaar geleden werd de gestigmatiseerde al beschouwd als minderwaardig (Goffman, 1963) en dat is nu nog steeds het geval (Wolpert, 2001, Corrigan et al., 2005). Dit kan worden gezien als een teken dat publiek stigma nog steeds hetzelfde is. Ook zelf stigma lijkt nog steeds hetzelfde te zijn: stigmatisering leidt nog steeds tot een lager zelfbeeld (Corrigan et al., 2005). Het proces van publiek stigma naar zelfstigmatisering en schaamte is niet veranderd. Pas wanneer het publieke stigma afneemt, zullen het zelf stigma en de schaamte over psychische problemen afnemen.

Anderzijds zijn er ook tekenen die erop duiden dat het stigma daadwerkelijk afneemt. Niet altijd worden mensen met psychische problemen bestempeld als zwak en raar. Het tegengestelde kan echter ook gebeuren: psychische klachten zijn zo gewoon geworden dat men er tegenwoordig mee omgaat alsof het een verkoudheid is die men met de juiste medicatie gemakkelijk kan verhelpen (Westerbeek & Mutsaers, 2009). Zo beschrijft Solomon (2001, zoals weergegeven in Westerbeek & Mutsaers, 2009) dat hij aan talloze verschillende antidepressiva heeft gezeten, zoals Xanax, Navane en Serzone, maar dat deze er steeds niet in slaagden de depressie te verhelpen. Hieruit blijkt dat het simpelweg toedienen van antidepressiva en bij het uitblijven van het gewenste resultaat het toedienen van andere soorten medicatie, niet de oplossing is voor een complex en gelaagd probleem als depressie. Psychische problemen vragen veel tijd en moeite om te overwinnen.

Toch zijn er de laatste jaren van verschillende kanten pogingen gedaan om het stigma op psychische problemen weg te nemen of te verminderen. De effecten van deze acties zijn tot dusver niet goed onderzocht. Een voorbeeld van een anti stigmatiseringactie is de voorlichting en educatie die Stichting Pandora biedt over psychische problematiek. De effecten hiervan worden dit jaar onderzocht door ASW-studenten. Ook het verschijnen van boeken, films en documentaires van (bekende) mensen die te maken hebben gehad met depressie kunnen bijdragen aan de meer positieve beeldvorming van psychische problemen. In een onderzoek van Boumans en Oderwald (2009) komt naar voren dat de beeldvorming over mensen met psychische problemen valt onder te verdelen in beeldvorming in actualiteitenprogramma's en documentaires. In actualiteitenprogramma's lijken mensen met psychische problemen nog steeds slecht afgeschilderd te worden, hetgeen zo'n vijftig jaar geleden ook al het geval was. In documentaires wordt echter een steeds breder en genuanceerder beeld geschetst van de problematiek. Stigmatisering in de media lijkt dus niet in zijn geheel te zijn afgenomen,

maar met documentaires wordt al een stap in de goede richting gezet.

Tot slot is er nog de mogelijkheid dat het stigma op psychische problemen is toegenomen. Door de toenemende sociale druk vanuit de media om aan een bepaald ideaalbeeld te voldoen, kan het ook zo zijn dat men een groter stigma ervaart rondom psychische problemen: zij passen niet in het plaatje. Voor deze stelling is echter geen empirische ondersteuning gevonden.

3.7 De rol van het internet in het zoeken naar psychische hulpverlening

De barrières om hulp te zoeken bij psychische problemen zijn groot. Zo groot zelfs, dat slechts een kwart van de Amerikanen met psychische problemen professionele hulp zoekt (Brown & Bradley, 2002). Een belangrijk obstakel bij het zoeken naar hulp is stigma, maar ook gebrek aan tijd en geld speelt een belangrijke rol bij het hulpzoekgedrag (Sheffield et al., 2004). Het ervaren van stigma is gevoelsmatig en de laatste twee obstakels zijn meer praktisch van aard. Alle drie de obstakels zijn tegenwoordig gemakkelijker te overwinnen dankzij de komst van het internet. Internet biedt een laagdrempelige, gemakkelijke en snelle manier om hulp te zoeken. Dit kan op verschillende manieren: er zijn websites die gericht zijn op mensen met psychische problemen. Stichting Pandora is hier een goed voorbeeld van. Via deze site kunnen mensen met psychische klachten met elkaar in contact komen middels een forum en in contact komen met medewerkers (ervaringsdeskundigen) middels een helpdesk. Voor veel mensen is het bezoeken van de website van Pandora en het achterlaten van een bericht de eerste stap in het zoeken naar hulp. De medewerkers van de stichting geven hen advies over waar ze het beste hulp kunnen zoeken en geven zo goed mogelijk antwoord op de vragen. Dergelijke sites zijn erg succesvol (Vercauteren-Visscher et al., 2007), zo ook www.gripopjedip.nl. Hier melden zo'n 800 jongeren per jaar zich aan. Veel van hen hebben aan één of twee mails genoeg om hun psychische boel weer op een rijtje te krijgen. Ook Vercauteren-Visscher et al. noemen de laagdrempeligheid van het internet als groot voordeel ervan.

Naast internetfora en helpdesks, is het tegenwoordig ook mogelijk om via het internet therapie te krijgen, e-therapy genoemd. Hierbij onderhoudt de therapeut via mail of (video)chat contact met de patiënt. De werking hiervan is echter nog omstreden, omdat het face-to-face contact hierbij ontbreekt en het daardoor twijfelachtig is of de uitkomsten van de 'gesprekken' wel optimaal zijn. E-therapy is een vorm van psychotherapie, deze is dus, in tegenstelling tot internethulpverlening van bijvoorbeeld Stichting Pandora, niet

kosteloos. Niet alleen is de werking twijfelachtig, ook zijn er enkele ethische kwesties die gepaard gaan met e-therapy (Recupero & Rainey, 2005), zoals de anonimiteit van zowel patiënt als hulpverlener, de vraag of men wel goede hulp kan geven zonder 'real life' contact en de vertrouwelijkheid van de gegevens. Uit enkele onderzoeken is weliswaar gebleken dat e-therapy goede resultaten oplevert, andere wetenschappers hebben weinig vertrouwen in deze hulpvorm (Recupero & Rainey, 2005). Toch wordt e-therapy steeds populairder en ook sites als die van Stichting Pandora worden druk bezocht. Als belangrijkste reden hiervoor kan de laagdrempeligheid worden aangewezen.

Internethulpverlening kost minder tijd, minder of geen geld en de hulpzoekende blijft (redelijk) anoniem. Jongeren maken vergeleken met andere leeftijdsgroepen het meeste gebruik van internet (Harvey et al., 2008) en maken hierbij ook gebruik van internethulpverlening. Het gemak waarmee zij het internet betreden blijkt ook uit het taalgebruik van de jongeren in de e-mails die zij sturen aan hulpverleners (Harvey et al., 2008). Veel jongeren maken gebruik van spreektaal in hun berichten, hetgeen duidt op een lage drempel bij het verzenden van deze mails.

Zeker het anoniem blijven kan voor hulpzoekenden als pluspunt van internethulpverlening worden beschouwd. Uit onderzoek bleek immers dat zeker jongens bang zijn voor de mening van anderen over het feit dat zij hulp zoeken voor psychische problemen (Gonzalez et al., 2005). Dankzij het internet kunnen zij zoveel mogelijk dit gezichtsverlies voorkomen en ontlopen zij stigmatisering.

3.8 Conclusie

In deze literatuurscriptie is getracht antwoord te geven op de vraag welke rol het stigma op psychische problemen speelt in de huidige westerse maatschappij. Gebleken is dat stigma hierin nog altijd een belangrijke rol speelt. Hoe hard men ook roept dat de tijd van taboes voorbij is: het praten over psychische problemen is nog voor velen problematisch en beschamend. Ook vandaag de dag nog worden mensen met psychische problemen gezien als zwak, onverantwoordelijk en zelfs gevaarlijk (Wolpert, 2001). Dit maatschappelijke beeld kan worden beschouwd als een publiek stigma. In veel gevallen leidt het publieke stigma tot zelfstigmatisering, waarbij de gestigmatiseerde de maatschappelijke vooroordelen en negatieve gedachten internaliseert en hierdoor, bovenop de psychische problemen, te kampen krijgt met een lager zelfbeeld en een gebrek aan zelfvertrouwen (Britt et al., 2008, Corrigan et al., 2005). Dit kan vervolgens leiden tot een verlies van (oppervlakkige) sociale contacten, gebrekkig sociaal

zelfvertrouwen en uiteindelijk sociaal isolement (Britt et al., 2008). De invloed van stigma op de gestigmatiseerde is dus nog altijd erg groot in de westerse samenleving.

Ook is getracht antwoord te geven op de eerste deelvraag: welke rol speelt het stigma op psychische problemen bij jongeren? De jongeren lijken meer last te hebben van het ervaren van stigma op psychische problemen. Zij ervaren meer stigma dan volwassenen (Gonzalez et al., 2005). De reden hiervan zou kunnen zijn dat zij minder kennis hebben dan psychische problemen, waardoor de jongeren niet goed weten wat zij met deze problematiek aan moeten. Bovendien zou het zo kunnen zijn dat de jongeren meer stigmatiseren, omdat zij zelf onzekerder zijn dan volwassenen. In dit geval stigmatiseren zij vanuit egojustificatie, waarbij de belangrijkste reden om te stigmatiseren is om de aandacht af te leiden van eigen zwakheden. Tot slot zijn zij gevoeliger voor de mening van de peergroep dan andere leeftijdsgroepen.

Daarnaast is gekeken of het stigma op psychische problemen de afgelopen vijftig jaar een verandering heeft doorgemaakt. Deze is niet duidelijk terug te vinden in de literatuur. Enerzijds lijkt het stigma op psychische problemen nog steeds een zeer grote rol te spelen in het dagelijks leven van de westerse mensen. Over mensen met psychische problemen bestaan nog steeds vooroordelen en ook worden zij nog steeds gestereotypeerd. Anderzijds lijkt het erop dat stigma op psychische problemen is afgenomen. Er zijn steeds meer instellingen voor mensen met geestelijke klachten, zoals Stichting Pandora, die bovendien steeds bekender worden. Ook wordt de kennis over psychische problemen steeds groter dankzij educatie en dankzij de media. In een wereld waarin de media en beroemdheden een grote rol spelen, kunnen sommige bekende personen het 'goede voorbeeld' geven door te praten of te schrijven over hun psychische klachten, zoals Maarten van Buuren. De grotere kennis van de problematiek zou ertoe moeten leiden dat de stigmatisering afneemt, maar tot op heden zijn er nog altijd duidelijke tekenen van stigma in de maatschappij.

Tot slot is gekeken welke rol het internet speelt in het hulpzoekgedrag bij psychische problemen. Ook hierbij speelt stigma ook nog steeds een grote rol. Immers, slechts een kwart van de Amerikanen met psychische problemen gaat op zoek naar psychische hulpverlening (CMHS, zoals weergegeven in Brown & Bradley, 2002). Eén van de belangrijkste redenen hiervoor is nog steeds stigma. Mensen zijn bang voor gezichtsverlies wanneer zij professionele hulp zoeken. Voor hen is internethulpverlening wellicht een oplossing.

Uit de literatuurstudie is gebleken dat het stigma op psychische problemen dus nog steeds een grote rol speelt in de westerse samenleving. Dit komt duidelijk terug bij het hulpzoekgedrag in het algemeen en specifiek bij jongeren.

Een belangrijke rol in deze scriptie is weggelegd voor zelfstigmatisering. Schaamte kan namelijk worden gezien als een belangrijk onderdeel van zelfstigmatisering. In het vervolg van deze scriptie zal worden ingegaan op de rol die schaamte speelt in de mails van jongeren aan Stichting Pandora.

IV. Methodologische verantwoording

Voor het analyseren van de e-mails aan Stichting Pandora, is er uiteindelijk voor gekozen om te beginnen met het open coderen van de mails. In eerste instantie zijn de gehele mails gecodeerd, met niet alleen codes voor tekenen van stigma of aanverwanten, maar ook codes voor het type problemen dat zij beschrijven, voor de thuissituatie enzovoorts. Zodoende is geprobeerd een zo compleet mogelijk beeld te krijgen van de mails. Steeds duidelijker kwam naar voren dat de jongeren voornamelijk spreken over *schaamte* als het gaat om hun psychische problemen. Daarom is uiteindelijk gekozen voor de volgende hoofdvraag:

Welke tekenen van schaamte voor psychische problemen komen er voor in de mails van jongeren aan Stichting Pandora?

Met hierbij als deelvragen:

- *Voor wie schamen de jongeren zich?*
 1. *Voor welke problemen schamen de jongeren zich?*
- *Waar hangt deze schaamte mee samen?*

4.1 Operationalisering

In dit onderzoek draait alles om schaamte. Dit begrip is als volgt geoperationaliseerd: De volgende zinnen/zinsdelen zijn opgevat als teken van schaamte:

- ‘Ik durf er niet over te praten.’
- ‘Ik wil het hier niet met over hebben.’
- ‘Ik wil het niet tegen zeggen.’
- ‘Ben ik nu raar?’

Uiteraard kwamen bovenstaande zinnen niet in alle mails voor, maar zinnen met een gelijke strekking zijn ook onder het verschijnsel schaamte geschaard. Een uitgebreide versie van de operationalisering is te vinden in bijlage 2.

4.2 Onderzoeksinstrument

Dit onderzoek heeft zich slechts gericht op de jongeren die uiting geven aan schaamte voor hun problemen. Hiervoor is een selectie gemaakt van de e-mails. Uiteindelijk zijn er 58 e-mails opgenomen in de analyse. Voor analyse van deze mails is gebruikgemaakt van het programma MaxQDA. In dit programma kunnen

verschillende codes worden aangemaakt voor stukken tekst. In het begin van de analyse zijn de gehele mails gecodeerd, dus ook de stukken tekst die niet direct betrekking hadden tot schaamte. Dit is gedaan om de derde deelvraag te beantwoorden: met welke verschijnselen schaamte samenhangt. Na analyse van 20 e-mails zijn niet meer gehele mails gecodeerd, maar slechts de relevante stukken tekst. De codes zijn later nog enigszins aangepast. Om de verbanden tussen schaamte en andere variabelen duidelijk te krijgen, zijn in het programma MaxQDA verschillende codes geselecteerd en met elkaar vergeleken.

Voorafgaand aan de analyse is er een topiclijst³ gemaakt met aandachtspunten voor het analyseren van de mails. Echter, bij het uitvoeren van het onderzoek bleek het verstandiger om te beginnen met open coderen. Hierbij zijn verschillende codes opgesteld op basis van bevindingen uit de mails. De uiteindelijke codes zijn dus op inductieve wijze tot stand gekomen: zij zijn afgeleid uit de data. De operationalisering van het begrip schaamte zijn terug te vinden in bijlage 2. De topiclijst uit bijlage 1 is dus niet gebruikt bij het onderzoek, maar geeft een helder beeld van de voorbereidingen op het onderzoek.

Ook is er voor het uitvoeren van dit onderzoek samengewerkt met twee andere ASW-studenten. Rachèl van Driel heeft een kwantitatieve analyse gemaakt van de sekse, adolescentiefase en het soort vraag van de mails. Daarnaast heeft ze een kwalitatieve analyse gemaakt voor de samenhang tussen het soort probleem en het type hulpvraag. Daniëlle Moonen heeft een kwalitatief gendervergelijkend onderzoek gedaan naar drie soorten problemen: eetproblemen, depressie en automutilatie.

4.3 Selectie onderzoekseenheden

Voor de analyse is een selectie gemaakt van de mails, gebaseerd op het begrip schaamte. Het selecteren van deze 'schaamtemails' is gebaseerd op uitspraken van de jongeren. Deze uitspraken zijn geïnterpreteerd als zijnde met of zonder schaamte voor de problematiek. Deze interpretatie is, zoals het woord interpretatie al impliceert, subjectief en naar inzicht van de onderzoeker. De subjectiviteit is zo beperkt mogelijk gehouden door voornamelijk te zoeken naar bovenstaande of soortgelijke uitspraken. Hierdoor is de totale selectie uitgekomen op een N van 58. Mails waarin niet gesproken werd over schaamte, zijn niet opgenomen in de analyse.

³ Zie bijlage 1.

4.4 Onderzoeksstrategie

De gebruikte *strategie* bestaat uit een kwalitatief-interpretatieve inhoudsanalyse. Hiervoor is gekozen omdat het onderzoeksmateriaal slechts bestaat uit de 500 ontvangen e-mails van Stichting Pandora. Dit is het enige materiaal, waardoor de onderzoeksvorm een inhoudsanalyse wordt. Aanvullend onderzoek in de vorm van interviews of enquêtes was niet mogelijk in verband met de anonimiteit van de mails. Verder is geprobeerd te achterhalen waarom de jongeren zo denken, praten en zich zo voelen zoals zij doen door middel van een kwalitatieve analyse. Hierbij is zoveel mogelijk gekeken vanuit het perspectief van de jongeren, om zo trouw mogelijk aan de data te blijven. Daarnaast zijn de onderzochten volgens de kwalitatief-interpretatieve inhoudsanalyse actoren die op actieve wijze bijdragen aan het vormen van hun context, maar die ook zelf worden beïnvloed door hun sociale omgeving. De jongeren hebben dus te maken met een bepaalde sociale context, waar zij mee moeten leren omgaan, maar daar staat tegenover dat zij zelf ook in staat zijn om hun sociale omgeving te beïnvloeden en te veranderen. In het leven van de actoren spelen zowel referentiekaders, in de vorm van achterliggende normsystemen en maatschappelijke waardenstelsels, als individuele drijfveren een leidende rol. Schaamte voor psychische problemen kan worden beschouwd als een uiting van een maatschappelijk normen- en waardenstelsel. Voor jongeren speelt met name het normstelsel uit hun peergroup een grote rol.

4.5 Betrouwbaarheid en validiteit

Betrouwbaarheid

In eerste instantie leek het lastig om een betrouwbaar onderzoek af te leveren. Immers, het begrip 'schaamte' is erg vaag. De betrouwbaarheid van dit onderzoek wordt toch gegarandeerd door:

- Steeds op zoek te gaan naar dezelfde of soortgelijke uitspraken van schaamte.
- Zo dicht mogelijk bij de data te blijven. Hiermee wordt bedoeld dat de mails zoveel mogelijk gecodeerd zijn op basis van letterlijke uitspraken en niet op basis van wat de onderzoeker dacht dat de jongere bedoelde met een bepaalde uitspraak.

Echter, het selectieproces behorend bij dit onderzoek blijft enigszins subjectief, samenhangend met het interpretatiekader van de onderzoeker. Om de herhaalbaarheid zoveel mogelijk te vergroten, is in bijlage 2 terug te vinden welke selectiecriteria gehanteerd zijn. De herhaalbaarheid van het onderzoek is niet voor 100% te garanderen, hoewel deze vergroot wordt door dezelfde selectiecriteria te handhaven als in bijlage 2.

Ook wordt de betrouwbaarheid vergroot doordat bij dit onderzoek is samengewerkt met twee andere studenten, die met hetzelfde materiaal, maar met een andere onderzoeksvraag hebben gewerkt. Deze triangulatie maakt het onderzoek betrouwbaarder. Daarnaast is de onderzoeksperiode (2006 en 2007) zeer recent en is er in deze periode bovendien geen sprake van 'bijzonderheden' waardoor de mails beïnvloed zouden kunnen zijn.

Interne validiteit

De interne validiteit is vrij hoog. Er is getracht zo nauw mogelijk aan de data te blijven, waardoor de kans groot is dat gemeten is wat de bedoeling was om te meten. Begrippen en constructen zijn steeds bijgeschaafd naar gelang het onderzoek vorderde. Door steeds kritisch te blijven kijken naar de onderzoeksbegrippen, passen deze zeer goed bij de uiteindelijke resultaten. Dit onderzoek bestaat uit maatwerk, volledig afgesteld op het materiaal en met continue kritische blik naar de eigen onderzoeksvraag.

Externe validiteit

Bij de externe validiteit kan er onderscheid worden gemaakt tussen de generaliseerbaarheid binnen de jongeren die mailen aan Stichting Pandora en de algehele jongerenpopulatie in Nederland. In dit onderzoek is dus een selectie (N=58) onderzocht van alle jongeren (N=461) die in 2006 en 2007 hebben gemaïld aan Stichting Pandora.⁴ Het gaat hier dus om 13% van de mails, wat niet erg veel is. Echter, de jongens-meisjes verhouding (20% en 80%) binnen deze selectie is ongeveer gelijk aan de totale mailpopulatie (17% en 83%).

Het onderwerp van de mails verschilt bij de 'schaamtemails' sterk van de totale mailselectie uit 2006 en 2007. In de totale mailselectie gaat slechts 26% van de

⁴ De kwantitatieve gegevens zijn ontleend aan het onderzoek van Rachèl van Driel

mails over depressie, en bij de schaamtemails is dit maar liefst 79%. 46 mails van de schaamtemails gaan over depressie, dit is 10% van de totale selectie. Aangezien 26% van alle mails over depressie gaat, betekent dit dat meer dan de helft van de mails over depressie geen tekenen van schaamte bevatten. Ook opvallend is dat er geen mails over eetproblemen te vinden zijn bij de schaamtemails en dat dit percentage in de totale mailselectie 14% bedraagt. De resultaten van dit onderzoek zijn dan ook niet geheel generaliseerbaar voor Stichting Pandora. Het gaat hier om een kleine selectie (13%) van het totaal aantal mails uit 2006 en 2007. Daarnaast betreft het hier bijna uitsluitend depressieve klachten en in de totale selectie bedraagt dit slechts een kwart van de beschreven klachten. Van de jongeren met depressieve klachten, beschrijft minder dan de helft kenmerken van schaamte over hun problemen.

Buiten Stichting Pandora is de generaliseerbaarheid van deze onderzoeksresultaten nog meer discutabel. Niet alleen is er sprake van een kleine N (58), daarnaast zijn de jongeren uitsluitend geanalyseerd op basis van hun mails. Verder is er niks over de jongeren bekend, zoals hun opleiding. Dit is spijtig, omdat opleiding een rol speelt in het hulpzoekgedrag bij psychische problemen (Gonzalez et al., 2005, Vogel et al., 2007).

V. Resultatenanalyse

In de resultatenanalyse zal antwoord worden gegeven op de hoofdvraag:

Welke tekenen van schaamte voor psychische problemen komen er voor in de mails van jongeren aan Stichting Pandora?

En de deelvragen:

1. *Voor wie schamen de jongeren zich?*
2. *Voor welke problemen schamen de jongeren zich?*
3. *Waar hangt deze schaamte mee samen?*

In paragraaf 5.1 zal de hoofdvraag worden beantwoord, in 5.2 deelvraag 1, in 5.3 deelvraag 2 en in 5.4 deelvraag 3.

5.1 Hoofdvraag

De hoofdvraag kan globaal als volgt worden beantwoord:

De tekenen van schaamte voor hun psychische problemen kwamen als volgt naar voren in de mails van de jongeren is:

- Het niet willen praten over hun problemen (N = 45)
- Zich onbegrepen voelen door anderen (N = 12)
- Zich groot willen houden voor de buitenwereld (N = 9)

Deze drie punten worden in de volgende subparagrafen behandeld. Bij het optellen van de drie punten komt men op een N van 66. Dit wordt veroorzaakt door overlapping. Zo kan een jongere zowel aangeven niet willen praten over zijn problemen als zich groot te willen houden voor de buitenwereld.

5.1.1. Het niet willen praten over hun problemen

De meerderheid van de jongeren (N=45) wil niet praten over hun problemen.

Hiervoor geven zij de volgende verklaringen:

1. Ze zeggen van zichzelf 'geen prater' te zijn.
2. Ze willen hun omgeving niet lastigvallen met hun problemen.
3. Ze zijn bang voor het oordeel van anderen.

Deze drie onderwerpen verschillen van tekenen van schaamte die naar voren zijn gekomen in interviews met kinderen na een traumatisch ongeluk (Lauwers, 2007). In de interviews veranderden de kinderen van gespreksonderwerp of deden er stoer over. Niet in elke mail is er een verklaring terug te vinden voor de terughoudendheid in het bespreken van de klachten, sommige jongeren spreken simpelweg hun onwil om te praten uit in termen als: 'ik durf er niet over te praten', 'hulp zoeken vind ik ook zo wat' en 'niemand weet dit'.

1. Geen prater zijn

Opvallend is dat alleen de jongeren die aangeven geen prater te zijn als motivatie om niet over hun klachten te praten, uitgaan van hun eigen behoeften en beperkingen. Deze jongeren geven aan dat zij altijd al moeite hebben gehad met het praten over hun gevoelens.

'...ik ben nooit zo'n prater geweest...'

Doorgaans spreken de jongeren hierbij niet over de mening die anderen dan eventueel hebben over hun problematiek, maar gaan zij uit van hun eigen onwil of onvermogen. Vaak zijn zij hier bondig over:

'...kan ik maar beter niet therapie gaan doen want ik hou niet van praten en medicijnen heb ik niet (nog niet).'

2. Anderen niet willen lastigvallen

Anders dan bij de eerste reden, gaan veel jongeren uit van het effect wat hun ontboezeming heeft op anderen: deze kunnen dit zich erg aantrekken, denken dat zij zich aanstellen of een ander negatief oordeel over hen vellen. Enerzijds is er de groep die anderen niet wil lastigvallen met diens problemen (reden 2) en anderzijds is er de groep die bang is voor het oordeel van anderen (reden 3). Bij beide motivaties komt duidelijk naar voren dat de jongeren veel waarde hechten aan anderen: hoe anderen over hen denken en hoe zij zich voelen.

Jongeren die hun problemen niet willen bespreken met anderen omdat zij hen niet lastig willen vallen met hun problemen, bedoelen met deze anderen doorgaans hun ouders. Vaak spreken zij daarnaast over een slechte thuissituatie, door ruzies, misbruik, mishandeling of scheiding van de ouders. Hierover wordt later dieper ingegaan bij deelvraag 1 en 2.

3. Angst voor het oordeel van anderen

Tot slot zijn veel jongeren bang voor het oordeel van anderen. Velen van hen zijn bang bestempeld te worden als aansteller. Het verschijnsel 'aanstellen' komt op verschillende wijzen naar voren:

- Zelf het idee hebben zich aan te stellen. Deze jongeren hebben het idee dat hun klachten niet ernstig genoeg zijn om mee naar buiten te treden:

'dan denk ik, laat ik toch maar eens naar me ouders stappen vragen om hulp, maar dan gaat het nog beter en dan vind ik het zo onbenullig om daarom te gaan vragen.'

Angst om bestempeld te worden als aansteller. Hierbij speelt onbegrip van anderen voor hun problemen een grote rol.

'K zal wel naar de huisarts moeten maar mijn grootste angst is niet serieus genomen te worden en als aanteller bestempeld te worden.'

Het verschijnsel aanstellen lijkt sterk verband te houden met onzekerheid: over wat anderen van hen denken en over de ernst van de problematiek.

'Op zich wil ik wel professionele hulp zoeken, maar ik voel me als zo'n aanstelster, en ik zou me voelen alsof ik die hulp helemaal niet nodig heb of verdien.'

Ook willen jongeren graag voldoen aan de norm van leuk, cool, populair en succesvol zijn. Naar buiten treden met psychische problemen past niet binnen deze norm.

Groepsnormen zijn met name voor jongeren erg belangrijk (Vogel et al., 2007).

Mogelijke gevolgen van het niet voldoen aan de groepsnorm en daardoor een negatief oordeel van anderen zijn niet meer leuk gevonden worden en sommigen vrezen zelfs het verlies van vriendschappen. Naar buiten treden met psychische problemen zou dus kunnen leiden tot sociale uitsluiting.

De angst voor het oordeel van anderen is een belangrijk onderdeel van schaamte (Heller, 2003). Immers, schaamte ontstaat pas wanneer men denkt aan 'het oog van de ander'. Dit wordt dus bevestigd door de redenen die jongeren geven voor het niet willen praten over hun problemen.

5.1.2. Zich onbegrepen voelen door anderen

Ongeveer een vijfde van de onderzochte jongeren (N=12) zegt zich onbegrepen te voelen door anderen. Sommigen hiervan hebben al geprobeerd om met anderen te

praten over hun problemen. Hierbij gaat het om familie, sociale contacten en om professionele contacten.

'Ik heb in die tijd met 3 meiden gepraat die tussen de 20 en de 23 zijn. Ik kon wel altijd bij hun terecht en heb ook hun alles verteld. Maar ze hebben me niet echt verder geholpen want dat kunnen zij niet.'

Bovenstaande jongere gaat ervan uit dat anderen niet in staat zijn te helpen bij de problemen. Anderen hebben het idee dat ze hun gevoel niet goed over kunnen brengen:

'Ik kan namelijk alles in mijn eigen hoofd vaak vertellen en dan begrijp ik het maar dan zeg ik het en dan snapt niemand wat ik ermee bedoel.'

Ook zijn sommige jongeren reeds bestempeld als aansteller. Hierbij speelt het maatschappelijke normstelsel een grote rol. Met in het achterhoofd de kennis dat mensen met psychische problemen niet voldoen aan de maatschappelijke norm, is het gemakkelijker te begrijpen dat deze mensen worden afgedaan als aanstellers.

'Ik heb er met mijn moeder over gepraat maar die deed er heel luchtig over terwijl ik heb echt het gevoel dat het niet normaal is.'

Door deze negatieve ervaring met het vertellen van hun klachten, voelen zij zich niet serieus genomen. Bovendien kunnen zij gaan twijfelen aan zichzelf. Bij deze jongeren klinkt er frustratie door in de mails:

'Mama zegt dat ik komedi speel maar dat is echt niet zo.'

Bovenstaande jongeren hebben dus ervaring met het delen van hun gevoelens met anderen. Andere jongeren baseren hun mening op hun verwachtingen wanneer zij over de problemen zouden praten. Ook hierbij wordt gesproken over de angst om te worden gezien als een aansteller of ervaringen die zij hiermee hebben. Blijkbaar is het in sommige gevallen dus daadwerkelijk zo dat de jongeren bestempeld worden als aansteller. Daarnaast ervaren sommigen onbegrip omdat anderen niet hetzelfde kunnen voelen als zij en daardoor hebben zij het idee dat anderen hen niet kunnen begrijpen.

'maar niemand begrijpt dat ik het heel erg moeilijk vind dat laatste stapje te nemen het gaat gewoon niet.'

Verskil in referentiekaders en ervaringen speelt hierbij dus een grote rol. Het idee niet begrepen te worden heeft niet alleen gevolgen voor het niet willen praten over de problemen, ook geeft het de jongere een eenzaam gevoel.

'Ik voel me in de steek gelaten, omdat ik niet begrepen wordt en geen hulp krijg.'

5.1.3 Zich groot willen houden voor de buitenwereld

Ongeveer 1 op de 6 jongeren (N=9) zegt niet aan anderen te willen laten merken hoe zij zich werkelijk voelen.

‘van buiten ben ik het gelukkige meisje dat alles heeft wat ze wil lieve vriend goede baan ziet er goed uit, maar van binnen schreeuw ik en voel ik me wanhopig.’

Vaak gebruiken zij hiervoor de uitspraak ‘een masker opzetten’. Deze uitdrukking is niet erg verwonderlijk. Immers, wanneer we ons ergens voor schamen, moeten we vaak blozen. Een veelvoorkomende reactie is het verbergen van het gezicht, het verstrakken van het gezicht of weglopen (Heller, 2003). Mensen doen dit uit zelfbescherming: door het blozen geven ze zichzelf bloot en verliezen ze de zelfcontrole. Door een masker op te zetten bewaren de jongeren dus hun zelfcontrole. Het opzetten van een masker wordt eveneens begrijpelijker door de theorie van gepland gedrag van Ajzen & Fishbein (1985) toe te passen. Als één van de drie factoren die bijdragen aan de intentie om gedrag te vertonen, wordt de ervaren gedragscontrole genoemd. Aangezien het opzetten van een masker bijdraagt aan de gedragscontrole, zullen veel mensen dit gedrag vertonen. Door het opzetten van een masker zijn de jongeren bovendien minder kwetsbaar voor het stigma (Lauwers, 2007). Het is dus een daad van zelfbescherming.

‘K ben heel gesloten, en zet elke dag een masker op die me weer door de dag helpt.’

Redenen hiervoor zijn terug te vinden bij de bovenstaande twee motivaties: er niet over willen praten en zich onbegrepen voelen door anderen.

‘Ik bleef voor mezelf voorhouden dat t goed met ging, en zo ging ik me ook gedragen, alsof alles perfect met me ging.’

5.2 Voor wie schamen de jongeren zich?

De jongeren schamen zich over hun problemen voor verschillende soorten mensen met wie zij verschillende relaties hebben. Om het overzichtelijk te houden is de volgende onderverdeling gemaakt:

1. Familie (ouders, broers, zussen en andersoortige familie)
2. Andere informele contacten (vrienden, vriendinnen, leeftijdgenoten, partner)
3. Professionele contacten (huisarts, psycholoog, docenten, mentor op school en andersoortige professionele contacten)

Niet elke jongere geeft aan voor wie de schaamte voornamelijk geldt, maar van degenen die dit wel aangeven is de bovenstaande verdeling aangehouden.

5.2.1. Familie

Familie (N=18). Ongeveer een derde van de jongeren heeft moeite met het bespreken van hun problemen met hun familie. In 17 gevallen gaat het hierbij om de ouders en in 1 geval gaat het om de broer. Voor deze onwil geven de jongeren de volgende redenen:

- Ze zijn bang bestempeld te worden als aansteller.
- Ze willen geen (extra) problemen veroorzaken.

De eerste reden hebben we al eerder teruggezien bij het beantwoorden van de hoofdvraag. De tweede reden heeft vaak te maken met de thuissituatie van de jongeren.

‘Ik wil mijn ouders er ook niet mee lastig vallen omdat ze het al moeilijk genoeg hebben en ik zou zowizo niet weten hoe ik het moet vertellen (want dat zijn dingen die ik niet kan).’

In de helft van de gevallen (N=9) is er sprake van een moeilijke thuissituatie. Hierbij gaat het om de volgende problemen:

- Scheiding van de ouders.
- Ruzies tussen en met ouders.
- ‘Het zwarte schaap’ van het gezin zijn.
- Een broer(tje) of zus(je) hebben dat al erg veel aandacht vraagt (ADHD, psychische problemen enzovoorts).

In deze gevallen geeft de jongere aan de ouders niet nog meer te willen belasten.

‘ik wil mijn moeder geen verdriet doen dus daarom uit ik me er nie over’

Wanneer jongeren aangeven hun ouders niet te willen belasten met hun problemen, zou dit tevens één van de kenmerken van een depressie kunnen zijn. Schuldgevoel is namelijk kenmerkend voor depressie (APA, 2002).

5.2.2. Andere informele contacten.

Deze groep wordt het minst genoemd als groep om zich te schamen voor psychische problemen (N=5). De reden die gegeven wordt voor schaamte voor deze groep is de angst om niet meer leuk gevonden te worden.

'Ik heb wel vriendinnen maar ik ben bang dat ze niet veel om me geven.'

Verstoting uit de vriendengroep zou hiervan een gevolg kunnen zijn.

'Ik wil hulp... mijn ouders weten een beetje dat ik een depressie heb, maar vrienden en vriendinnen niet, zelfs bij hun kan ik moeilijk mezelf zijn.'

Deze resultaten zijn opvallend, omdat naar aanleiding van de literatuurstudie verwacht werd dat jongeren zich meer aan zouden trekken van het oordeel van peers dan van andere contacten (Vogel et al., 2007). Dit blijkt echter niet zo te zijn. Mogelijke verklaringen hiervoor zijn dat jongeren zich beter begrepen voelen door leeftijdsgenoten dan door ouders en andere volwassenen. Een andere reden dat peers weinig genoemd worden zou kunnen zijn dat mensen met voldoende sociale steun minder last hebben van hun psychische problemen (Sheffield et al., 2004). Bij een goed sociaal netwerk is er wellicht ook minder sprake van schaamte over de psychische problemen.

5.2.3. Professionele contacten.

Een aanzienlijke groep jongeren (N=16) spreekt over schaamte voor hun psychische problemen ten opzichte van professionals. De huisarts wordt hierbij het meest genoemd. Redenen die zij aangeven voor de moeite die zij hebben met het bespreken van hun problemen met professionele contacten zijn:

- De angst om een aansteller gevonden te worden.
- Geen prater zijn.

'ik ben gestopt bij de psycholoog omdat ik moe werd om er telkens over te praten'

- Weinig steun vinden.

'Met me mentor erover praten helpt niet. Aan het begin van het jaar hadden we een mentrix die veel van me weet maar die werd overspannen en nu hebben we een mentor die al negatieve opmerkingen maakt als je zegt dat je even met haar wil praten.'

De eerste twee redenen zijn al eerder genoemd, de derde reden zegt iets over de ervaring van de kwaliteit van de hulpverlening. Dat er aan de kwaliteit van de hulpverlening gewerkt kan worden, komt naar voren in de studie van Zwaanswijk et al. (2006). Hieruit blijkt dat met name huisartsen vaak niet adequaat omgaan met klachten van psychische aard. Ook zijn veel jongeren bang dat er niet vertrouwelijk om wordt gegaan met hun klachten (Gonzalez et al., 2005 en Harvey et al., 2008). Dit belemmert hen erin om professionele hulp te zoeken voor hun problemen en om bij deze hulpverlening volledig open kaart te spelen met de professional.

5.3 Voor welke problemen schamen de jongeren zich?

In de geselecteerde mails is voornamelijk sprake van de volgende problemen:

5.3.1. Gevoelens van depressiviteit

De DSM (APA, 2002) onderscheidt verschillende kenmerken van depressie, namelijk:

- *Sombere stemming*
- *Anhedonie (lusteloosheid)*
- *Vermoeidheid*
- *Slaapproblemen*
- Gewichtsverlies
- *Schuldgevoel*
- Verminderd libido
- Psychomotorische retardatie
- *Besluiteloosheid*
- *Suicidegedachten*

De schuin gedrukte kenmerken komen terug in de e-mails. Aangezien de jongeren slechts worden geanalyseerd aan de hand van de mails, is het niet mogelijk om de diagnose 'depressie' te stellen. Daarom wordt er hier gesproken over gevoelens van depressiviteit. In het grootste gedeelte van de schaamtemails (N=46) worden dergelijke problemen beschreven. Bij het coderen zijn hierbij de volgende drie grote groepen onderscheiden:

- Het allemaal niet meer zien zitten. Deze klacht komt overeen met het kenmerk anhedonie. Hiermee wordt bedoeld dat de jongere aangeeft nergens meer zin

in en energie voor te hebben. Alle bezigheden kosten immens veel energie. Vooral in de ochtend zijn deze klachten sterk, omdat men dan als een berg opziet tegen de rest van de dag (APA, 2002).

‘Maar ik voel me echt slecht. Ik heb geen zin meer in niets. Ik wil zelf niet meer naar school ik ben bang voor weer in een slecht milieu te geraken.’

- Depressieve gevoelens hebben/depressief zijn. Het meest kenmerkend voor depressie is een sombere stemming (APA, 2002). Veel jongeren (N=28) beschrijven een continue sombere stemming, die zij vaak bestempelen als depressie.

‘Gauw ben ik weer in een gedeprimeerde stemming en wil dan niks meer doen met mijn leven.’

Bovendien geven zij aan te weten te willen komen of zij al dan niet depressief zijn.

‘Ben ik nu depressief?’

- Dood willen. Een belangrijk en alarmerend kenmerk van depressie zijn suïcidegedachten. Deze gedachten zijn doorgaans een gevolg van de anhedonie en somberheid. De gevolgen hiervan kunnen verstrekkend zijn, namelijk automutilatie en suïcide(pogingen).

‘Het liefste wil ik dood. Gordijnen dicht gehele dag door. Doodgaan lijkt me echt een bevrijding’

In 18 gevallen is er sprake van een combinatie van de bovenstaande klachten. De meeste klachten betreffen (gevoelens van) depressiviteit (N=28).

Ook is er een aanzienlijke groep jongeren (N=16) die beschrijft te automutileren, dit gaat bijna altijd (N=13) samen met de drie bovenstaande klachten, voornamelijk (gevoelens van) depressiviteit (N=9). Automutileren gaat dus niet altijd samen met dood willen (N=4). Hieronder een voorbeeld van deze combinatie:

‘Zie ook niet meer in waarom ik nog uberhaupt zou moeten blijven leven. Heb ook al paar keer geprobeert op verschillende manieren zelfmoord te plegen.’

Ook is er sprake van schuldgevoel, met name jegens de ouders. Besluiteloosheid komt ook terug in een gevoel van wanhoop.

5.3.2. Externaliserende problemen

In slechts een paar gevallen (N=4) wordt er gesproken over externaliserende problematiek. In deze vier gevallen gaat het om jongens en de problematiek waarover zij spreken is als volgt:

- Problemen op school (spijbelen en slechte resultaten).
- Middelenmisbruik (alcohol, soft- en harddrugs).

Hoewel de externaliserende problematiek dus maar slechts in een klein gedeelte van de mails naar voren komt, is wel opvallend dat degenen die hierover schrijven jongens zijn en dat een derde van het totale aantal jongens in de schaamtemails hier dus over schrijft.

Het kleine aantal mails met externaliserende problemen is opvallend wanneer men kijkt naar het onderzoek van Vogel et al. (2007) waaruit naar voren kwam dat het stigma op externaliserende problemen meer aanwezig is dan het stigma op internaliserende problematiek.

5.4 Waar hangt deze schaamte mee samen?

In de analyse is er gezocht naar de verbanden tussen schaamte voor psychische problemen en andere variabelen. Hieronder worden de opvallendste en belangrijkste besproken.

5.4.1. Schaamte & thuissituatie (N=24)

Ongeveer tweevijfde van jongeren die zich schamen voor hun psychische problemen, geven daarnaast aan dat zij een moeilijke thuissituatie hebben. De volgende problemen worden genoemd in de mails:

- Misbruik en mishandeling door ouders of andere familieleden.
- Ruzies tussen en met ouders.
- Scheiding van de ouders.
- Het gevoel hebben op minderwaardige wijze behandeld te worden door ouders in vergelijking met broer(s) of zus(sen).

De redenen die de jongeren vervolgens geven om hun problemen niet te bespreken met hun familie, zijn:

- Juist door de thuissituatie zijn hun psychische problemen ontstaan of verergerd.
- Ze ervaren weinig steun in deze primaire steungroep.
- Ze willen het hun ouders niet nog moeilijker maken.

5.4.2. Schaamte & de schreeuw om hulp

Opvallend aan de mails is dat er in de ruime meerderheid van de mails (N=44) sprake is van een schreeuw om hulp. Hiermee worden uitspraken van wanhoop bedoeld:

'Help me alsjeblieft :\$⁵'

'Ik weet het echt niet meer'

'Ik heb echt dringend hulp nodig'

5.4.3. Schaamte & behoefte aan duidelijkheid over problemen

In ongeveer een kwart van de mails (N=14) wordt de behoefte aan duidelijkheid over de problemen uitgesproken. Dit kan op de volgende manieren:

- Door het doen van tests op het internet.
- Door te vragen aan de hulpverlener van Stichting Pandora wat hen nu toch mankeert.

⁵ Deze 'smiley' wordt gebruikt om een blozend, schaamtevol gezichtje aan te geven.

VI. Conclusie

Stigma op en schaamte voor psychische problemen zijn twee verschijnselen die nauw met elkaar verbonden zijn. In deze scriptie is schaamte beschouwd als onderdeel van zelfstigmatisering, hetgeen een gevolg is van een publiek stigma. In de mails aan Stichting Pandora is onderzocht in hoeverre stigma in de vorm van schaamte een rol speelt in het beschrijven van psychische problemen. Slechts in 13% van de mails was er duidelijk sprake van schaamte voor de problematiek. Blijkbaar is bij de resterende 87% 'het oog van de ander' (Heller, 2003) niet duidelijk aanwezig. Door Heller wordt mooi beschreven dat schaamte geen primaire emotie is, zoals angst bij het zien van een tijger, maar dat schaamte ontstaat wanneer men zich bewust is van diens eigen gevoel, zoals realiseren dat de tijger niet echt is, maar een standbeeld en dat de angst dus onterecht is. Hetzelfde geldt voor schaamte bij psychische problemen. Wellicht treedt de schaamte in geringe mate op bij de mails omdat 'het oog van de ander' op veilige afstand is. De communicatie verloopt per mail, waardoor zowel de jongere niet hoeft te laten zien wie hij/zij is en daarnaast kan hij/zij niet zien wie degene is die antwoordt. Dit creëert een behoorlijke afstand tot de medewerker van Stichting Pandora, waardoor wellicht minder wordt gevreesd voor het oordeel van deze persoon. Ook zijn niet alle mails even uitgebreid, en zou het dus zo kunnen zijn dat meer jongeren zich schamen voor hun problemen, maar dat zij hierover geen uitspraken doen in de mail.

Hoewel er in slechts een klein gedeelte van de mails sprake was van schaamte voor de problematiek, zijn er interessante en opmerkelijke resultaten naar voren gekomen uit de mails waarin deze tekenen wel terug te vinden waren. Hieronder worden ze nogmaals besproken.

- Schaamte over problemen bleek voornamelijk voor te komen bij mails met depressief aandoende klachten. In bijna alle mails binnen de selectie (N=46) betroffen de klachten gevoelens van depressiviteit, het allemaal niet meer zien zitten en in sommige gevallen zelfs dood willen. In de overige mails (N=12) was voornamelijk sprake van problematiek veroorzaakt door de thuissituatie. In de gehele selectie was er in 24 mails sprake van een slechte, moeizame thuissituatie. Zodoende zou gesteld kunnen worden dat schaamte voor en stigma op internaliserende problemen, in dit geval stemmingsstoornissen, sterker aanwezig

is in de mails aan Stichting Pandora dan het stigma op externaliserende problemen en eetproblemen. Dit is in tegenspraak met het onderzoek van Vogel et al. (2007) waaruit naar voren kwam dat externaliserende problematiek meer wordt gestigmatiseerd dan internaliserende problemen.

- In de meerderheid van de mails kwam een sterk gevoel van wanhoop naar voren. In deze mails (N=44) was er sprake van een ‘schreeuw om hulp’. Deze wanhoop zou deels verklaard kunnen worden door de moeite die deze jongeren hebben om te praten over hun problemen: tot de mail aan Stichting Pandora hebben zij voornamelijk zichzelf moeten redden zonder (goede) hulp van anderen. Ook is uit de literatuur gebleken dat goede sociale steun erg belangrijk is bij het verminderen van psychische problemen (Sheffield et al., 2004). Bij gebrek hieraan is een gevoel van wanhoop zeer begrijpelijk.
- Jongeren bleken voornamelijk schaamte te voelen bij familie en professionele contacten. Een verklaring hiervoor kan gevonden worden door de afstand die jongeren ervaren tot volwassenen. Bij sociale contacten (veelal leeftijdsgenoten) is de kans op begrip en erkenning groter. Dit resultaat is echter opvallend, omdat verwacht werd dat peergroepsnormen een grote (negatieve) rol zouden spelen bij schaamte over psychische problemen (Vogel et al., 2007).
- Bijna alle jongeren binnen de selectie geven aan niet te willen/kunnen praten over hun problemen. Het mogelijke oordeel van anderen, met name bestempeld worden als aansteller, speelt hierbij een grote rol. Hierin komt de grote invloed van maatschappelijke normen duidelijk naar voren.

Al met al kan worden geconcludeerd dat slechts in een klein aantal mails duidelijk tekenen van schaamte voor de psychische problemen naar voren kwam. Uiteindelijk zijn 58 mails (13%) geselecteerd met tekenen van schaamte. Dit kwam met name naar voren door het niet willen praten over de problemen, angst voor het oordeel van anderen en zich groot willen houden. Omdat de jongeren uitsluitend zijn onderzocht aan de hand van hun mails, kunnen geen uitspraken worden gedaan over jongeren die weliswaar schaamte ervaren, maar hier niet over spreken in hun mail aan Stichting Pandora.

VII. Reflectie

In dit onderzoek is getracht de volgende vraagstelling te beantwoorden:

Welke tekenen van schaamte voor psychische problemen komen er voor in de mails van jongeren aan Stichting Pandora?

Voor het beantwoorden hiervan is gebruikgemaakt van een literatuurstudie en een kwalitatieve inhoudsanalyse van de mails aan Stichting Pandora in de volledige jaren 2006 en 2007. De manier waarop de jongeren zich presenteren wordt goed beschreven door Erving Goffman. Hij beschrijft dat mensen zich altijd op een bepaalde manier presenteren. De jongeren van de mails doen dat ook: veel jongeren stellen zich onzeker en twijfelachtig op over hun vraagstelling. Tevens stellen zij zich afhankelijk op: een groot gedeelte 'schreeuwt om hulp'.

De bevindingen uit de literatuur kwamen redelijk overeen met de bevindingen uit de e-mails. Uit de literatuur bleek dat stigma op psychische problemen nog steeds een grote rol speelt in het dagelijks leven. Gedeeltelijk is dit ook naar voren gekomen uit de mails van de jongeren: niet voor niets geven zij aan zich te schamen voor de klachten. Echter, slechts in 13% van de mails was er sprake van schaamte. Dit percentage is vrij laag. Doordat de jongeren slechts onderzocht zijn aan de hand van hun mails aan Stichting Pandora, is het niet mogelijk om te onderzoeken of dit percentage hoger of lager ligt dan naar voren komt in de mails.

Daarnaast bleek uit de literatuurstudie dat internethulpverlening het voor veel mensen een stuk laagdrempeliger en gemakkelijker maakt om hulp te zoeken bij psychische problemen. Dit kan een verklaring geven voor de vele mails die Stichting Pandora van jongeren ontvangt.

Ook zou het zeer interessant zijn om de jongeren te benaderen die gemaïld hebben. Helaas was dit niet mogelijk, door de anonimisering die Stichting Pandora haar hulpzoekers garandeert. Echter, voor in de toekomst zou het zeer interessant kunnen zijn om op zoek te gaan naar manieren om deze jongeren toch te benaderen. Bij interviews met deze jongeren kunnen meer zaken uitgevraagd worden, waardoor er een beter beeld van de problematiek wordt gevormd.

Referenties

- Ainlay, S.C., Becker, G. & Coleman, L. M. (1986). *The dilemma of difference: a multidisciplinary view of stigma*. New York: Plenum Press.
- Ajzen, I., Driver, B.L. (1992). Application of the theory of planned behavior to leisure choice. *Journal of leisure research*, 24(3), 207-224.
- Boumans, J. & Oderwald, A. (2009). De waan van de dag: een beschouwing over de beeldvorming van psychiatrische patiënten in televisiebeelden. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid 2009*, 64(1/2), 53-65.
- Britt, T. W., Greene-Shortridge, T. M., & Brink, S. e. a. (2008). Perceived stigma and barriers to care for psychological treatment: Implications for reactions to stressors in different contexts. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 27(4), 317-335.
- Brown, K. & Bradley, L.J. (2002). Reducing the stigma of mental illness. *Journal of mental health counseling*, 24 (1), 81-87.
- Carr, A. (2002). *What works for children and adolescents? : A critical review of psychological interventions with children, adolescents and their families*. East Sussex: Hove.
- Chandra, A., Minkovitz, C.S. (2005). Stigma starts early: Gender differences in teen willingness to use mental health services. *Journal of adolescent health*, 38, 754-758.
- Chrysochoou, X. (2004) *Cultural Diversity. Its Social Psychology*, United Kingdom: Blackwell Publishing.
- Corrigan, P.W., Watson, A.C., Otey, E., Westbrook, A.L., Fenton, W.S. (2007). How do children stigmatize people with mental illness? *Journal of applied social psychology*, 37 (7), 1405-1417.
- Corrigan, P. W., Kerr, A., & Knudsen, L. (2005). The stigma of mental illness: Explanatory models and methods for change. *Applied and Preventive Psychology*, 11, 179-190.
- Corrigan, P. W. (1998). The impact of stigma on severe mental illness. *Cognitive and behavioral practice*, 5(2), 201-222.
- Goffman, E. *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. N.J., Prentice Hall: Englewood Cliffs.
- Gonzalez, J. M., Alegria, M., & Prihoda, T. J. (2005). How do attitudes toward mental health treatment vary by age, gender, and ethnicity/race in young adults? *Journal of Community Psychology*, 33(5), 611-629.

- Harvey, K., Churchill, D., & Crawford, P. e. a. (2008). Health communication and adolescents: What do their emails tell us? *Family Practice*, 25, 304-311.
- Heller, A. (2003). Five approaches to the phenomenon of shame. *Social research*, 70(4).
- Jones, Anne Hudson (1998). Mental illness made public: ending the stigma? *The Lancet*, vol. 352, September 26: 1060.
- Kuper, A. & Kuper, J. (2004). *The social science encyclopedia*. Cornwall: Routledge.
- Lauwers, H. (2007). Sharing shame, secrets and silence. 3rd Tampere conference on Narrative: knowing, living, telling.
- Lewis, M. (2003). The role of the self in shame. *Social research*, 70(4).
- Major, B., & O'Brien, L. T. (2005). The social psychology of stigma. *Annual review psychology*, 56, 393-421.
- Mayville, E. & Penn, D.L. (1998). Changing societal attitudes toward persons with severe mental illness. *Cognitive and behavioral practice*, 5, 241-253.
- Myers, M. (2001). New century: overcoming stigma, respecting differences. *The Canadian journal of psychiatry*, 46.
- Retzinger, S.M. (1995). Identifying shame and anger in discourse. *American Behavioral Scientist*, 38(8).
- Sheffield, J. K., Fiorenza, E., & Sofronoff, K. (2004). Adolescents' willingness to seek psychological help: Promoting and preventing factors. *Journal of Youth and Adolescence*, 33(6), 495-507.
- Vecauteren-Visscher, N. e.a. (2007). 'Bedankt dat jullie zorgvuldig mijn ellendige leven lezen': inzicht in een e-mailservice voor jongeren met depressieve klachten. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 62(12), 1044-1055.
- Vogel, D. L., Wester, S. R., & Larson, L. M. (2007). Avoidance of counseling: Psychological factors that inhibit seeking help. *Journal of Counseling and Development*, 85(4), 410-422.
- Vogel, D. L., Wester, S. R., & Larson, L. M. e. a. (2006). An information-processing model of the decision to seek professional help. *Professional Psychology: Research and Practice*, 37(4), 398-406.
- Westerbeek, J. & Mutsaers, K. (2009). Depression narratives: How the self became a problem. *Literature and medicine* (1).
- Westerberg, M. (2008). De jeugd van tegenwoordig. *De psycholoog*.

Wolpert, L. (2001). Stigma of depression - A personal view. *British Medical Bulletin*, 57, 221-224.

Zwaanswijk, M., Verhaak, P.F.M., Ende, J. van der e.a. (2006). Obstakels op de weg naar zorg. Het hulpzoekproces voor kinderen en adolescenten met emotionele en gedragsmatige problematiek. *Kind en adolescent*, 27(4), 144-156.

Geraadpleegde websites

Jutters, de, Indigo, RIAGGz over de IJssel, Korrelatie en het Trimbos Instituut: Grip op je dip. Retrieved 10/10, 2008, from www.gripopjedip.nl

Stichting Pandora. Retrieved 10/10, 2008, from www.stichtingpandora.nl

Bijlage 1: Topiclijst

Persoonskenmerken	<ul style="list-style-type: none"> - Sekse - Leeftijd (twee categorieën: 12 t/m 18 jaar en 19 t/m 25 jaar)
Formuleringen	<ul style="list-style-type: none"> - Gebruikmaken van beeldspraak - Gebruikmaken van voorbeelden - Soort taalgebruik (zakelijk of gevoelig) - Lengte van het bericht (uitgebreid of kort en bondig)
Mate van stigma	<ul style="list-style-type: none"> - Niet of nauwelijks invloed op dagelijks leven - Weinig invloed op dagelijks leven - Invloed op dagelijks leven - Veel invloed op dagelijks leven - Allesoverheersend
Soort stigma	<ul style="list-style-type: none"> - Vorm 1: uiterlijk - Vorm 2: individuele karaktereigenschappen - Vorm 3: het behoren tot een gestigmatiseerde groep - Een combinatie van verschillende vormen van stigma
Manieren van omgaan met stigma	<ul style="list-style-type: none"> - Negeren - Ertegen verzetten - Accepteren
Manieren van omgaan met psychische problemen	<ul style="list-style-type: none"> - Negeren - Hulp zoeken bij familie - Hulp zoeken bij vrienden - Hulp zoeken bij professionals (bijv. dokter, (school)psycholoog) - Onderdrukken - Geen idee hoe ermee om te gaan
Obstakels bij het zoeken naar hulp	<ul style="list-style-type: none"> - Stigma - Praktische overwegingen (tijd, geld, afstand) - Overige obstakels
Type problemen	<ul style="list-style-type: none"> - Internaliserend - Externaliserend

Bijlage 2. Operationaliseringen schaamte

In deze scriptie zijn de volgende uitspraken geïnterpreteerd als teken van schaamte:

1. Ik durf er niet over te praten.
2. Ik wil het hier niet met over hebben.
3. Ik wil het niet tegen zeggen.
4. Ik weet niet hoe ik het moet vertellen.
5. Ik wil ... geen verdriet doen.
6. Ben ik nu raar?
7. Voor de buitenwereld houd ik me groot.
8. Ik zet een masker op.
9. Ik denk dat ik me aanstel.
10. Mijn grootste angst is om niet serieus te worden genomen.
11. Ik wil het wel tegen zeggen, maar ik ben bang dat ze denken dat ik me aanstel.
12. Hulp zoeken vind ik moeilijk.

Andere uitspraken met dezelfde strekking zijn eveneens onder 'schaamte' gecodeerd.

Bijlage 3: codeboom

- Automutilatie
- Behoeftte aan aandacht
- Behoeftte aan duidelijkheid over problemen
- De wil om te veranderen
- Depressief
- Dood willen
- Externaliserende problemen
- Geslacht
 - Vrouw
 - Man
- Groot houden
- Het allemaal niet meer zien zitten
- Huilbuien
- Hulpverlening
- ID nummer
- Inzicht in ernst van de situatie
- Inzicht in oorzaak
- Niet over willen praten
 - Broers/zussen
 - Docent
 - Dokter
 - Mentor op school
 - Ouders
 - Partner
 - Psycholoog
 - Vrienden
- Niet weten waar hulp te zoeken
- Onbegrip van anderen
- Onzekerheid
 - Over uiterlijk
- Overgevoelig
- Schoolprestaties
- Schreeuw om hulp
- Steun van anderen
- Thuissituatie
- Twijfel over vraag
- Veranderingen
- Verlatingsangst
- Verlies
- Vertrouwen
 - In hulpverlening
- Wel over praten
- Zit in familie