



Proef ingediend met het oog op het behalen
van de graad van Master in de Journalistiek

DEPRESSIE IN JE OMGEVING: HOE GA JE ERMEE OM?

Een taboedoorbrekende website: www.troep.link

FLORIAN CASSIER EN MARIE VAN OOST
2017 - 2018

Promotor: Martina Temmerman
Faculteit Letteren en Wijsbegeerte
Vakgroep Toegepaste Taalkunde



Proef ingediend met het oog op het behalen
van de graad van Master in de Journalistiek

DEPRESSION IN YOUR SURROUNDINGS: HOW TO REACT?

A taboo breaking website: www.troep.link

FLORIAN CASSIER EN MARIE VAN OOST
2017 - 2018

Promotor: Martina Temmerman
Faculteit Letteren en Wijsbegeerte
Vakgroep Toegepaste Taalkunde

INHOUDSOPGAVE

INHOUDSOPGAVE	9
ABSTRACT	11
PERSBERICHT	12
DEEL 1 ONDERZOEKSOPZET EN RESEARCHDOSSIER	15
INLEIDING	15
AFBAKENING	16
PROFIELEN	18
FRAMING	19
DO'S EN DON'TS	22
ETHIEK	26
EINDPRODUCT	27
DEEL 2 JOURNALISTIEK EINDPRODUCT	29
TOELICHTING	29
OVER TROEP	29
ARTIKELS	31
MAARTEN	31
LIESA	33
RIADH	35
LALO	38
FREDERIK	40
SAYA	42
LAURENZO	44
PODCASTS	47
SLECHT, EN MET U?	47
IN GOEDE EN SLECHTE TIJDEN	47
DOE EEN BEROEP OP JE TROEP	47
PILLEN EN PRATEN	47
EUREKA OP DE SOFA	48
HET GROTE Z-WOORD	48
HULP	48

DEEL 3 REFLECTIE	49
PROCESVERSLAG	49
ACADEMISCHE REFLECTIE	54
FRAMING	54
SLOW JOURNALISM, CHURNALISM EN SEDENTARY JOURNALISM	63
JOURNALISTIEK BRONGEBRUIK	65
UITGELICHT: PODCAST OVER ZELFDODING	68
CONCLUSIE	69
DEEL 4 BRONNEN	71
ACADEMISCHE BRONNEN	71
JOURNALISTIEKE BRONNEN	73
DEEL 5 BIJLAGEN	75
BIJLAGE 1: GEBRUIKTE FRAMES	75
BIJLAGE 2: TIEN VUISTREGELS VOOR EEN GENUANCEERDE COMMUNICATIE	76
BIJLAGE 3: LOGBOEK	77

ABSTRACT

Troep (www.troep.link) is een website met getuigenissen over depressie. Zeven jongvolwassenen delen hun ervaring met depressie, met extra aandacht voor hun nabije omgeving. Samen stelden we de vraag op welke manier de steun van vrienden en familie cruciaal was, hoe ze het best geholpen hebben en wat minder effect had. Op die manier willen we een instrument creëren waarmee andere jongvolwassenen én hun omgeving steun kunnen vinden. We willen hun situatie erkennen, herkenbaar maken en nieuwe inzichten geven over hoe ze de depressie kunnen aanpakken. In het bijzonder willen we depressie via zoveel mogelijk diverse *frames* benaderen, zodat er een genuanceerder beeld ontstaat. Dat is essentieel om het onderwerp meer begrijpbaar én bespreekbaar te maken. De persoonlijke verhalen van de zeven getuigen worden in tekstvorm verteld. Daarnaast hebben we hun ervaringen gebundeld in zes thematische podcasts, waarin we via experts ook medische en maatschappelijke context bieden. Dankzij illustraties komt alles samen tot een mooi geheel.

Trefwoorden:

framing van geestelijke problemen – depressie – jongvolwassenen – omgeving – verhalen – steun

PERSBERICHT

Brussel, 20 mei 2018

Nieuwe website bundelt getuigenissen over depressie

Jongvolwassenen over de cruciale steun van hun dichte omgeving

***Troep* (www.troep.link) is een nieuwe website met getuigenissen van jongvolwassenen over depressie. De focus ligt in het bijzonder op hoe hun omgeving daarmee omgaat. *Troep* vertelt de verhalen via tekst, video, audio en illustratie en heeft als voornaamste doel om depressie bij jongvolwassenen bespreekbaar te maken in de dichte vrienden- en familiekring.**

Er zijn al veel initiatieven die mentale gezondheid bespreekbaar willen maken, maar wat *Troep* uniek maakt, is de focus op de omgeving van personen met depressie. De jongeren gaan in dialoog met iemand uit hun dichte kring, iemand die een grote impact heeft gehad op hen tijdens de depressie, en samen bespreken ze wat waardevol was aan hun steun. Naast artikelen met de persoonlijke verhalen van de personages, zijn er ook zes thematische podcasts die ervaringen bundelen over depressie, medicatie, zelfmoord, (liefdes)relaties, de samenleving en professionele hulp. Drie experts kaderen die ervaringen in de medische en maatschappelijke context.

De belangrijkste stemmen daarin zijn psychiater/auteur **Dirk De Wachter** en **Stephan Claes**, afdelingshoofd psychiatrie UZ Leuven, die overigens allebei erg enthousiast zijn over *Troep*: “Ik probeer als ‘oude’ psychiater wel eens te pleiten voor betere bespreekbaarheid, maar ik denk dat het veel herkenbaarder en geloofwaardiger is als het uit dezelfde generatie komt”, aldus De Wachter. “Het taboe moet verdwijnen, mensen moeten weten dat zoiets iedereen kan overkomen, los van een sterk of zwak karakter. Alstublieft, spreek erover, als het daarmee niet voldoende is, ga in professionele hulp. En weet dat men je echt wel kan helpen. Als *Troep* die boodschap kan verspreiden, is dat fantastisch”, voegt Claes toe.

Naast hulp en steun aanbieden is het belangrijkste doel van *Troep* om het stigma van depressie weg te halen en het onderwerp opener te kunnen

bespreken. Een studie van de Koning Boudewijnstichting bewijst dat de media bijdragen aan de stigmatisering van psychische aandoening via beeldvorming. *Troep* wil, zonder te polariseren, een antwoord zijn in dat debat. Als de media in staat zijn om een taboe op een onderwerp te leggen, en te bepalen hoe de maatschappij ermee omgaat, moeten ze toch zeker ook in staat zijn om het omgekeerde te doen?

Aarzel niet om contact met ons op te nemen voor meer informatie.

www.troep.link / info@troep.link
Florian Cassier / 0479 33 92 11
Marie Van Oost / 0473 70 58 13

Vrije Universiteit Brussel
Vakgroep Toegepaste Taalkunde - Master Journalistiek
In samenwerking met de Koning Boudewijnstichting

DEEL 1 | ONDERZOEKSOPZET EN RESEARCHDOSSIER

INLEIDING

Iedereen voelt zich wel eens niet goed, maar bij sommige mensen gaat het verder dan dat. Ze voelen zich voor langere tijd slecht in hun vel en zijn somber of weemoedig. De stereotypen rond psychische gezondheid zorgen er ook voor dat depressie in een taboesfeer blijft hangen. Ook cijfers tonen aan dat er nog steeds een probleem is in België. Zo zou 26 procent van de Belgen zich eigenlijk niet zo goed in zijn vel voelen. Verder staat België met drie zelfdodingen per dag in de top drie van Europa. Zo'n 90 procent van die personen zou daarvoor al te maken gehad hebben met psychische problemen. Slechts een derde van de personen met psychische problemen zoekt hulp, vaak net uit schrik voor reacties uit de omgeving. Psychische stoornissen zoals depressie hebben ook een invloed op de omgeving en de samenleving. Zo staat depressie in de top tien oorzaken van langdurige invaliditeit en is er een duidelijk verband te leggen met de socio-economische situatie van een persoon (Geestelijkgezond Vlaanderen, n.d.). We zien dus dat er nog heel wat progressie mogelijk is.

Toch is er de laatste jaren veel veranderd en hebben verschillende initiatieven, waaronder *Te Gek?!*, depressie meer bespreekbaar gemaakt. Preventielijnen zoals de Zelfmoordlijn krijgen steeds meer oproepen binnen, wat betekent dat mensen steeds vaker de weg naar een gesprek of hulp vinden (De Standaard, 16 april 2017). Nu het debat steeds opener wordt, rijzen er ook andere vragen. Als iemand openlijk over een depressie praat, komt er meestal een reactie. Een vraag waar veel mensen mee zitten, is hoe ze juist moeten reageren. Velen weten niet goed wat de beste reactie is of de juiste woorden zijn. Dat is vaak niet vanwege slechte bedoelingen of onbegrip, maar ontstaat eerder vanuit een bepaalde onwetendheid van hoe ze ermee moeten omgaan. Toch is de reactie van de naaste omgeving van cruciaal belang voor het proces dat de persoon met depressie meemaakt. Daarom is het onze bedoeling om een platform op te richten waar net die omgeving naartoe kan gaan om te zien hoe ze kunnen helpen. Vooral op basis van getuigenissen vertrekken we vanuit de ervaringen van andere personen en hoe zij zich voelden tijdens een depressie. We willen even weg van de abstracte cijfers en gemiddelden, die zeker wel aanwezig zullen zijn als duiding, om dieper in te gaan op het persoonlijke en de verhalen

van mensen. Om die medische en maatschappelijke duiding te kunnen verzekeren, hebben we contact opgenomen met verschillende experts. Een volledig overzicht van de afspraken is te vinden in Bijlage 3, en de uitgetikte interviews in Bijlage 4. Tijdens onze gesprekken met de experts voelden we ook dat hier nood aan is. Filip Claeys (psycholoog gespecialiseerd in jongeren) en Stephan Claes (psychiater aan KU Leuven) bijvoorbeeld benadrukten duidelijk de nood van mensen om verhalen te vertellen en te delen met elkaar. Een informatieve website, zoals er momenteel veel zijn, blijft voor hen vaak te afstandelijk.

AFBAKENING

Door de beperkte mogelijkheden (tijd en budget) is het ook belangrijk om een specifieke doelgroep voor ogen te houden. Ook Stephan Claes benadrukte dat. Je kunt geen website maken die iedereen zal helpen of alle problemen kan oplossen. Daarom hebben wij ervoor gekozen om ons onderwerp af te bakenen tot een specifiek onderwerp voor een specifieke doelgroep. De website zal namelijk focussen op de omgeving van jongvolwassenen met depressie.

Allereerst hebben we ervoor gekozen om ons te beperken tot jongvolwassenen (ongeveer 18 tot 28 jaar oud). Daarvoor zijn verschillende gegronde redenen. Om te beginnen is dat een omgeving die wij zelf persoonlijk goed aanvoelen en waarvan we de gevoeligheden beter kennen. Verder is het een enorm kwetsbare groep met betrekking tot de omgeving. Vaak zijn zij onderhevig aan heel wat veranderingen. Na het secundair onderwijs ga je verder studeren of werken. De hechte en vaste omgeving van de school valt weg en vriendschappen en familiebanden veranderen en worden vaak fluïder. Dat kan zorgen voor een eenzaam gevoel. De context verandert en net dan vallen er mensen tussen wal en schip (Interview Stephan Claes). Bijkomend wordt het op die manier moeilijker voor jongeren om uit te komen voor hun problemen, maar het is net die veranderende omgeving die zo belangrijk is. Heel veel sites en hulplijnen zijn vooral gefocust op de persoon zelf. We willen daarom de focus eens verleggen naar de mensen er rondom, aangezien zij van zo'n groot belang kunnen zijn voor die persoon.

Vaak is het voor hen moeilijker te weten wat je juist kan doen. Als vriend(in) van dezelfde generatie, ben je zelf ook nog maar een jongvolwassene en is het soms moeilijk met die zaken om te gaan, waardoor vriendschappen verloren gaan. Als de persoon een partner heeft, creëert dat ook een druk op hun relatie. Vaak bestaat die relatie nog niet zo lang en is die dan ook nog kwetsbaar en broos. Als familie en zeker als ouder is het ook moeilijk, omdat je kind officieel volwassen is, maar dat wil daarom niet zeggen dat ze je niet meer nodig hebben. Ouders hebben de reflex om hun kinderen te helpen, maar in die fase kan een bepaalde afstand net gezond zijn (Interview Stephan Claes). Als laatste zijn ook universiteiten, hogescholen of het werk veel minder ondersteunend dan een middelbare school. We hebben er dan ook voor gekozen om ons vooral op die vier omgevingsruimtes te focussen.

Daarnaast is het ook belangrijk om af te bakenen wat depressie binnen ons project nu net inhoudt, en welke kenmerken en symptomen voor ons aanwezig moeten zijn bij het kiezen van getuigenissen. De uitspraak “Ik ben depressief!” wordt door velen gebruikt wanneer het even tegenzit. Op die manier is het een containerbegrip geworden waarbij het onduidelijk is wat een depressie is en wat niet. Mede door de verontrustende cijfers dat 26 procent van de Belgen zich niet zo goed voelt, hebben we ervoor gekozen om onze website zo open mogelijk te houden. Verschillende experts wezen er ons op dat preventie en vroegdetectie enorm belangrijk zijn. Net daarom is die openheid zo cruciaal. Het moet mogelijk zijn voor mensen die een depressie ‘ontwikkelen’ om erover te praten precies voor het erger wordt (Interview Dirk De wachter).

We willen ook niet alleen zware verhalen brengen. Alle experts wezen erop dat hoop heel belangrijk is, zeker voor onze leeftijdsgroep. Daarom willen we het breed en toegankelijk houden om zo veel mogelijk mensen te helpen. Stephan Claes benadrukte dat er een tekort is aan positieve verhalen rond depressie. Het is een ook teken dat bepaalde zaken in je leven fout lopen (te veel druk, stress,...). Je hersenen dwingen je om even stil te staan en dat in te zien. Op die manier kan je hier net positief uitkomen.

Dat we het een open karakter willen geven, betekent natuurlijk niet dat we depressie willen minimaliseren of ridiculiseren. Onder andere Stephan Claes wees ons erop dat mensen met een depressie vaak niet staan te springen om te getuigen en dat diegenen die zich aanbieden misschien geen echte depressie hebben. We moeten dus zeker oppassen wie we aan het woord laten op ons

platform. Dat zal grotendeels ook aftasten zijn voor ons. Toch willen wij ons laten leiden door enkele criteria die we vooropstellen.

Als eerste vinden we het zeker belangrijk dat er gesproken wordt over een langere periode van somberheid, van zeker enkele maanden. Het zit iedereen wel eens tegen, maar een echte depressie zit dieper. De persoon verliest de werkelijkheid uit het oog ook al blijft die in contact met de personen rondom zich. Het gaat over een combinatie van wanhoop, angst en onverschilligheid. Daarbij gaat het ook vaak gepaard met een ontregeling van hormonen. Het is dus heel wat meer dan een gewone dip. Empathie, afleiding of troost bieden niet zomaar meer soelaas (Mijnkwratier.be, n.d.). Het wordt dus belangrijk om in het voorgesprek zeker aan te voelen hoe lang de persoon met die problemen kampt(e).

Verder sprak Stephan Claes over het feit dat depressie een emotionele, cognitieve en lichamelijke problematiek met zich meebrengt. De emotionele component is diegene die iedereen kent, het verdrietig of angstig zijn, niet van de dingen kunnen genieten, ... Depressie heeft echter nog twee andere componenten. De cognitieve problematiek is gelinkt aan de foute denkschema's die depressie met zich meebrengt. Zich niet kunnen concentreren, geheugenproblemen, minderwaardigheidscomplex, ... Het zijn die veranderde denkpatronen die van depressie vaak een negatieve spiraal maken waar je niet zomaar uit geraakt. (Psychosenet.nl, n.d.). De laatste component is de lichamelijke. Mensen met een depressie hebben vaak ook last van verminderde eetlust, slaapproblemen, vermoeidheid,... Die drie componenten zijn allemaal van belang, daarom vinden wij het belangrijk dat die bij onze getuigenissen aanwezig zijn om van een depressie te spreken.

PROFIELEN

We zijn er ons van bewust dat er niet één goede of perfecte reactie is. Wat goed aanvoelt, verschilt van persoon tot persoon. Daarom was het zeker de bedoeling om in dit project zoveel mogelijk verschillende profielen en achtergronden te verwerken. Op basis van gesprekken met professoren en experts zochten we naar een zo groot mogelijke diversiteit bij onze getuigen. Een die een zo goed mogelijke representatie van de werkelijkheid inhoudt, voor zover dat mogelijk is bij een project dat toch nauwer aanleunt bij het kwalitatieve en zeker niet

pretendeert kwantitatief onderzoek na te streven. Om die profielen te verkrijgen hebben we ook samen gezeten met *Te Gek!?* en *Depressiehulp* om gericht te kunnen zoeken.

Uiteindelijk zijn we uitgekomen bij zeven getuigen. Initieel waren dat er acht, maar iemand haakte op het laatste moment af. We waren er ons van in het begin van bewust dat dat bij een delicaat onderwerp als depressie mogelijk was. We begrijpen dat dan ook volkomen en accepteren die beslissing. Toch zijn we er nog steeds van overtuigd dat we met onze overige getuigen nog steeds voldoende diversiteit hebben om onze website mee te ondersteunen.

Allereerst hebben we een genderevenwicht met vier mannen en drie vrouwen (normaal gezien ook vier, de persoon die afhaakte was een vrouw), iets wat we zeer belangrijk vonden. In het begin was het vooral moeilijk om mannen te vinden die openlijk wilden spreken. Het blijkt toch nog steeds een groter taboe voor mannen om over hun gevoelens te praten. Daarom zijn we heel tevreden dat we toch een evenwicht gevonden hebben. Verder hebben we ook een evenwicht gezocht tussen zware en minder zware verhalen. Ook dat is ons gelukt. Met Maarten, Saya en Lorenzo hebben we drie getuigen die in opname zijn gegaan. Saya en Lorenzo ondernamen ook meerdere zelfmoordpogingen. Aan de andere kant van het spectrum waren er Liesa en Frederik die beiden moeilijke periode(s) hebben gehad, maar daarbij zeker niet zo diep hebben gezeten als Saya of Lorenzo.

Wat de omgeving betreft zijn we tevreden over de medewerking. We hebben een vriend, vriendin, moeder, vader, partner en professionele begeleider die met ons in gesprek zijn gegaan. We hebben zowel personen die weinig tot niets aan hun vrienden of ouders hebben gehad en evengoed personen die enorm op hen zijn kunnen terugvallen. Uiteindelijk heeft elke getuige wel iemand als belangrijke steun gehad.

FRAMING

De manier waarop we kijken naar en praten over depressie is onderhevig aan beeldvorming. Om ons hierin bij te staan, steunen we op onderzoek van de Koning Boudewijn Stichting (KBS). Zij werkten in een studie twaalf verschillende

frames uit over hoe mensen kijken naar personen met een psychisch probleem. Hierbij is niet één frame correct of een ander fout. De bedoeling zal zijn om alle frames aan bod te laten komen op onze site. In het project zullen die frames telkens in het achterhoofd gehouden worden om op die manier een zo complementair mogelijk beeld te vormen rond depressie.

De media zijn een afspiegeling van de maatschappij, wat betekent dat de alledaagse werkelijkheid beïnvloedt wat er in het nieuws komt. Dat principe werkt echter wederkerig, want de media hebben een sterke impact op de samenleving. Een grote studie van de KBS (Van Gorp et. al., 2017) over beeldvorming over personen met psychische problemen, blijkt dat de media een zeer belangrijke rol spelen in hoe de samenleving omgaat met psychische gezondheid. Het is complex thema en het is vaak nog lastig om er openlijk en genuanceerd over te praten. Daarbij komt het feit dat dat een cultureel bepaalde en collectieve ervaring is: Van Gorp onderscheidde namelijk enkele opvallende terugkerende maatschappelijke denkbeelden of *frames* die bepalen hoe psychische aandoeningen geïnterpreteerd worden.

Dankzij een inductieve framinganalyse van de Belgische nieuwsberichtgeving kon Van Gorp vijf problematiserende frames en zeven deproblematiserende counterframes in kaart brengen. Dat is echter geen zwart-witverhaal: problematiserende frames geven niet noodzakelijk een slecht beeld van psychische aandoeningen, net zoals deproblematiserende counterframes niet automatisch positiever zijn. Elk van die culturele denkbeelden bevat een kern van waarheid, maar ook een zeker stigma én een verbloemende interpretatie. Het is dus niet erg om een van die frames te gebruiken bij berichtgeving over psychische gezondheid. Meer nog, het is onmogelijk om zònder die denkbeelden structuur te kunnen geven aan een verhaal, maar om genuanceerd te blijven en niet te stigmatiseren, is het van groot belang om verschillende invalshoeken aan bod te laten komen, en dus verschillende frames en counterframes te combineren. Van Gorp is duidelijk over de rol van de media in dat opzèt:

“De media kunnen een partner vormen om het debat over psychische aandoeningen te openen: het sensibiliseren van de samenleving en van directe betrokkenen kan helpen om psychische aandoeningen echt bespreekbaar te maken.”

(Van Gorp et. al., 2017:9)

Een eerste problematiserende frame is *Angst voor het onbekende*, waarbij het idee geldt dat mensen met een psychische aandoening een gevaar zijn en dat ze daarom niet te vertrouwen zijn. De aandoening wordt hier gezien als een allesbepalend kenmerk van die persoon; iemand met een psychische aandoening 'is' eigenlijk zijn/haar ziekte. Een volgende problematiserend frame is *Zelfcontrole*, dat er vanuit gaat dat psychische problemen het gevolg zijn van een gebrek zelfcontrole, en dat je er komaf mee kan maken als je maar genoeg wilskracht en discipline hebt. Een volgende frame is *Het monster*, een van de populairste frames in de media. Via dat denkbeeld worden psychische aandoeningen gezien als duistere krachten die mensen terroriseren. Het is als een soort noodlot dat onverwachts toeslaat en volledige controle heeft over de persoon die de aandoening heeft. Dit frame wekt de indruk dat psychische aandoeningen ongeneeslijk zijn en dat het weinig uitmaakt om er tegen te vechten. Een ander problematiserend frame is *De zwakste schakel* dat mensen met psychische problemen afbeeldt als probleemgevallen die niet mee kunnen met de samenleving. Die persoon kan de druk niet aan, is daardoor zwak en voldoet niet aan de verwachtingen van de maatschappij. Een laatste problematiserend denkbeeld is *Een gemakkelijke prooi*. Daarbij gaat het erom dat iemand met een psychische aandoening een gemakkelijk slachtoffer is voor oneerlijke individuen of bedrijven. Er is een industrie ontstaan rond psychische problemen, die profiteert van andermans lijden en de goedgelovigheid van kwetsbare personen.

Daarnaast zijn er ook zeven deproblematiserende counterframes. Ten eerste is er *Een mozaïek*, dat de psychische aandoening ziet als slechts één facet van een rijke persoonlijkheid. Dat denkbeeld gaat ervan uit dat niemand perfect is, en dat een persoon niet samenvalt met zijn of haar psychische problemen. Het zou een tegenreactie kunnen zijn op het frame *Angst voor het onbekende*. Een volgende counterframe is *Het bijzondere*, waarbij een psychische aandoening gezien wordt als uiting van een talent of bijzondere kracht van een uniek persoon. Dankzij de psychische aandoening kan een persoon zich onderscheiden op creatief of intellectueel vlak. Dan is er ook het counterframe *Een gebroken been* dat een psychisch probleem ziet als een normale ziekte, vergelijkbaar met fysieke aandoeningen. Met een goede diagnose en de juiste behandeling kan de persoon snel genezen worden, en de persoon begrijpt goed wat er aan de hand is.

Daarnaast is ook *De ongenode gast* één van de counterframes. In dat opzicht is een psychische aandoening weliswaar ongevraagd, maar je kunt er mee leren leven. Het zou de tegenpool van *Het monster* kunnen zijn, met een positievere kijk op het feit dat de aandoening waarschijnlijk voorgoed aanwezig zal blijven. Ook *De tocht* is een counterframe dat positief kijkt naar psychische aandoeningen, als een soort queeste die je kan overwinnen. Wie psychische problemen heeft staat er niet alleen voor, en kan dankzij hulp van anderen vooruit geraken en grenzen verleggen. Het is een beproeving maar het kan nieuwe inzichten opleveren en een individu in staat stellen om een nieuwe wending aan het leven te geven. Verder is er ook het counterframe *De aardverschuiving*, dat een psychische aandoening ziet als een logische reactie op een externe, traumatische gebeurtenis in het leven. Het kan iedereen overkomen en het is begrijpelijk dat de psychische weerstand de impact van zo'n groot trauma niet aankan.

Het laatste counterframe is *De kanarie in de mijn*, en ook hier hebben psychische aandoeningen een externe oorzaak, meer bepaald de druk en de verwachtingen van de samenleving. Personen kunnen niet beantwoorden aan de eisen van de stresserende en destructieve maatschappij. Door het toegenomen individualisme en de competitie hebben mensen het gevoel er alleen voor te staan en kunnen bezwijken onder die druk. De manier waarop de media mentaal welzijn framen bepaalt ook hoe personen met psychische moeilijkheden zich voelen. Zo voelen mensen zich vaak niet goed over zichzelf, alsof ze gefaald zijn als mens vanwege hun depressie. Op zulke momenten is de omgeving van die personen cruciaal om hun steun te bieden en hun het gevoel te geven dat ze niet abnormaal zijn. Vaak is het voor depressieve personen moeilijk om contact te leggen, niet omdat ze niet willen, maar omdat ze het niet meer kunnen.

DO'S EN DON'TS

Op basis van verschillende (al dan niet journalistieke) bronnen zijn wij al op heel wat algemene do's en don'ts gestoten voor mensen uit de omgeving. Hieronder is een lijst toegevoegd met de belangrijkste. Toch was het net onze bedoeling om weg te gaan van die zogenaamde *tips and tricks*. Het is zoals reeds gezegd niet onze bedoeling om te veel droge informatie mee te geven, want dat bestaat al. Zoals ook Mattias Desmet benadrukte, is het belangrijkste bij ons project het

overbrengen van de authenticiteit van de interactie. De informatie die hieronder te vinden is, hebben we dan ook gebruikt om onze interviews voor te bereiden of zaken af te toetsen. We hebben die ook in het achterhoofd gehouden wanneer we onze artikels en podcasts uitwerkten.

(Bronnen: TED, Mijn Kwartier, Mindblue, Psychosenet, NRC, BBC, Metro UK, VICE, Geestelijk Gezond Vlaanderen)

Do's

> Probeer te begrijpen wat een depressie precies inhoudt. Heel vaak komen onbegrip en miscommunicatie voort uit onwetendheid. Informeer je via internet of boeken.

> Geef steun, toon begrip en luister naar hen. Toon betrokkenheid en belangstelling. Bel, stuur een sms of ga langs. Je kan hulp bieden met dagelijkse dingen zoals boodschappen doen, het huishouden regelen of administratie onderhouden. Vraag waarmee je hun kan helpen, zonder te specificeren hoe precies, als je het zelf niet weet. De tijd die je bereid bent aan hen te geven, betekent veel.

> Blijf normaal doen. Het is niet nodig om plots overdreven medelijden te tonen, of te doen alsof die persoon gedoemd is. Het is niet grof om opgewekt te zijn in de buurt van depressieve mensen. Misschien kan het zelfs helpen. Probeer ook niet anders om te gaan met hen, of hen te vermijden. Blijf gewoon doen en vragen wat je ervoor deed, het kan voor afleiding zorgen als de aandacht niet steeds op de depressie ligt. Ga samen iets laagdrempeligs en alledaags doen, zoals wandelen of winkelen.

> Blijf ze uitnodigen. Zo kan je laten zien dat je geeft om die persoon, en dat hij of zij geen last is. Als je depressieve naaste zich terugtrekt, betekent dat niet per definitie dat hij contact afwijst. Wat je kan zeggen: "ik weet dat je je niet goed voelt, maar ik zou het leuk vinden als je komt. Als het niet lukt, is dat echt geen probleem".

> Stel jezelf vrij van verantwoordelijkheid over je depressieve vrienden/naasten. Je bent niet verplicht om hen te genezen of om hun problemen op te lossen. Dat

kunnen ze enkel zelf doen. Dat je er bent voor hen is belangrijker dan wat je zegt.

> Wees duidelijk over wat je wel en niet kan betekenen voor hen. Bied hen gerust je hulp aan, maar trek daarin duidelijke grenzen. Je kan ook een rooster opstellen met vrienden en familie om elkaar af te wisselen in de hulp en steun. Maak tijd voor je eigen vrienden en hobby's en voorkom dat je in een isolement terecht komt. Spreek over je bezorgdheid, ook met mensen die niet onmiddellijk betrokken zijn.

> Praat over zelfmoord, op een enigszins luchtige manier. Uit angst voor negatieve reacties praten depressieve mensen niet gemakkelijk over hun zelfmoordgedachten uit schuldgevoel. Als je het er kunt over hebben op een normale manier, zullen ze zich minder abnormaal voelen. Probeer daarom ook niet te paniekerig te reageren, maar een open en rustig gesprek te hebben. Benadruk dat je het erg zou vinden als die persoon er niet meer zou zijn, zonder druk te leggen of in termen van verbod te spreken.

Don'ts

> "Get over it". Depressie houdt net in dat je je niet simpelweg over je probleem of slecht gevoel kunt zetten. Depressie is een ziekte, net zoals de griep, een gebroken been, of zelfs kanker. Tegen mensen met zulke kwalen zeg je ook niet dat ze zich gewoon moeten vermannen en zich erover moeten zetten. Als je mensen onder druk zet om "normaal te zijn", is de kans groot dat je hen het gevoel geeft dat ze je teleurstellen. Probeer de problemen niet weg te praten.

> "Stel je niet aan". Het lijkt alsof je iemand met depressie niet serieus neemt op die manier. Iemand met depressie kijkt door een soort troebele filter naar de werkelijkheid. Probeer hen er niet van te overtuigen dat de wereld anders is, ze zullen zich miskend voelen.

> Minimaliseer en relativeer niet te veel. Het kan soms goed zijn om de depressieve persoon een ander perspectief aan te bieden, maar als je de hele tijd benadrukt dat het allemaal 'niet zo erg is als het lijkt', zal de depressieve persoon zich beginnen schamen en minder eerlijk tegen je zijn. Ernstige depressieve periodes omschrijven als "gewoon wat down zijn" of een

angststoornis vergelijken met “een beetje stress hebben” kan zeer denigrerend en beledigend zijn.

> Oordeel niet. Depressieve mensen schamen zich vaak voor hun gedachten. Maak duidelijk dat die gedachten bij de depressie horen en dat het ‘slechts’ gedachten zijn. De depressieve persoon *is* niet zijn/haar gedachten. Die horen bij de toestand. Zeg bijvoorbeeld: „Wat zwaar voor je dat je het zo ziet.” Dat benadrukt dat het gevoel een beleving is, die tijdelijk kan zijn.

> “Ik weet precies hoe je je voelt”. Dat is praktisch onmogelijk, aangezien depressie zowat het meest persoonlijke is dat er bestaat. Het is ook een manier om de depressieve gevoelens te relativiseren of minimaliseren, en zo wordt de focus verschoven van degene die gehoord wil worden. Het kan een gemakkelijke optie zijn om over je eigen ervaringen te praten als je niet goed weet wat te zeggen, maar het is veel belangrijker om te blijven luisteren naar de depressieve persoon in plaats van hen te forceren om te luisteren naar jou.

> Probeer niet de rol van therapeut op te nemen. Je kan wel aanbieden om mee te gaan naar de huisarts of behandelaar.

> Besef dat niet iedereen hetzelfde reageert op pogingen tot opfleuren. Wat de één gelukkig maakt, werkt niet voor de ander. Soms kunnen kleine gebaren een groot verschil maken voor mensen die zich slecht in hun vel voelen, maar een klinische depressie is nu eenmaal niet zomaar te genezen.

> Probeer het niet persoonlijk te nemen als depressieve mensen slecht reageren op je advies. Vaak zitten ze zodanig verward in hun eigen gedachten dat ze niet goed kunnen vatten wat je hen probeert aan te raden. Wie depressief is, ziet vaak het leven heel negatief in, waardoor elke mogelijke toekomstvisie verschrikkelijk kan lijken. Adviezen kunnen daardoor ook overkomen als een verwijt.

> Forceer niets. Ken en respecteer de limieten van iemand met depressie. Als depressieve personen je vertellen dat ze iets niet kunnen, is dat geen uitdagingen of een uitnodiging om hen het tegendeel te laten bewijzen. Breng hen niet in verlegenheid omdat ze worstelen om iets schijnbaar gemakkelijk te doen. Ze weten zelf ook dat vele anderen met gemak kunnen verwezenlijken wat zij lastig vinden, en zullen zich daar zo ook al slecht genoeg over voelen.

> Besef dat wie verdrietig is, niet per definitie doodongelukkig is. Iemand die niet overenthousiast reageert op alles wat je zegt, kan zich best oké voelen. Hier speelt beeldvorming een grote rol, want de publieke opinie wil dat verdriet iets slechts is dat onmiddellijk verholpen moet worden. Het kan ook oké zijn om soms eens verdrietig te zijn en dat helemaal zo te laten.

> Praat niet te veel over oplossingen voor de depressie. Die zijn ten eerste niet zo gemakkelijk op te noemen en ten tweede niet zo gemakkelijk te zien voor depressieve personen. Iemand die depressief is, verliest vaak hoop waardoor het moeilijker wordt om positief en oplossingsgericht te denken. Dat kan voor communicatieproblemen zorgen.

> Vraag niet elke dag hoe het gaat, of of ze zich al beter voelen. Het kan confronterend zijn om elke dag te moeten toegeven dat het 'alweer' niet goed gaat.

> Koester niet de verwachting dat alles weer snel zoals vroeger zal zijn wanneer een naaste met depressie in behandeling gaat. Herstel is geen lineair proces en heeft veel tijd nodig, schat dat realistisch in. Ongeduld en ergernis laat depressieve personen zich schamen voor iets wat ze niet kunnen controleren. Als je het gevoel hebt dat je geduld op geraakt, neem je beter even afstand, maar maak wel duidelijk dat het niet aan hen ligt.

> Vergeet niet voor jezelf te zorgen. Dat kan snel gebeuren als je zo hard gefocust bent op de zorg voor iemand anders. Er bestaan lotgenotengroepen waarbij je steun kan vinden.

ETHIEK

Net door de taboesfeer is depressie een delicaat onderwerp. Als journalist is het dan ook belangrijk om hierbij de juiste ethiek te hanteren. Het eindproduct zal namelijk online voor iedereen te vinden zijn. Het is dus maar al te belangrijk dat onze respondenten dat ten volle begrijpen en daarmee akkoord gaan, zeker voor de personen die ermee zouden instemmen om ook voor de camera te getuigen. We hebben hier in alle stappen van het proces rekening mee gehouden. Bij het voorgesprek hebben we telkens duidelijk de consequenties

van zo'n getuigenis uitgelegd en proberen in te schatten of zij de ernst ervan begrepen. Ook in de latere stappen vroegen wij verschillende malen of zij nog steeds akkoord gingen en wilden meewerken. Uiteindelijk was dat niet zo'n groot probleem aangezien de meesten al eens hun verhaal hadden gedaan en de implicaties ervan goed begreep. Er werd hun ook altijd de keuze gegeven om anoniem te getuigen. Een iemand heeft hier ook voor gekozen. Ons doel is wel om onze website zo persoonlijk mogelijk te maken, daarom heeft die persoon een andere naam aangenomen. Hieruit ontstond ook het idee om met illustraties te werken. Op die manier is het artikel gecombineerd met een persoonlijke, maar onherkenbare illustratie. Die combineren we met de voornaam van de persoon. Op die manier willen we vooral vermijden dat zij vindbaar zijn via online zoekmachines. Het gebruik van de achternaam voegt ook geen extra meerwaarde toe en is hierdoor niet toegevoegd aan de site.

Sara Rowaert (UGent) gaf ons ook de tip om verschillende verhalen te mengen tot één verhaal. Op die manier heb je geen directe herkenbaarheid van de desbetreffende personen. Aangezien slechts één iemand koos om anoniem te getuigen en geen probleem had zijn/haar verhaal te vertellen, hebben we hier niet voor gekozen. Om bepaalde thema's in het licht te zetten, hebben we gekozen voor zes verschillende podcasts. Hiervoor kozen we voor een combinatie van medische en maatschappelijke duiding van professoren en getuigenissen. Dan zit je niet met het probleem van de herkenbaarheid van het verhaal, aangezien het slechts over flarden gaat. Ook qua naam is dat heel makkelijk op te lossen. Het enige probleem hier is de herkenbaarheid van de stem. We hebben dat telkens duidelijk aan iedereen uitgelegd en niemand had daar een probleem mee.

EINDPRODUCT

Het eindproduct is een website waar de omgeving of de persoon zelf naartoe kan gaan en makkelijk kan navigeren doorheen de verhalen, die afwisselend zijn qua inhoud en vorm. Het platform bevat zowel tekst, audio als video. Op die manier moet het aangenamer worden om door de informatie te gaan en is het de bedoeling om de aandacht van de mensen langer vast te houden. We hopen zo ook onze verhalen persoonlijk en intiem te hebben gemaakt.

We zien namelijk dat heel veel van de bestaande platformen momenteel niet alleen weinig aandacht aan de omgeving geven, maar ook vooral inspelen op informeren en helpen. Dat is natuurlijk het allerbelangrijkste, maar wij zijn ervan overtuigd dat dit project een meerwaarde biedt aan een onderbelichte kant. Nog te weinig zien we plaatsen waar mensen naartoe kunnen om de verhalen van anderen te horen. Bovendien is het hier niet enkel de bedoeling om iemands verhaal te brengen, zoals iemand die een documentaire over zijn depressie maakt. Ons platform zal een gerichte focus hebben voor de omgeving. Zo willen we een gulden middenweg creëren tussen journalistieke verhalen en het informeren van de lezer die met een specifieke vraag naar de website komt. We zijn ons ervan bewust dat ons platform niet alle problemen oplost of aanraakt. Wij beweren dan ook niet dat we de problemen gaan oplossen, maar we proberen ze wel bespreekbaar te maken. Filip Claeys ondersteunt dat ook duidelijk wanneer hij zei dat een informatieve site vaak te afstandelijk is en mensen soms ook op zoek zijn naar verhalen en specifieke situaties om uit te leren. We toetsen de verhalen af met experts om geen verkeerde informatie te geven, of geen verhalen die ervoor zorgen dat mensen zich nog slechter gaan voelen. Onze inhoud zal dus wetenschappelijk verantwoord zijn.

Op die manier is ons platform complementair met wat al bestaat over depressie. Idealiter versterken ons project en het huidige aanbod elkaar om depressie nog meer bespreekbaar te maken. Hiermee willen wij de opmerkingen van expert Stephan Claes in gedachten houden. Hij stelde namelijk voor andere complementaire sites aan die van ons te linken, zodat de mensen ook hun weg daar naartoe vinden. Uiteindelijk hebben we gekozen om te linken naar de Zelfmoordlijn, Depressiehulp, Tele-onthaal en 4 voor 12.

Gezien onze focus op jongvolwassenen en vanwaar zij hun informatie halen, was de keuze voor het internet zeer snel gemaakt. Het is een nog grotere uitdaging om dat ook aantrekkelijk te houden voor die generatie. Een kritiek van waaruit we vertrokken zijn, is dat de bestaande sites vaak nogal oubollig en onoverzichtelijk zijn, veel tekst bevatten en saai overkomen. Hier willen wij komaf mee maken en op die manier een breder en jonger publiek bereiken. Zeker door de focus op omgeving is een van onze hoofddoelen om een zo breed mogelijk publiek te bereiken.

DEEL 2 | JOURNALISTIEK EINDPRODUCT

TOELICHTING

Dit hoofdstuk bevat alle content van de website www.troep.link. Wij willen er graag op wijzen dat het journalistieke eindproduct om de volledige website gaat, en dat de geschreven content alleen dus niet representatief is voor ons project. *Troep* is een online geheel, dat tekst (inclusief hyperlinks), audio, video en illustratie bundelt. Voor een volledige ervaring is het dus aan te raden om de website te raadplegen.

OVER TROEP

“Slecht, en met u?” Geen idee of het komt doordat “hoe gaat het?” een manier is geworden om hallo te zeggen, of omdat het gewoon niet leuk is om toe te geven dat je je slecht voelt, maar zo’n antwoord hoor je niet snel. Toch zijn er duizenden jongeren die ongelukkig zijn, niet voor een dag of twee, maar voor lange periodes. De stap naar professionele hulp wordt gelukkig steeds kleiner, maar het blijft zeer lastig om in je nabije omgeving aan te geven dat je je niet goed voelt. Terwijl het bewezen is dat praten écht helpt. Om dat aan te moedigen, maakten wij *Troep*, een website met getuigenissen over depressie. De verhalen focussen zich op jongvolwassenen en hun ervaring met depressie, maar vooral ook op hun omgeving en hoe die daarmee omging.

In het proces dat aan *Troep* voorafging, hebben wij met ervaringsdeskundigen en academische experts gesproken. Ons doel is om die verschillende informatiebronnen tot een mooi en behulpzaam geheel te mengen. Ons initiële plan, een gids met do’s en don’ts over depressie, bleek al snel niet het beste idee te zijn. Dankzij de vele gesprekken hebben wij geleerd dat depressie - psychisch welzijn in het algemeen - heel complex is. Ondanks universele kenmerken en emoties, is elk geval van depressie uniek. Daarom werd ons duidelijk dat we ons lezerspubliek niet zomaar een kant-en-klare lijst konden voorschotelen over hoe je met depressie moet omgaan. Of om het in de woorden van **Stephan Claes**, afdelingshoofd van de psychiatrie van UZ Leuven, te zeggen: “Als het zo eenvoudig was, was het waarschijnlijk al opgelost.”

Daarom bieden wij verhalen en ervaringen. We laten mensen spreken en proberen hun belevenis te kaderen met de nodige medische en maatschappelijke context. Op die manier hopen wij inzicht, inspiratie, herkenning, opluchting of simpelweg hoop te bieden. Elk verhaal heeft oneindig veel perspectieven, en bij een ingewikkelde situatie als depressie is het verleidelijk om er maar één te kiezen. Terwijl depressie zo complex is, en zo veel verschillende facetten heeft. Wij willen via *Troep* tonen dat er altijd een andere weg is om te proberen, en dat iedereen geholpen kan worden.

Wij spraken met zeven jongeren die bereid waren hun verhaal met ons te delen. Die verhalen zijn te vinden in tekstvorm onder ‘personages’. Daarnaast combineerden we hun ervaringen om enkele grotere thema’s te benaderen. Dat resulteerde in zes podcasts, te beluisteren via ‘thema’s’ of de iTunes Store. Wie tijdens een bezoek aan *Troep* ooit de nood voelt om met iemand te praten, kan altijd terecht bij *Hulp*.

Florian Cassier en Marie Van Oost
info@troep.link

Masterproef Journalistiek (VUB)
In samenwerking met de Koning Boudewijn Stichting

Justine Vergotte
web design
Leonard Cools
illustraties

ARTIKELS

MAARTEN

Tot op vandaag is het moeilijk voor **Maarten** (25) om te duiden hoe of wanneer zijn depressie begon. “Mijn leven was één groot feest. Ik had veel vrienden, ik zat op kot, ik ging uit. Ik kwam niets tekort.” In zijn derde jaar aan de universiteit werd Maarten steeds vaker overvallen door stemmingswisselingen. “Ik kreeg een heel slecht gevoel dat moeilijk te omschrijven is. Een mengeling van boosheid en verdriet, maar het maakte mij machteloos.” Het is een herkenbaar moment voor veel jongvolwassenen: een kruispunt in hun leven. Je wordt volwassen, maar kunt nog niet helemaal zelfstandig leven, en die overgang is soms moeilijk. “Mijn structuur viel helemaal weg door op kot te gaan, dat is waar”, zegt Maarten. Wie alleen gaat wonen, moet veel veranderingen doorstaan. Op de middelbare school wordt alles voor jou geregeld, je hebt een vaste invulling van de dag, en er wordt voor je gezorgd. Als je verder studeert of gaat werken, verschuiven die patronen en dat heeft bij Maarten ook wat emoties losgemaakt. “Voor ik aan de universiteit studeerde hoefde ik niet echt na te denken. Plots moest ik zelf mijn dagen vullen en dat was voor mij zo moeilijk, dat er gewoon een leegte achterbleef die steeds moeilijker op te vullen werd.”

Na verloop van tijd overheerste dat slechte gevoel steeds meer en begon Maarten er echt onder te lijden. Totaal onaangekondigd kwamen die droevige buien opzetten, en Maarten had er geen controle meer over. “Of ik nu in de les zat, of thuis was, of ergens op een feestje of in de cinema, ik merkte dat ik mij constant slecht voelde, eender waar, eender wanneer.” Op dat moment besloot Maarten hulp te zoeken, maar achteraf gezien was dat al te laat zegt hij. Nu ziet hij dat hij toen al een zware depressie had, die zijn dagelijkse leven overheerste. Hij had geen energie meer om buiten te komen of om af te spreken met vrienden. “Mijn vrienden nodigden mij wel nog uit om mee te komen chillen en te feesten, maar op de duur was het mij zelfs te veel om nog te antwoorden op die berichten.” Maarten voelde dat het zo niet verder kon en is dan uit eigen initiatief opgenomen in de psychiatrie. “Met mijn laatste krachten heb ik dan mijn psychiater gebeld en gezegd dat ik wilde opgenomen worden. Zelf kon ik het niet meer oplossen.”

Maarten is co-assistent in de kinder- en jeugdpsychiatrie in Leuven, een job die hij sinds zijn depressie met een heel andere blik bekijkt. Tijdens zijn opname duurde het lang voor Maarten met een therapeut kon spreken, waardoor hij zich niet gehoord voelde. “Ik was echt een nummertje in dat ziekenhuis, en achteraf ben ik daar eigenlijk slechter uitgekomen. Nu zie ik dat die opname gewoon op dat moment niet het beste plan was voor mij.” Tijdens een opname ben je voor een bepaalde periode geïsoleerd van de buitenwereld, maar voor sommigen is dat niet bevorderend. Daarom probeert Maarten het nu als psychiater anders te doen. “Toen ben ik wel even mijn geloof in de psychiatrie verloren,” geeft hij toe, “maar uiteindelijk werd het een motivatie om zelf voor psychiater te studeren. Nu ben ik echt gelukkig om te zeggen dat ik co-assistent ben in de psychiatrie, voor mij is de cirkel rond.” Zijn ervaringen zijn weliswaar een groot voordeel voor het werk dat hij nu doet.

Maarten had het voordeel dat hij heel open met zijn vrienden kon praten over zijn gevoelens. “Ik ben van in het begin openhartig geweest, want dat bleek meer positieve dan negatieve gevolgen te hebben.” Maarten vertelt dat het deugd deed dat zijn vrienden van in het begin betrokken waren. “Aanvankelijk voelde ik wel een drempel om daarover te vertellen, maar ik voelde dat ik die mensen goed genoeg kende om zulke dingen te kunnen zeggen.” Het ging ook niet om de grote gebaren of opofferingen, maar meer de kleine dingen die hem veel hielpen. “Er waren verschillende mensen die mij geholpen hebben, elk op hun manier.” Het belangrijkste is volgens Maarten om je verwachtingen duidelijk te communiceren. Niet al zijn vrienden gingen op dezelfde manier om met zijn depressie, en dat was oké, vertelt hij. “Sommigen kunnen daar beter mee om dan anderen, maar iedereen kan op een persoonlijke manier iets voor je betekenen. Er zijn vrienden die er niet steeds over wilden praten, maar die kwamen tijdens mijn opname wel langs om gewoon eens een uurtje op café te gaan of te gaan poolen. Een vriendin heeft heel eerlijk gezegd dat ze niet graag in een psychiatrisch centrum komt, maar zij heeft mij dan brieven gestuurd en dat was haar manier om mij te steunen.”

Ondanks die grote vriendenkring, heeft Maarten zich wel heel lang een buitenbeentje gevoeld. “Dat is moeilijk te zeggen waarom, maar tijdens een depressie voel je je toch anders dan de anderen. Ik denk dat je daar als groep niet beter op kunt reageren dan gewoon normaal te blijven doen.” Het allerbelangrijkste om te onthouden, is dus dat je vrienden het beste gewoon je vrienden blijven. Je kunt van hen niet verwachten dat ze je kunnen genezen, of

dat ze hetzelfde effect hebben als een therapeut, benadrukt Maarten. “Als je een psychologisch probleem hebt en je hebt hulp nodig, moet je enerzijds professionele hulp zoeken, en anderzijds kun je zeker een beroep doen op je vrienden en familie om je tijdelijk op te vangen als het niet goed gaat. Zij spelen een belangrijke rol, maar die relaties mogen niet veranderen door je depressie. De manier waarop je iets voor iemand betekende, kan hetzelfde blijven op het moment van psychische problemen. Je moet niet ineens psychiater of psycholoog willen zijn, want dat lukt toch niet en het is absoluut niet nodig.”

Maarten had een vriendin, maar de relatie overleefde de depressie niet. Vandaag heeft Maarten een nieuwe vriendin, **Marie-Anne**, met wie hij goed kan praten over zijn emoties, ook als het niet goed gaat.

“Het blijft mij eigenlijk een raadsel hoe ik depressief ben kunnen worden”, besluit Maarten. Dat bewijst dat het iedereen kan overkomen, en de meest troostende gedachte is dat een depressie een ziekte is die over kan gaan, vindt Maarten. “Ik was tot mijn twintig een supergelukkige jongen dus ik wist dat dat kon. Ook al zou mijn depressie jaren duren, ik wist dat die jaren ervoor zo leuk waren geweest. Dat heeft mij de hoop gegeven dat dat terug kon komen en die hoop is werkelijkheid geworden.”

LIESA

Liesa (23) is lerares in het kunstonderwijs en had twee jaar geleden een zware depressie, door verschillende aanleidingen. “Er waren moeilijkheden in mijn familie, er was veel ruzie en veel verbale agressie. Nadat ik een vriend ben verloren, voelde ik me heel alleen, en ik was heel angstig. Dat jaar was eigenlijk getekend door verlatingsangst.” Liesa kon via het CLB terecht bij een psycholoog voor enkele korte sessies, maar daar hield ze snel mee op. “Ik schaamde mij dat ik bij een psycholoog ging, dus ik heb heel snel, te snel, gezegd dat ik me beter voelde en dat het niet meer nodig was.” Daardoor bleven de gesprekken aan de oppervlakte en werd haar probleem niet echt aangepakt.

Toen de zomer aanbrak, voelde Liesa zich opnieuw heel slecht. Door veel verschillende projecten aan te nemen, kwam er veel druk op Liesa’s schouders te liggen, en dat maakte haar onzeker. “Ik voelde mij niet goed in mijn vel, ik was vrij onstabiel, en op dat moment liep ook mijn vierjarige relatie spaak.” In

die periode kwam dat extra hard aan voor Liesa. “Ik voelde mij al maanden raar, anders dan de rest. Dat mijn vriend het toen niet meer zag zitten, bevestigde al mijn twijfels.”

Daarop volgde een lastige periode. “Vanaf dan ben ik in een patroon gerold waar ik bijna niet meer at, waar ik me niet meer waste, niet meer sliep, en alleen nog maar kon huilen.” Dat was niet enkel zwaar voor Liesa zelf, maar ook voor haar gezin. “Ik voelde mij een last voor iedereen rondom mij. Dat woog op mijn familie en dat voelde ik.” Haar mama is tijdens de depressie altijd haar grootste steun geweest, en voor Liesa was het zwaarste moment dan ook toen ze voelde dat het voor haar mama niet meer ging.

Dat was een kantelpunt, weet Liesa nog. “Ik ben weggelopen en beginnen wandelen zonder doel, ik wist helemaal niet wat ik aan het doen was. Maar iedereen voelde dat het zo niet meer kon.” Ook **Isabelle**, de mama van Liesa, herinnert zich dat moment nog goed. “Ze moest hulp gaan zoeken van mij, want ik werd bang. Daardoor verloor ik de controle en werd ik boos op haar. Dat was niet de goede manier om te reageren op dat moment, maar ik kon niet anders.” Ook Liesa merkte toen dat ze bang was geworden van zichzelf.

Gelukkig kwam de uitweg er snel. Die avond nog is Liesa met haar ouders naar de huisarts geweest, waar ze haar verhaal deed. Die schreef onmiddellijk medicatie voor, maar de belangrijkste steun voor Liesa waren haar ouders die op dat moment aan haar zijde zaten. Het gevoel dat haar ouders haar steunden, was cruciaal, benadrukt Liesa. In het begin was haar mama haar steun en toeverlaat, maar eens duidelijk werd dat ze echt depressief was, veranderde de houding van haar papa en zus ook. “Ik voelde dat zij me ook probeerden te steunen en accepteerden wat ik voelde, en dat is ook van niet te onderschatten waarde geweest.”

De steun van familie of vrienden is belangrijk, maar uiteindelijk kun alleen jij iets veranderen aan hoe je je voelt. “In het begin zei ik altijd tegen mijn psycholoog dat ik iemand nodig had die mij eruit trok, maar het moet uit jezelf komen. Je moet opnieuw leren om het positieve te zien.” Een van de trucjes die Liesa daarvoor leerde van haar psycholoog, was om een emotiedagboek bij te houden. Het is een manier om stil te staan bij je gevoelens in plaats van ze weg te duwen, en dat heeft veel meer effect dan wanneer anderen je situatie proberen te analyseren. Zo kun je ook de intensieve emotiegolven kalmeren en voel je vanzelf dat elke emotie overgaat.

Daarvoor had Liesa nog maar weinig laten zien van haar moedeloze gevoelens, want ze wilde niet toegeven dat het niet goed ging met haar. “Dat komt door mijn perfectionisme”, vertelt ze. “Mensen bewonderden mij, en ik wilde dat ze dat beeld konden behouden, het beeld van de vrolijke, opgewekte Liesa.” Dus verborg ze angstvallig haar problemen. Ook sociale media speelden haar parten op dat moment, die bevestigden haar gevoel dat ze de vreemde eend in de bijt was. “Ik vergeleek mezelf de hele tijd met alles en iedereen dat ik online zag. Iedereen is zo gelukkig, waarom ik niet?”

Liesa voelde ook druk van de samenleving om gelukkig te zijn op haar schouders wegen. Zo werd het heel moeilijk om eerlijk te zijn. Een moment van die periode zal Liesa altijd bijblijven. “Er was één vriend, niet eens een van mijn allerbeste vrienden, maar gewoon iemand die me bij mijn schouders nam, vlak nadat ik beslist had te vertrekken van een verjaardagsfeestje omdat ik de hele tijd zat te huilen, en hij zei dat ik moest blijven buiten komen. Dat het niet erg was als ik de hele avond zou huilen. Wij willen je blijven zien en het maakt niet uit of je nu blij of verdrietig bent. Maar kom los van je huis en durf buiten te komen, dat zei hij. En die avond ben ik gebleven. Dat gesprek van amper vijf minuten in de gang van het jeugdhuis maakte voor mij een wereld van verschil.” Liesa mocht namelijk zijn wie ze was op dat moment, en dat was verdrietig. Ze hoefde niet te doen alsof. “Ik mocht er zijn met al mijn gevoelens en gedachten. Zo vond ik beetje bij beetje mijn glimlach terug.”

Tegenwoordig kan Liesa opener zijn. “Als mensen mij nu vragen hoe het gaat, antwoord ik eerlijk. En dat vind ik positief.” Iemand vragen hoe het gaat, is vandaag meer een begroeting dan een oprechte vraag, en dat wil Liesa graag anders zien. “Als je die vraag stelt, moet je ook het antwoord accepteren en niet ongemakkelijk wegstijgen. In onze maatschappij moeten mensen leren omgaan met dat antwoord, “het gaat eigenlijk niet zo goed”, en dat ook niet als iets vreemds zien. Het kan gewoonweg niet altijd goed gaan. Zouden we de maatschappij daarin kunnen veranderen? Hopelijk wel.”

RIADH

“Ik dacht dat uit de kast komen als homo moeilijk was, omdat ik Arabier ben, maar uit de kast komen als depressieveling was nog veel moeilijker.” Ook VRT-journalist **Riadh** (29) had het heel lastig om aan zijn omgeving te uiten dat hij

depressief was. Maar het moeilijkste, vertelt hij, was om het eerst aan zichzelf toe te geven. “Het proces dat je doormaakt om te begrijpen wat er met je aan de hand, is vreemd.”

Riadh camoufleerde lang hoe hij zich echt voelde, en dat komt vooral door de grote druk om te presteren die de maatschappij oplegt. Veel mensen schieten in een kramp als het woord *depressie* valt en weten totaal niet hoe ze moeten reageren. Riadh denkt dat dat aan onze opvoeding ligt. “Als ik morgen een telefoon krijg dat mijn beste vriend kanker heeft, dan weet ik wat ik moet doen. Je kunt een kaartje sturen, of zo’n afgrijselijke mand met druiven, of je gaat op bezoek. Maar als je zegt dat je een depressie hebt, dan gaan alle oogkleppen dicht en niemand weet wat ze moeten doen.” Daardoor kan het gebeuren dat je een masker opzet, omdat je geen zin hebt om je anders voor te doen of je te verantwoorden voor je emoties. Maar dat is ook geen oplossing, weet Riadh. “Je sluit je langzaam af van de buitenwereld, maar zo blijf je op het einde alleen achter, jankend in een hoekje.” Dan doet het deugd als mensen die bubbels weten te doorprikken. “Het is echt heel paradoxaal, en voor iedereen anders. Het ene moment wilde ik met rust gelaten worden door iedereen, het andere moment was ik woest omdat mensen mij zagezegd in de steek lieten. Als je depressief bent, ben je ook jezelf niet meer. Ik was bij momenten heel onaangenaam gezelschap. Ik snauwde mijn vrienden af, uit pure onrust, omdat ik geen blijf wist met mezelf. Ik was geen cadeau voor mijn omgeving tijdens mijn depressie.”

Ook op de werkvloer probeerde Riadh heel lang om zijn depressie te verstoppen. “Ik was de grappenmaker van de VRT, ik liep altijd te lachen en te jodelen. Zelfs op de momenten dat ik vanbinnen kapot ging van verdriet, hing ik nog de clown uit. Onder de middag ging ik een uur zitten huilen op het toilet, om daarna weer met brede glimlach tevoorschijn te komen. Geen kat die mij zou geloven als ik zei dat ik eigenlijk doodongelukkig was, dacht ik.” Het gevoel om de hele tijd toneel te moeten spelen, maakt een depressie zeer vermoeiend. “Als ik na een lange dag onnozel doen met mijn collega’s eindelijk in mijn auto zat, viel er een loodzwaar blok op mijn schouders. Ik heb al die mensen graag, maar niemand wist wie ik echt was, omdat ik niet durfde toe te geven hoe slecht ik me voelde. Je bouwt dat masker zo ver uit, dat je het gevoel hebt dat er geen andere optie meer is.”

Ondanks die angst en die schaamte, had Riadh op een dag genoeg van het toneelspelen, en was hij vastberaden om te tonen aan de wereld hoe lelijk een

depressie kan zijn. Daarom maakte hij in 2015 een reportage voor *Koppen*, met beelden van zichzelf tijdens paniekaanvallen of onophoudelijke huilbuien. Dat was ook zijn manier om zich bloot te geven naar zijn omgeving toe. “Ik heb nooit een gesprek gehad met mijn moeder over wat er scheelde met mij. Ik heb haar gewaarschuwd dat er iets op televisie ging komen en dat ze moest kijken, maar tot op vandaag hebben we er nog niet over gepraat.” Dat lukt gewoon niet bij iedereen, volgens Riadh. Het is ook niet omdat je depressief bent, dat je alleen nog maar daarover zou willen, moeten of kunnen praten, meent hij. “Als je je dan eens wat beter voelt, en je komt nog eens buiten, heb je geen goesting om te praten over hoe slecht je je voelt. Als ik dan eens op café ging om iets te drinken, wilde ik daar op dat moment niet over praten.” Maar hoe kan het dan ooit beter gaan? “Dat is inderdaad een vicieuze cirkel waarin je blijft in zwemmen”, geeft Riadh toe, maar hij vond andere manieren om zijn gevoelens te kunnen plaatsen.

De eerste sessie bij de psychologe had een heel louterend effect bij Riadh. “Een psycholoog oordeelt niet, en zoekt niet koortsachtig naar verbanden of verklaringen waarom je je voelt zoals je je voelt. Dat deden mijn vrienden wel - met de beste bedoelingen van de wereld, maar ik had er weinig aan.” De reacties en adviezen van vrienden bevatten bijna altijd een oordeel, hoe onbewust ook. Vaak kaderen je gevoelens binnen een veel breder verhaal dat pas zichtbaar wordt vanop een afstand, en daarom is een psycholoog belangrijk. Nadat hij bij de therapie alles op tafel had gelegd, kon Riadh ook beter vatten wat er in hem omging. Toen het woord depressie viel, en zijn psychologe de verschillende symptomen opnoemde, had Riadh een soort *eureka*-moment. “Op dat moment geloofde ik plots dat het over zou gaan, dankzij de combinatie van gespreksbegeleiding en medicatie.” Medicatie hoeft niet, wil Riadh benadrukken, maar in zijn geval hielp het wel. Dankzij de antidepressiva kon hij zijn dagelijkse leven weer oppikken, en had hij de ruimte om aan zichzelf te werken. “Die pillen maakten mijn leven fysiek weer wat aangener. Ik zat niet meer de hele tijd te huilen, ik kon weer slapen, ik had moed om uit mijn bed te komen en mijn huis op te ruimen.” Zodra je die dingen weer kunt doen, lukt het ook vlotter om je gedachten op een rijtje te zetten, met behulp van therapie.

Riadh raadt dan ook iedereen die zich niet goed voelt aan om zo snel mogelijk psychologische hulp te zoeken. “Hoe langer je wacht, hoe hoger de berg is”, weet hij. Hij is van mening dat iedereen eens op jaarlijkse routinecontrole zou

moeten bij de psycholoog. Verder denkt Riadh dat mensen ook meer zouden moeten weten over psychische aandoeningen. “Wie niet begrijpt wat een depressie inhoudt, onderschat ook de impact ervan. Als meer mensen zouden weten wat een depressie is, zouden ze depressieve mensen in hun omgeving al veel beter kunnen helpen, puur door het te begrijpen.”

LALO

Lalo (25) is bipolair. “Ik heb vaak stemmingswisselingen. Dat houdt in dat er dagen zijn dat ik me heel slecht voel en weinig kan doen, maar ook dagen dat ik denk dat ik helemaal geweldig ben.” Lalo vertelt dat er weinig stabiele periodes zijn. “Als ik me slecht voel, sluit ik me op en ben ik echt niets waard. Ik zeg alles af, doe niets voor school, ik doe eigenlijk niets wat ik wil doen, waardoor ik me nog slechter voel.”

Lalo herinnert zich dat ze als kind behoorlijk teruggetrokken was, maar dat ze geleerd heeft om te doen alsof. “Ik onderdrukte mijn angsten en dat lukte heel lang, maar er komt een onvermijdelijk moment dat je al die dingen die je jarenlang hebt genegeerd niet meer kunt onderdrukken.” Die opgekropte emoties kwamen zo hard aan dat ze Lalo’s dagelijkse leven begonnen te sturen. Ze was angstig en futloos, waardoor ze amper nog buiten kwam. Als dat wel moest, zocht ze manieren om te verstoppen hoe ze zich echt voelde. “De eerste keer dat ik besepte dat ik hulp nodig had, was toen ik in het tweede jaar op kot zat, toen was ik twintig. Ik ben altijd snel geneigd geweest om te vluchten, omdat ik het gevoel heb dat ik iets nodig heb om mij af te leiden, en in die periode was dat alcohol.” Lalo’s drankverbruik nam zulke hoge proporties aan dat ze zich zorgen begon te maken omdat ze voelde dat ze de controle verloor. Dat was het moment dat ze besloot om een beroep te doen op een vriendin. “Ik was echt bang. Ik durfde niet alleen te zijn, dus ik heb gevraagd aan een vriendin om naar mij toe te komen. Toen heb ik alles voor het eerst eens uitgesproken en ben ik op zoek gegaan naar psychologische hulp.”

Omdat het niet echt klikte met haar psycholoog en omdat ze er veelal met tegenzin naartoe ging, hebben die sessies maar enkele maanden geduurd. Jammer genoeg heeft Lalo ook niet het gevoel dat ze bij haar ouders terecht kan. “Bij mij thuis is daar weinig begrip voor, en achteraf gezien blijkt toch wel dat mijn ouders dicht bij de aard van het probleem liggen. Ik heb niet zo’n fantastische band met mijn ouders.” Daardoor spreekt Lalo ook niet meer over

haar bipolariteit met haar ouders. “Ik kies met wie ik dingen deel en mijn ouders hoeven daar niet bij te horen. Ik heb daar ook gewoon niets aan, dus waarom zou ik dat doen? Om onbegrepen te zijn of nog meer verwijten naar mijn hoofd te krijgen, nee bedankt.” Lalo klinkt dan wel kordaat en vastberaden, dat wil niet zeggen dat ze de situatie niet jammer vindt, maar zo’n ouder-kindrelatie is een band die je hebt of niet, en dat kun je niet forceren, vindt ze. “Ik probeer wel om die band te versterken, op mijn eigen sukkelige manier, maar iedere keer loopt dat mis en krijgen we ruzie” Op een bepaald moment moet je je daar dan ook gewoon bij neerleggen, vindt Lalo. “Dat is oké. Ouders moeten hun kinderen niet per se leuk vinden. Ik weet dat ze mij graag zien op hun manier.”

Een jaar later ging het opnieuw niet goed met Lalo, waardoor ze amper nog buiten kwam en bijgevolg gebuisd was op school. Toen dat uitkwam, stuitte ze opnieuw op onbegrip bij haar ouders. Gelukkig vond ze dan een nieuwe psychologe met wie het wel klikte. Hoewel Lalo dankzij de nieuwe psychologe grote stappen zette, bleef ze toch hervallen. Op dat moment stelde haar psychologe voor om er een psychiater bij te halen, die Lalo op zijn beurt antidepressiva voorschreef, maar dat had niet het gewenste effect. “Ik heb maar één pil moeten nemen om te voelen dat die medicatie niet bij mij paste. Ik had een hele dag de heftigste stemmingswisselingen ooit. Het ene moment wilde ik uit mijn raam springen, een minuut later kwam ik niet bij van het lachen. Echt eng.” Op die manier zijn de dokters er wel in geslaagd om de diagnose van bipolariteit te stellen, maar ook aangepaste medicatie was niets voor Lalo. Die slechte ervaringen met medicatie hebben indruk gemaakt op haar. “Ik stond daar eerst wel voor open. Als er niets helpt, en ik mij op die manier toch wat beter kon voelen, dacht ik: waarom niet? Maar nu slik ik nooit van mijn leven nog medicatie. Dat betekent wel dat ik soms moet rekenen op andere mensen voor hulp.” Lalo kan terecht bij haar beste vriendin **Helga**, maar daar heeft ze het soms lastig mee. “Ik heb haar gebeld toen ik zo slecht reageerde op die antidepressiva, dus ze is daar volledig in mee. Ik weet dat ik haar kan bellen als ik mij heel slecht voel, en ik moet dat ook wel doen, anders gaat het niet. Ik vind dat een hele grote last die ik op haar schouders leg en eigenlijk wil ik dat niet doen. Het is dat of die pillen nemen, maar ik vind het nog altijd vervelend dat ik dat vraag van haar.”

Toch heeft Helga Lalo duidelijk kunnen maken dat ze moet praten als ze ergens mee zit. Door dat te doen, weet Lalo nu ook dat ze bij haar vrienden terecht kan. “Ik heb eigenlijk amper slechte reacties gekregen, de meeste van mijn

vrienden hebben altijd begrip getoond.” Lalo heeft veel aan haar vrienden, en daar is ze zeer dankbaar voor. “Ik weet niet wat er soms zou gebeurd zijn als ik hen niet had gehad. Het doet echt veel als iemand er gewoon is voor mij en niet de indruk geeft verveeld te zijn als ik alweer mijn bed niet uit geraak.” Ze wil open zijn over haar gevoelens tegen haar vrienden, maar dat is niet altijd even gemakkelijk. Haar goede vrienden weten intussen wel hoe ze haar het beste benaderen. “Als ik me slecht voel, verdwijn ik. Mensen die me goed kennen weten dan dat het niet oké is en dan komen ze eens langs. Ik apprecieer dat en ik denk dat ik dat ook wel nodig heb, maar toch denk ik ook vaak: laat mij gewoon allemaal gerust. Maar het is goed dat ze dat niet toelaten. Ik denk dat ze mij soms beter kennen dan dat ik mezelf ken, of wil toegeven.”

FREDERIK

“Onlangs heb ik ontdekt dat wat ik heb blijkbaar al jaren een naam heeft.” **Frederik** (23) heeft solipsisme. “Op een zeker moment was ik ervan overtuigd dat er meer kans was dat alles niet bestond, dan wel.” Met alles bedoelt Frederik ook echt alles. De fysieke wereld, zijn vrienden, familie, zijn lief. “Ik geloofde dat ik de enige bestaande persoon was en dat ik me alles daarnaast inbeeldde.” Een heel deprimerende gedachte, vertelt hij, want zo is het moeilijk om motivatie te vinden om te leven.

Die fundamentele twijfel is ontstaan uit een fysieke reactie. Na een experimentje met een joint als tiener hyperventileerde Frederik voor het eerst, en sindsdien heeft hij daar regelmatig last van. “Dat was heel beangstigend, ik dacht echt dat ik doodging toen.” Hoewel hyperventilatie een fysieke aandoening is, heeft het een grote weerslag op Frederiks mentale gezondheid. Hij raakte in paniek en begon aan alles te twijfelen. “Als je hyperventileert, heb je een teveel aan zuurstof en een tekort aan koolstofdioxide. Daardoor voel ik me nooit 100 procent in het hier en nu. Ik heb het gevoel dat de werkelijkheid door mijn vingers heen glipt, en sindsdien heb ik moeite met geloven wat echt bestaat en wat niet.” Frederik vertelt dat hij altijd al een beetje een hypochonder was. “Ik schuimde Google af om symptomen te herkennen, maar voor ik het wist had ik vijftig verschillende ziektes. Je past automatisch je eigen verhaal aan aan wat je leest op het internet.”

In zijn eerste jaar aan de universiteit had Frederik het gevoel dat hij niet meer verder kon, en maakte hij een afspraak bij een psycholoog. Op voorhand had hij

er weinig vertrouwen in. “Ik wist dat mijn probleem niet bij de wortels kon worden aangepakt, want je kunt niet bewijzen dat dit allemaal echt is.” Op een of andere manier is zijn psycholoog er toch in geslaagd, want langzaamaan zijn zijn fundamentele piekerbuien verdwenen. “Die man was heel intelligent, ik denk dat ik daardoor niet echt anders kon dan hem te geloven”, zegt Frederik. Soms is hij nog achterdochtig, maar niet op een beangstigend niveau. “Nu pieker ik over realistische dingen, niet meer over die existentiële basis van het leven. Mijn gedachten zijn veel lichter nu, maar toch denk ik dat altijd vatbaar ga zijn voor depressie.”

De diagnose die Frederik kreeg bij de psychiater was dat hij een piekerstoornis had. “Het klopt wel dat ik hard nadenk over alles, dat wordt soms dwangmatig bij mij.” Zijn solipsisme is dus eigenlijk een doorgedreven vorm van de piekerstoornis. Toen de psychiater hem een voorschrift voor antidepressiva gaf, schrok Frederik wel. Voor Frederik voelde het meer aan als een constante gedachtestroom waar hij niets tegenin kon brengen, maar hij werd er inderdaad heel neerslachtig door. “Ik kon echt niet meer van dingen genieten. Als ik met mijn vrienden op café of naar een feestje ging, was ik er eigenlijk niet echt bij. Fysiek was ik aanwezig, maar mentaal zat ik zo ver weg in mijn eigen gedachten. Ik leef soms te veel in mijn hoofd.”

Op zulke momenten kon Frederik met zijn twijfels niet echt ergens naartoe. “Mijn ouders wisten dat ik naar de psycholoog ging, maar niet waarom. Ik wilde er niet voor uitkomen wat er echt scheelde, omdat ik niet wilde dat zij zich zorgen gingen maken over mij.” Frederik was ervan overtuigd dat zijn gedachten besmettelijk waren. “Ik was bang dat mensen hetzelfde zouden meemaken als ik, als ik hen vertelde waarover ik piekerde.” Daarom heeft hij er vroeger niet veel over verteld tegen zijn vrienden, vooral omdat hij hen niet met zijn problemen wilde opzadelen. Hij vreesde ook dat zijn gedachten ‘besmettelijk’ waren en dat hij zijn vrienden ook ongelukkig zou kunnen maken. Daarom wisten vroeger maar heel weinig mensen uit Frederiks omgeving dat hij zoveel piekerde. Door naar de psycholoog te gaan leerde hij om over zijn gevoelens te praten, en nu kan hij dat ook beter met zijn vrienden.

“Nu, zoveel jaar later, kan ik er wel open over praten. En het is zo cliché, maar erover praten helpt echt.” Frederik was vroeger gesloten over zijn emoties, maar tegenwoordig is dat anders. “Ik heb beseft dat ik nu moet zijn wie ik wil zijn, daar hebben die psychologische problemen wel een rol in gespeeld. Ik kan nu veel opener zijn over mezelf.” Op een manier is Frederik dus wel dankbaar voor

zijn depressieve periodes. “Ze maken mij tot wie ik nu ben.” Maar dat wil niet zeggen dat hij het graag nog eens zou overdoen. “Mijn huisdokter zei me dat ik eigenlijk blij moest zijn dat ik zoveel nadacht over alles, dat ik die intelligentie heb gekregen om dat te kunnen doen. Maar ik snapte dat niet, ik heb zo vaak gewenst dat ik simpeler van geest was.” Achteraf begrijpt Frederik de waarde van die uitspraak wel. “Ik denk buiten de algemene denkkaders, dat weet en accepteer ik nu. Het heeft mij verrijkt, maar ik had toch liever gehad dat het nooit gebeurd was.”

Gelukkig herkent Frederik intussen de signalen, maar het is niet altijd even gemakkelijk om zomaar de gedachtemolen te stoppen. “Het is een vicieuze cirkel: doordat ik zoveel nadenk lijkt alles verder weg, en omdat alles verder weg lijkt, ga ik meer nadenken.” Wat wel hoopgevend is, is dat Frederik er intussen op kan vertrouwen dat er altijd een moment komt dat het beter gaat, dat hij weet dat het mogelijk is om eruit te geraken. Vandaag is hij minder angstig en heeft hij meer vertrouwen gekregen. “Je kunt het niet bewijzen, maar de wereld heeft koppig volgehouden en is hetzelfde gebleven, dus ik geef hem het voordeel van de twijfel.”

SAYA

Saya (22) heeft na een langdurige, woelige periode eindelijk het gevoel dat ze rust heeft gevonden. “Ik heb nog steeds het gevoel dat ik tijd nodig heb om te bekomen, net alsof ik een marathon heb gelopen. Het is nog geen jaar geleden, en ik voel mij al veel beter nu, maar ik wil alle drama in mijn leven even vermijden. Dat heeft zoveel energie gevergd, niet alleen bij mij maar ook bij mijn omgeving. Nu wil ik gewoon even een pauze.” Saya was ongeveer vijftien toen ze zich voor het eerst slecht begon te voelen. Ze werd gepest op school en leerde op hetzelfde moment haar biologische vader kennen, die daarvoor nooit in haar leven was geweest. “Ik vond nergens aansluiting en ik liep wat verloren. Ik had het gevoel dat ik geen grip had op mijn leven dus ik zocht iets om meer controle te krijgen. Toen ben ik beginnen ‘rommelen’ met eten.” Saya vertelt dat ze langzaam een vorm van anorexia ontwikkelde, maar dat haar mama dat snel doorhad. “Na een paar maanden heeft zij mij daarover aangesproken en zijn we hulp gaan zoeken, maar het duurde nog lang eer ik kon toegeven dat ik een probleem had.”

Saya's eetstoornis ging hand in hand met een depressie. "Die twee versterkten elkaar, en ik was er constant mee bezig. Er was geen ruimte in mijn hoofd voor andere dingen." Toen het beter ging met haar eetstoornis, dankzij een opname op een afdeling gespecialiseerd in eetstoornissen, minderde haar depressie dus automatisch ook. "Ik kan zelfs zeggen dat mijn depressie sneller is weggeëbd. Maar die typische trekjes van een eetstoornis zijn nog lang in mijn systeem blijven zitten. Dat stemmetje dat constant oordeelt over je eten komt ook snel terug als ik in een kwetsbare periode zit."

Een voorbeeld van zo'n kwetsbare periode was vorig jaar, toen Saya in haar eerste jaar aan de hogeschool zat. "Dat was al heel stresserend omdat ik bang was dat dat niet zou lukken, en welke richting moest ik in godsnaam doen? In mijn relatie begon het ook slecht te gaan, dus er waren bepaalde triggers die ervoor zorgden dat ik volledig over de rooie ging en mijzelf echt compleet aan het verliezen was. Dat zorgde op zijn beurt voor heel veel *struggles* thuis, waardoor ik heel veel ruzie kreeg en heel explosief werd." Saya volgde al therapie en nam antidepressiva sinds haar eerste depressie, maar voelde plots dat het haar niet meer hielp. "Ik had mezelf niet meer onder controle en dat voelde heel beangstigend, ik wilde daar iets aan doen, maar dat lukte maar niet."

Achteraf ziet Saya in dat die relatie een van de grootste oorzaken was dat ze toen zo onrustig was, en dat heeft alles te maken met haar verleden, vertelt ze. "Ik heb echt *trust issues* en foute schema's in mijn hoofd over mannen. Ik ben me daar nu heel hard bewust van en ik weet waar het vandaan komt, maar het is moeilijk om dat te veranderen want dat zijn denkpatronen die er al jaren zitten. Die moet je dan beginnen uit te dagen en veranderen en proberen in te vullen door betere gedachten, via therapie." Die periode stimuleerde Saya's verlatingsangst, waardoor ze crashte en in een tweede depressie belandde.

Zo goed als haar mama haar tijdens haar eetstoornis steunde, zo hard botste het tijdens de tweede periode tussen hen. "Mama heeft heel veel met mij gepraat en zich enorm verdiept in de problematiek. Nu wilde ze dat op dezelfde manier aanpakken, maar dat is verkeerd gelopen. Ze wilde opnieuw weten wat er aan de hand was, maar ze is dingen in handen gaan nemen waar ze zelf geen verstand van had." Saya was in de tweede periode ook ouder en kende zichzelf al beter, waardoor ze alleen maar kwaad werd van de goede bedoelingen van haar mama. "Dat heeft zo'n effect gehad op onze relatie dat ik haar heb weggeduwd, omdat ik vond dat zij zich zo hard bemoeide. Ik denk dat ze mij

wilde controleren, uit pure angst om nog eens hetzelfde mee te maken, maar daardoor keerde ik mij tegen haar.” Achteraf snapt Saya waarom, dat was haar manier om ermee om te gaan, maar toch is hun relatie blijvend veranderd.

Saya heeft de voorbije jaren verschillende maanden in de psychiatrie gespendeerd, en op dat moment was de steun van haar vrienden cruciaal. “Alleen al de aanwezigheid van mensen heeft heel veel geholpen, op elk bezoekmoment kwamen er mensen langs. Dat contact met de buitenwereld was heel belangrijk voor mij. Het waren kleine dingen, dat ze me kwamen ophalen om iets te gaan drinken of zo, maar vooral dat ze er waren voor mij, dat ik hen altijd mocht bellen, dat deed deugd en heeft echt bijgedragen aan mijn herstel.” Saya merkt een grote evolutie in zichzelf. Het verschil tussen de eerste depressie en de tweede is enorm, zegt ze. “Tijdens mijn eetstoornis deed ik alles om mijn problemen te verbergen en had ik allerlei trucjes om te verhinderen dat iemand iets zou merken, maar nu ik weet dat praten echt helpt, doe ik dat veel gemakkelijker.” Praten leerde Saya vooral door therapie, waar ze veel over zichzelf leerde. “De eerste periode schaamde ik mij en wilde ik niet dat iemand zich bemoeide want ik dacht dat niemand me zou begrijpen. Ik zag er ook niet echt een probleem in. Ik heb daar veel uit geleerd en na jaren therapie word je veel opener en wordt het veel gemakkelijker om daarover te praten, dus heb ik de afgelopen periode gelukkig snel durven te zeggen tegen mensen dat het echt niet goed ging.”

Het is opvallend hoe open Saya kan praten over haar emoties en over wat er de voorbije jaren gebeurd is. Ze is ook niet bang om erover te praten tegen haar vrienden. “Ik heb er niet zoveel problemen mee om erover te praten, maar meestal wacht ik af tot ik kan aanvoelen hoe de andere erop zal reageren. Niet iedereen hoort dat graag, dus soms lieg ik of verzwijg ik iets, al heb ik eigenlijk enkel nog maar positieve reacties gehad.”

LAURENZO

Laurenzo (20) zat in het laatste jaar secundair toen hij voor de eerste keer een paniekaanval kreeg. “Ik voelde mij al enkele maanden wat raar. Ik sliep heel weinig, had geen eetlust, ik was futloos en vermoeid.” Aangezien Laurenzo zich daar zorgen om maakte, was hij al eens naar de huisarts geweest, omdat hij wist dat die beroepsgeheim had. Die vertelde hem dat hij vermoedelijk een burn-out had en schreef een licht antidepressivum voor. “Ik ben in mijn eentje

gegaan omdat ik echt niet wilde dat mijn ouders op de hoogte waren. Uiteindelijk heb ik ongeveer acht maanden gezwegen, maar toen kreeg ik tijdens de les Plastische Opvoeding mijn eerste paniekaanval. Dat weet ik nog heel goed, want dat waren zogezegd leuke, ontspannende lessen. De sfeer was relaxed, maar voor mij was dat een van de moeilijkste lessen omdat ik dan echt voelde dat ik anders was dan de rest van mijn klas. Ik deed dan ook altijd alsof er niets aan de hand was en ik lachte mee, terwijl ik eigenlijk bang en onzeker was.” Door dat masker op te zetten, probeerde Lorenzo te verbergen hoe hij zich voelde, maar na die aanval wisten zijn klasgenoten wat er aan de hand was, net zoals zijn ouders.

Omdat zijn angstige gevoelens toenamen, bleef Lorenzo een tijdje thuis. “Ik isoleerde mezelf want ik wilde echt niet dat mensen mij op die manier zagen. Hoogstens mijn ouders mochten mij in die staat zien.” Lorenzo denkt dat dat vooral aan de schaamte ligt, maar hij voelde zich ook schuldig tegenover zijn ouders. “Ik wist dat zij zich dat gingen aantrekken en zouden denken dat het hun fout is. Wat niet weet, niet deert, dacht ik. Als ze het niet weten kunnen ze zich niet schuldig voelen, en kan ik mij er niet slecht bij voelen.” Lorenzo startte de opleiding voor verpleegkundige, maar kreeg tijdens zijn stage een zeer ernstige paniekaanval. Daarna werd hij opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis voor enkele maanden. Tijdens zijn opname ondervond Lorenzo dat hij een ernstige depressie en angststoornis had, maar hij heeft enorm veel gehad aan zijn begeleiding en therapie daar. “Ik kwam daar buiten met veel kennis, ik heb er mezelf leren kennen en de eerste stappen gezet om te leren omgaan met mijn angsten en emoties.”

Toen Lorenzo zich wat beter voelde en sociaal weer wat sterker stond, merkte hij dat zijn vrienden anders omgingen met hem. “Mijn wereld heeft een periode stilgestaan, maar hun wereld is blijven draaien. Ik heb contact proberen te houden, maar veel van mijn vrienden hebben afgehaakt omdat ze mij niet meer zagen. Uit het oog, uit het hart.” Sommige van zijn vroegere vrienden meden Lorenzo ook bewust zodra ze wisten dat hij in de psychiatrie zat. Dat heeft hem pijn gedaan en laat zijn sporen na. Sinds zijn opname heeft Lorenzo het gevoel dat sommigen hem veroordelen om wat er gebeurd is. Niet alleen zijn vrienden lieten het contact verwateren, ook andere mensen uit zijn omgeving gedroegen zich vreemd tegenover hem. “Ik kwam terug thuis, in mijn kleine dorpje waar iedereen elkaar kent. Als ik iemand tegenkwam op straat en ‘hallo’

wilde zeggen, keek die weg. Daardoor durf ik niet goed meer buiten te komen hier, uit schrik om oude bekenden tegen het lijf te lopen.”

Een belangrijke houvast voor Lorenzo is zijn geloof. Hij is christelijk en zingt mee in het plaatselijke koor. “Zingen is mijn uitlaatklep, daar kan ik mijn emoties in kwijt.” Dankzij het koor heeft hij ook **Vahe** leren kennen, die momenteel zijn beste vriend en grootste steun is. “Voor het eerst sinds lang voel ik dat iemand oprecht moeite wil doen om te begrijpen hoe ik mij voel. Vahe vraagt zich af hoe het voelt om depressief te zijn, waardoor hij zich veel beter kan inleven in mijn situatie.” Lorenzo kan ook altijd terecht bij hem. “Ik merk het als het niet goed gaat met Lorenzo, en dan probeer ik met hem te praten of hem een beetje af te leiden van zijn gedachten”, vertelt Vahe. Hij merkt ook dat Lorenzo gegroeid is. “Het zingen heeft ons samengebracht, en ons contact was eerst wat oppervlakkig omdat Lorenzo nogal terughoudend was. Maar nu kennen we elkaar echt goed en kunnen we over alles praten met elkaar.” “Dat is inderdaad niet op één dag gekomen”, bevestigt Lorenzo. “Vahe heeft echt tijd en energie geïnvesteerd in mij, dat doet veel deugd.” Dat Vahe’s steun en gezelschap heel waardevol zijn voor Lorenzo, is duidelijk.

Laurenzo’s situatie is zwaar, en hij heeft het niet altijd gemakkelijk om dat te aanvaarden. “Momenteel ben ik oké, maar soms is het lastig om te blijven vechten. Het put me uit en ik heb niet altijd de energie om door te zetten.” Dat gevoel kan soms zo ontmoedigend zijn dat Lorenzo het moeilijk vindt om het nut van het leven te blijven inzien. Dat zijn donkere gedachten, maar hij kan ze wel uitspreken tegenover zijn ouders. “Ze steunen mij natuurlijk niet in die gedachten, en dat is normaal denk ik. Ouders willen niet dat hun kind denkt aan doodgaan, maar ze hebben wel aanvaard dat ik die gedachten soms heb en ik weet dat ik er met hen kan over praten.” Laurenzo’s gezin is dus zijn grootste steun, maar ook zijn grootste drijfveer om door te zetten. “We hebben een paar afspraken, kleine dingen, die mij kracht en motivatie geven. Het is misschien raar, maar bijvoorbeeld een lijstje klaarleggen. Ik ben aan het vechten en ik wil vooruit maar ik heb ook iets nodig dat mij in gang zet. Mijn zus en mijn ouders, hoe kan ik hun een plezier doen, wat kan ik doen om hen op praktisch vlak te helpen? Meer niet, maar zo heb ik wel het gevoel dat ik iets kan terugdoen.” Dat Laurenzo’s diagnose chronisch is, maakt het soms extra lastig. “Ik zal altijd vatbaar zijn voor die stemmingsschommelingen. Het is aan mij om het aantal *downs* zo laag mogelijk te houden, en die *ups* te zien als een doel waar ik naar moet blijven streven.”

PODCASTS

Hieronder zijn de zes verschillende thema's opgesomd met een kleine inleidende tekst die ook op de website zal staan. De podcasts zijn te vinden op de bijgeleverde stick onder de vernoemde bestandsnamen.

SLECHT, EN MET U?

Depressie is een woord dat we vaak horen vallen, maar wat houdt het nu juist in om een depressie hebben? Dat zoeken we hier uit.

Bestandsnaam: Algemene Podcast

IN GOEDE EN SLECHTE TIJDEN

Als je als jongvolwassene een relatie hebt, is die vaak nog niet zo stevig. Je bent nog geen tien jaar getrouwd, dus de verhoudingen kunnen nog broos zijn. Als jij of je partner dan een depressie krijgt, kan dat druk leggen op de relatie. Hierdoor rijzen langs beide kanten vele vragen, die we hier proberen te beantwoorden.

Bestandsnaam: Podcast Relatie

DOE EEN BEROEP OP JE TROEP

De drempel naar professionele hulp is de laatste jaren gezakt, maar we merken dat de drempel om te praten met vrienden en familie hoog blijft. Door het grote stigma is het moeilijk om uit te komen voor een depressie, maar velen weten ook niet hoe ze moeten reageren als iemand zoiets vertelt. In deze podcast gaan we op zoek naar wat mensen tegenhoudt om zich bloot te geven en hoe je best wel en niet reageert.

Bestandsnaam: Podcast vrienden en familie

PILLEN EN PRATEN

Er zijn veel vooroordelen over medicatie. Ze zouden verslavend zijn, je zou niet jezelf zijn, er zou een verhoogde kans op zelfmoord zijn et cetera. Wat is daar allemaal van aan en wat doet die medicatie nu juist?

Bestandsnaam: Podcast Medicatie

EUREKA OP DE SOFA

Soms is het niet voldoende om over je problemen te praten met vrienden en familie en is er nood aan professionele hulp. Praten met een psycholoog of in opname kunnen mogelijkheden zijn om meer inzicht in je emoties te krijgen. Wij gaan hier in op de ervaringen die onze getuigen hiermee hadden.

Bestandsnaam: Podcast Professionele Hulp

HET GROTE Z-WOORD

Zelfmoordgedachten zijn onlosmakelijk verbonden met depressie. Het is een heel delicaat onderwerp, maar we konden en wilden er niet omheen. Dat zou het taboe alleen maar bevestigingen. We moeten leren om er te durven over praten zonder onmiddellijk in een kramp te schieten. Nuance is daarbij een sleutelwoord.

Bestandsnaam: Podcast Zelfdoding

HULP

Dit zijn de hulplijnen waarnaar we verwijzen op de website.

Zit je met vragen of gedachten over zelfdoding?

Surf dan naar zelfmoord1813.be of bel [1813](tel:1813) om erover te praten.

Heb je nood aan een luisterend oor?

Surf naar tele-onthaal.be of bel [106](tel:106) voor een vrijblijvende babbel over je problemen.

Ben je op zoek naar meer informatie over depressie?

Neem dan eens een kijkje op de website depressiehulp.be of depressiehulp.be/zelfhulp

Denk je dat iemand uit je omgeving misschien een depressie heeft?

Surf naar 4voor12.be voor meer informatie en karakteristieke signalen.

DEEL 3 | REFLECTIE

PROCESVERSLAG

De aanleiding van onze masterproef was een studie van de KBS over de beeldvorming van personen met psychische problemen (Van Gorp et al., 2017). Na dat rapport schreef de KBS een wedstrijd uit voor studenten journalistiek, om een journalistiek werk te creëren met een genuanceerde kijk op psychische aandoeningen. We hadden allebei interesse in het onderwerp en na veel brainstormsessies kregen we een min of meer afgelijnd idee. We wilden een gids maken voor de familie en vriendenkring van twintigers met depressie, die hun tips zou kunnen aanreiken over hoe ze moeten omgaan met depressie in hun omgeving. Dat zou volgens ons een aanvulling kunnen zijn op het huidige aanbod van hulplijnen en gidsen over depressie.

Onze eerste taak was om experts te verzamelen die ons konden bijleren over het onderwerp depressie en een goed inzicht konden geven op de huidige situatie in de samenleving. Depressie is namelijk een delicaat onderwerp, en we mogen ons geen fouten of onvoorzichtigheden veroorloven. Een volledige lijst met de afspraken en interviews die we hebben afgenomen is te vinden in het logboek (Bijlage 3), maar de belangrijkste spelers waren Mattias Desmet (psycholoog en professor in de Psychoanalyse aan UGent), Stephan Claes (psychiater en afdelingshoofd van de psychiatrische afdeling van UZ Leuven) en Dirk De Wachter (auteur, psychiater en hoogleraar aan de KU Leuven). De eerste gesprekken met die experts stuurden al meteen ons doel bij. Zowel Desmet als Claes raadden ons af om een lijst te maken met do's en dont's over depressie. Ze maakten ons duidelijk dat, ondanks de universele symptomen, depressie een zeer unieke beleving is. Je kunt niet zomaar een checklist voorschotelen, want de kans is groot dat er gevallen zijn bij wie geen enkele tip van toepassing is. Aangezien we bovenal inclusief willen zijn en zoveel mogelijk mensen steun willen aanbieden, gooiden we het dus over een andere boeg.

Zo schoof het geheel eigenlijk nog meer op naar de journalistieke kant op het spectrum tussen journalistiek en hulpverlening. Wij bieden verhalen aan, gaan in gesprek met jongeren die een depressie hebben (gehad), en creëren dialoog met hun omgeving. Die ervaringen sturen wij de wereld in met verschillende

doelen. We willen vooral erkenning creëren, mensen de opluchting bieden dat er nog gezinnen, vriendengroepen in dezelfde situatie zitten. We willen inspiratie geven, voor wie het gevoel heeft alles geprobeerd te hebben, maar geen stap verder komt. We willen ook genuanceerd zijn, dat blijft immers de basisopdracht voor ons project, dus zorgen we er nauwlettend voor dat elk relevant frame en counterframe aan bod komt en dat we niet eenzijdig zijn in onze manier van vertellen. Zo reiken we ook nieuwe perspectieven aan aan zij die het gevoel hebben vast te zitten.

Met diezelfde overtuiging, om inzicht te krijgen in het onderwerp, en vooral om te leren hoe we echt iets nuttigs konden maken, dat een meerwaarde was voor het bestaande aanbod van hulpwebsites, gingen we ook spreken met *Depressiehulp* en *Te Gek?!*. Die gesprekken leerden ons hoe we met onze getuigen moesten omgaan, en waar we ze konden vinden. De volgende stap was dan ook om getuigen verzamelen. We hadden jongeren met een leeftijd tussen 18-28 nodig die bereid waren hun verhaal te delen met ons. Het zou extra waardevol zijn als er ook iemand uit hun dichte omgeving, aan wie ze veel hadden tijdens hun depressie, het zou zien zitten om mee te werken. Het was een idee van Florian om een dialoog te creëren tussen beide partijen, waarbij wij vragen voorbereidden die zij aan elkaar konden stellen. In het begin zochten we vooral in onze eigen omgeving, mensen die we persoonlijk kenden, of waarvan we via-via wisten dat ze in aanmerking kwamen. Zo raakten Lalo, Liesa en Sofie betrokken bij het project. Al van het begin hadden we ook graag een bekende persoon bij het project betrokken, om het eindproduct meer aandacht te geven, maar ook omdat we merken dat dat mensen een vertrouwd gevoel geeft, het heeft een legitimerend effect. Daarom dachten we aan Riadh Bahri, een VRT-journalist die in 2015 een *Koppen*-reportage maakte over zijn depressie. De bewuste keuze voor een bekend persoon wordt verder toegelicht bij de academische reflectie.

Dan kwamen we wat vast te zitten, en ondervonden we dat die getuigen, die binnen ons profiel moesten passen, niet voor het grijpen liggen. Daarom hebben we enkele oproepen gelanceerd. We hingen flyers op aan de VUB, zo kwam Frederik bij ons terecht. We vroegen aan *Depressiehulp* en *Te Gek?!* om een oproep te verspreiden via hun kanalen, en daardoor kwamen we in contact met Lorenzo, Saya en Maarten. Plots hadden we acht getuigen, die gevarieerde verhalen hadden en daarbovenop hadden we een genderevenwicht, iets wat we van in het begin als doel vooropgesteld hadden. Jammer genoeg besliste een

van onze initiële getuigen, Sofie, op het nippertje om niet mee te doen. We hadden al een voorgesprek gehad met haar, maar de afspraak voor het effectieve interview bleef maar verschuiven. Na een tijdje gaf ze toe dat het niet goed gaat met haar momenteel, en dat ze het niet meer zag zitten om erover te praten. Dat vonden we heel jammer, maar we hadden natuurlijk alle begrip. We wisten op voorhand dat zoiets kon gebeuren, en Sofie's verhaal was zeker een welkome aanvulling geweest, maar niet essentieel. Zonder haar getuigenis blijft de website nog steeds een volwaardig geheel.

Met elke getuige (met uitzondering van Riadh, wegens tijdgebrek van zijn kant) hadden we eerst een kennismakingsgesprek, waarin wij het opzet van *Troep* uitlegden, zij hun verhaal een eerste keer deden, en we samen tot een compromis kwamen wat we daarvan gingen gebruiken voor de website. Die voorgesprekken waren steeds *off the record* en *off camera*, we vonden het belangrijk om een vertrouwensband te creëren met elke getuige. We bespraken ook wie van hen het zag zitten om een gesprek aan te gaan met iemand uit de dichte omgeving. Uiteindelijk ging Lorenzo de dialoog aan met zijn papa, zijn beste vriend Vahe en met Koen, zijn begeleider in de psychiatrie, net zoals Saya met haar goede vriendin Hanne, Liesa met haar mama, en Maarten met zijn vriendin Marie-Anne. Vanaf de paasvakantie planden we de officiële opnames in, een gedetailleerd overzicht van die opnamedagen is ook te vinden in het logboek. Daarna hebben we beslist om alle interviews uit te schrijven, zodat we een beter overzicht van de verzamelde data kregen. Dat was arbeidsintensief en heeft veel tijd in beslag genomen, maar bleek achteraf enorm behulpzaam als we de artikels en podcasts opstelden. Alle transcripties zijn te vinden in Bijlage 4. Als dat achter de rug was, kon het monteren en schrijven beginnen. Door de gelimiteerde omvang van dit project, hebben we niet bij iedereen de tijd gehad om iemand uit de omgeving erbij te halen. We vonden dat jammer, maar konden uiteindelijk niet anders beslissen. Achteraf gezien bleek ook duidelijk dat we met de afgenomen interviews meer dan voldoende input hadden om onze website op te baseren.

Tussendoor werd ook het idee voor de website steeds concreter. Daarvoor zaten we samen met Justine Vergotte, die het web design verzorgt. We brainstormden enkele keren samen en zagen al snel dat we op dezelfde golflengte zaten. We kozen voor een sobere en lichte website die vooral overzichtelijkheid en frisheid uitstraalt, gebaseerd op zeven artikels en zes podcasts. Verder ontwikkelden we ook een about-pagina die ons project kort uitlegt aan de bezoeker. Als laatste

hebben we ook een hulpbalk toegevoegd. Wij zijn namelijk geen experts en ons eindproduct is ook louter journalistiek. Wij omschrijven *Troep* dan ook graag als een tussenstap bij de drempel die er is om echt hulp te gaan zoeken. Daardoor is het uiterst belangrijk dat wij ook die mogelijkheid aanbieden om doorverwezen te worden naar andere gespecialiseerde websites, zoals de Zelfmoordlijn of Depressiehulp. Verder zaten we ook samen met Leonard Cools, die de illustraties voor de website heeft gemaakt. Zijn stijl sloot perfect aan bij ons idee en de vormgeving van de website. Hij maakte daarom voor ons een illustratie per getuige en per podcast. Op die manier wordt de site niet alleen aantrekkelijker, maar krijgt hij ook meer diepgang. Alle vergaderingen die we met Justine en Leonard hadden, zijn ook te vinden in het logboek.

Voor de website effectief gebouwd kon worden, moesten we nog een titel verzinnen. Hiervoor kwamen we meermaals samen om te brainstormen, maar het bleek moeilijker dan verwacht om een aantrekkelijke en duidelijke naam voor onze doelgroep te vinden. Uiteindelijk zijn we hiervoor bij ons eerste idee gebleven, namelijk *Troep*. Het idee kwam van Marie en doelt op de dubbele betekenis van het woord. Het staat zowel voor de rommel/gedachten die je in je hoofd hebt als je een depressie hebt, als voor troep/groep mensen rondom je. Dat laatste is belangrijk, omdat onze focus op de omgeving lag. Daarna kochten we de domeinnaam www.troep.link en kon Justine echt aan de slag met de website.

De zorg die daarna kwam, was hoe we al die verhalen gingen *framen*. Dat is en blijft nog steeds de basis van het hele project, de *framing* van psychische moeilijkheden. Daarvan zijn we ons van begin tot einde zeer bewust geweest, en we probeerden altijd om onze eigen methodes en denkwijzes in vraag te stellen. Al beschouwden we onszelf op voorhand als *open-minded*, we hebben over veel dingen onze visies moeten bijstellen. In sneltempo leerden we veel bij over medicatie, zelfmoordgedachten, therapie, behandelingen, psychiatrische opnames, et cetera. We wilden dan ook zo goed en zo kwaad mogelijk al die inzichten delen met een groot publiek, omdat die misverstanden zoveel in de weg staan. Het is essentieel om te begrijpen wat depressie en al haar gevolgen inhoudt, wil je iemand helpen die eraan lijdt. Verder hebben we zoveel mogelijk geprobeerd om frames te combineren, om op die manier tot verhalen te komen die zo genuanceerd mogelijk waren en geen eenzijdig beeld van de situatie gaven. Bij de podcasts zijn we ook geen enkel taboe of negatief verhaal uit de

weg gegaan, maar hebben we die net aangekaart en op een juiste manier naar buiten proberen te brengen.

We hebben nauw samengewerkt aan de artikels en podcasts, toch met elk ons eigen domein. Florian nam de structuur, montage en afwerking van de podcasts voor zijn rekening, en de teaser-video op de homepage, aangezien hij de optie Radio en Televisie studeert, terwijl Marie alle teksten schreef. Hierin hebben we elkaar uiteraard bijgestaan en advies gegeven, wat een goede werkwijze was. Soms was het goed om de mening te krijgen van iemand die een tekst of een audiovisueel stuk met een totaal ander oog bekijkt, en we hebben allebei veel bijgeleerd over elkaars werkveld. Ook in dat opzicht was onze masterproef een zeer verrijkende ervaring. Voor technische ondersteuning bij de podcasts konden we rekenen op de hulp van Wederik De Backer, een freelance radiomaker die de fijne afwerking van de podcasts heeft verzorgd, zoals achtergrondruis reduceren of aarzelingen en stiltes wegnippen.

Toen we met alle artikels en podcasts klaar waren, vonden we het ook noodzakelijk om onze inhoud terug te koppelen naar al onze getuigen. We stuurden hen dan ook alle bestanden waarin zij voorkwamen ter goedkeuring. Op die manier wilden we een dubbelcheck doen of we alles goed hadden begrepen, er geen fouten in stonden en of zij niet het gevoel hadden dat wij dingen verdraaiden. Dat laatste vonden we ethisch gezien enorm belangrijk voor ons proces. We maken namelijk een website waarbij eerlijk en open over depressie wordt gepraat, en als wij dingen sensationeler voorstellen of verdraaien, creëren we net een slechte ervaring van hun getuigenis. Los van enkele feitelijke details waren alle getuigen volledig akkoord met hoe we hun verhaal hebben gebracht, en velen hebben ons nadrukkelijk bedankt.

We kunnen niet ontkennen dat het soms lastig was. Het is niet eenvoudig om dag in dag uit bezig te zijn met zulke aangrijpende, vaak choquerende verhalen. Toch konden we in elk verhaal ook hoop terugvinden, en die hoop wist ons altijd op tijd weer moed en motivatie te geven, een *drive* om koste wat kost door te gaan met ons project om jongeren met depressie te helpen. Naast de genuanceerde berichtgeving en de bewuste *framing*, was dat ons grootste doel. We kijken tevreden terug op het proces van onze masterproef. Het was zoeken in het begin, naar onze positie, en soms vergaten we dat we met een schoolproject bezig waren omdat het zo hard in het dagelijkse leven staat, maar dat vinden we er net zo mooi aan. We zijn trots dat we van *Troep* iets nuttigs hebben gemaakt.

ACADEMISCHE REFLECTIE

Onze masterproef is ontstaan naar aanleiding van een onderzoek van de KBS over beeldvorming van psychische problemen in de Vlaamse media. Dat dossier vormt de academische basis van onze masterproef, aangezien wij ons volledig gericht hebben op de verschillende frames en hoe we die optimaal konden benutten en combineren. Hierna volgt een reflectie over het academische gedeelte van onze masterproef, waarin we onze visie, ons proces en het eindproduct zullen toetsen aan enkele journalistieke kernwaarden. Het belangrijkste en grootste deel van de reflectie gaat naar framing, aangezien dat ook het hele project beslaat. Via de reflectie willen we duidelijk maken dat we zeer bewust zijn omgegaan met de frames, dus zullen we per frame bespreken in welke vorm het terugkomt en waarom we voor die vorm gekozen hebben. Ook het journalistieke basisprincipe van brongebruik wordt besproken, en uit die analyse blijkt dat framing ook daar een belangrijke rol in speelt. De relatie tussen journalisten en hun bronnen wordt vaak door framing bepaald, aangezien framing de journalist een bepaalde macht verleent. Verder hebben we het over de concepten van *slow journalism*, *churnalism* en *sedentary journalism* en in welke mate ons project onder die noemers valt.

FRAMING

De definitie die Van Gorp (2006:46) aan framing geeft is “het proces waarbij een frame enerzijds bij de productie van een nieuwsbericht aangeeft welke elementen uit de aangenomen realiteit te selecteren, uit te sluiten, te benadrukken of aan te vullen, en anderzijds de ontvangers van context en betekenis suggestie voorziet.” Edelman (1993:232) noemde de sociale wereld een “kaleidoscoop met verschillende potentiële werkelijkheden” en Stibbe (2015) vergelijkt het met metaforen, omdat het iets abstracts voorstelt door middel van een concreet object en gegeven. Kort en simpel gezegd komt het er op neer dat een frame bepaalt hoe je naar iets kijkt. Het is een specifieke invalshoek op de wereld of in ons geval op psychische aandoeningen (Van Gorp et al., 2017). Het is daarbij onmogelijk om geen frame te hanteren. We leven in een sociale werkelijkheid en alles wat je doet, de woorden die je gebruikt, wat je uitlicht en wat je links laat liggen, hebben hier een invloed op. Als framing dus onvermijdelijk is, is het des te belangrijker om het bewust en correct te doen. De combinatie van verschillende frames blijkt de beste manier om genuanceerde verhalen te brengen.

Zoals hierboven reeds vermeld, heeft de KBS door middel van een onderzoek twaalf (counter)frames ontdekt om te communiceren over psychologische problemen. Die hielden we constant in het achterhoofd tijdens de verwerking van onze interviews. Hieronder wordt voor elk frame kort besproken hoe, waarom en hoe vaak we ze gebruikt hebben. Een overzicht van alle mogelijke frames en bij wie ze gebruikt zijn is te vinden in Bijlage 1.

FRAMES

Angst voor het onbekende: We hebben duidelijk gekozen om dat frame niet te gebruiken. Allereerst zijn we van mening dat dat niet van toepassing is op mensen met een depressie, maar eerder bij andere psychologische aandoeningen. Iemand met een depressie wordt vaak gezien als eerder passief en dus niet gevaarlijk. We kwamen dat frame ook nergens tegen tijdens ons onderzoek. Verder is het ook een sterk stigmatiserend frame en dus niet aan te raden om te gebruiken (Van Gorp et al., 2017).

Zelfcontrole: Dat frame kwam naar voren bij drie van onze getuigen: Lalo, Liesa en Lorenzo. Die reactie kwam vooral vanuit de omgeving, die het idee had dat zij zichzelf maar eens bij elkaar moesten rapen. Hoewel dat een sterk stigmatiserend frame is, hebben we het wel gebruikt in ons verhaal omdat het ook in de samenleving een courante opvatting is. We hebben het frame telkens gekaderd als een foute reactie naar de persoon met depressie toe, getoond welke impact het kan hebben en een betere oplossing aangereikt. Een voorbeeld hiervan is Liesa's vader die in het begin vooral zei "stop nu eens met wenen!", terwijl dat voor haar onmogelijk was. Als het helemaal niet meer ging en er een huisarts aan te pas kwam, zag haar vader in dat dat niet de goede reactie was. Hij veranderde van aanpak en ging haar meer steunen. We toonden ook duidelijk hoe dat Liesa geholpen heeft om er weer bovenop te komen.

Het Monster: Dit frame zagen we vooral bij Lalo en Lorenzo. Beiden hebben het soms over hun depressie alsof het iets externs is, iets dat buiten hun controle ligt en waartegen ze moeten vechten. We hebben dat frame gebruikt omdat het begrip bij de omgeving kan oproepen als het minder goed gaat. Toch was het belangrijk om dat niet moedeloos weer te geven, alsof er niets tegen te doen is. Daarom hebben we het steeds gecombineerd met een hoopgevend frame dat oplossingen aanbiedt, zoals De Tocht. Een goed voorbeeld hiervan is Lorenzo, waar we duidelijk hebben gemaakt dat hij het moeilijk heeft, maar wel wil

doorzetten en stap voor stap zijn leven wil verder zetten en daar ook wel hoop in heeft.

Ook een van onze experts gebruikte Het Monster. Als Stephan Claes het had over zelfmoordgedachten dan noemde hij die een symptoom van de ziekte depressie. Dat impliceert dat depressie iets van buitenaf is, waartegen je moet vechten. Hij nuanceerde zichzelf daarbij ook door direct een 'oplossing' aan te bieden, door te tonen dat je met mensen erover kunt praten of een zogenaamd safe plan kan maken. Ook hij counterde daarmee direct het "weinig hoopgevende beeld" (Van Gorp et al., 2017:47) van het frame.

De zwakste schakel: De idee dat iemand een depressie krijgt omdat die te 'zwak' is en de huidige samenleving niet aankan, zagen we vooral bij Lorenzo. Hij is chronisch ziek en heeft het dus moeilijk om fulltime in de samenleving te functioneren. Vooral zijn oude vrienden hanteerden dat frame. Het frame is een belangrijke factor in de stigmatisering van personen met een depressie. We hebben er daarom voor gekozen om het zo weinig mogelijk aan bod te laten komen, maar zeker ook niet te negeren.

Psychiater Dirk De Wachter gebruikte het frame eveneens. Hij vertelde ons duidelijk dat hij vindt dat depressies tegenwoordig een uiting zijn van een cultuur die op presteren en 'leukigheid' gebaseerd is. Sommigen kunnen dat niet aan en glippen door de mazen van het net, maar voor De Wachter is het geen punt om het daardoor te stigmatiseren. Hij stelt het zogenaamde 'collectieve belang' niet voorop maar pleit net voor meer empathie, het omgekeerde van wat de studie van de KBS vermeldde als negatief aan het frame (Van Gorp et al., 2017:47)

Een gemakkelijke prooi: Het laatste frame zijn we weinig tot niet tegengekomen. Enkel Lalo alludeerde er even op als ze sprak over haar slechte ervaring met medicatie. Daardoor heeft zij een licht wantrouwen ten opzichte van de pharma-industrie en wil zij bijvoorbeeld geen medicatie meer nemen. We hebben haar verhaal vooral binnen onze podcast van medicatie via dat frame gebracht. Van onze getuigen was zij de enige met een slechte ervaring met medicatie. Om alle stemmen te laten horen en diverse meningen aan bod te laten komen, vonden we het belangrijk om haar verhaal hier zeker in te brengen als genuanceerde reactie op alle goede verhalen. Op die manier brachten we een verhaal dat medicatie vaak kan helpen, maar dat het geen noodzaak is en

dat er zeker ook andere oplossingen zijn, aangezien elke persoon andere, gepersonaliseerde hulp nodig heeft.

COUNTERFRAMES

Een mozaïek: Het eerste counterframe hebben we vooral gebruikt bij Maarten, Liesa en Frederik. Alledrie lieten zij duidelijk merken dat hun depressie voor hen slechts een deel van zichzelf was en niet hun hele persoonlijkheid. Ze willen zich niet in één hokje laten steken. Bij Maarten kwam dat vooral naar buiten door de verhouding met zijn vrienden. Hij verwachtte niet van iedereen dat zij daarover met hem spraken. Soms wilde hij ook gewoon eens op café gaan en plezier maken met hen zonder dat die depressie ter sprake kwam.

We hebben dat counterframe graag gebruikt. Het normaliseert een depressie en werkt daarom destigmatiserend. We konden even inspelen op andere aspecten van hun persoonlijkheid. Het gevaar dat we hiermee depressie zouden afdoen als zodanig normaal dat het geen echte problematiek is, is hier volgens ons niet aan de orde. Door het gebruik van alle andere (counter)frames hebben we in zijn geheel zeker meer dan duidelijk gemaakt dat een depressie niet zomaar te normaliseren is.

Het bijzondere: Twee van onze getuigen, Frederik en Lalo, voelen zich door hun depressie wel speciaal op een manier. Frederik heeft door zijn psychologische problemen vooral zijn intelligentie leren te appreciëren, omdat hij over alles zo hard blijft nadenken. Lalo voelt zich er creatiever en empathischer door. We hebben het counterframe vooral bij Frederik aan bod laten komen, maar hebben toch de keuze gemaakt om het zo weinig mogelijk te gebruiken. De goede kant van het counterframe, de idee dat een depressie een sterkte kan zijn en kansen kan creëren, kwam bij hen niet erg naar voor. We wilden vooral vermijden dat we een geromantiseerd beeld brachten, een depressie als iets om zich mee te onderscheiden ten opzichte van de rest. We wilden het beeld dat in sommige boeken of films naar voren komt, de getormenteerde, depressieve, maar geniale persoon, vermijden omdat dat depressie misschien als iets goeds of als wenselijk zou kunnen zien, terwijl het nog steeds een ernstig probleem is.

Een gebroken been: Dit is een counterframe dat we wel vaker zagen opduiken. Vele van onze getuigen maakten al eens de vergelijking met een 'gewone' ziekte. Soms om aan te tonen dat depressie gelijkaardig is aan zulke ziektes, soms om net te tonen wat de verschillen waren. We hebben dat frame relatief vaak gebruikt, omdat we ervan overtuigd zijn dat het zeer behulpzaam kan zijn

om begrip bij de omgeving te verkrijgen. Mensen weten namelijk meestal wel hoe ze moeten reageren als iemand hun vertelt dat ze een fysieke ziekte hebben, maar vaak niet als het om psychologische problemen gaat. Daarom willen we door die analogie te maken mensen meer vertrouwd maken met psychologische problemen en het taboe doorbreken. Vooral Riadh maakte die vergelijking vaak. Het is een voorstelling die zeer hoopgevend is en normaliserend werkt, maar het nadeel ervan is dat het soms de illusie kan wekken dat alle psychologische ziektes te genezen zijn (Van Gorp et al., 2017:47). We zijn ervan overtuigd dat we dat nadeel voldoende gecounterd hebben met andere frames die niet per se 'genezing' als mogelijkheid zien. Het gaat hier dan vooral om *De Tocht*, *Het Monster* en *De Ongenode Gast*.

De ongenode gast: Dit is waarschijnlijk het meest gebruikte (counter)frame door onze getuigen. Hierbij is het beste voorbeeld het filmpje van de Black Dog die onder andere op Lorenzo en Riadh veel indruk hebben gemaakt. Het is een filmpje waarin een zwarte hond als metafoor voor depressie opduikt en overal met je meegaat en je het leven zwaar maakt. Ook Saya noemde haar depressie een blok in haar hoofd dat ze overal moest meezeulen. Het is een frame dat voor depressie zeer toereikend lijkt om mensen uit te leggen wat het precies inhoudt. Het wekt veel begrip op en scheidt een visueel beeld van wat er omgaat in iemands hoofd. Voor sommige mensen lijkt het ook echt een manier om verder te kunnen in het leven als ze erin slagen om hun depressie een plaats te geven in hun hoofd. Maarten is daar duidelijk in geslaagd. Hij begrijpt nu achteraf dat hij daar gevoelig aan is en dat hij zorg moet dragen voor zichzelf. Door aandacht te besteden aan zijn mentale gezondheid en alert te zijn voor signalen die op depressie kunnen wijzen, zorgt hij ervoor dat hij niet opnieuw in een neerwaartse spiraal kan belanden. Ook Lorenzo wil zijn ziekte een plaats geven in zijn hoofd. Vooral bij zijn opname op de JOVO-afdeling van Karus in Melle is daarop ingezet.

Een aardverschuiving: Slechts één persoon gebruikte dat counterframe om een deel van haar depressie te verklaren. Liesa kreeg het verlies van een goede vriend en een relatiebreuk te verwerken. Dat waren twee ingrijpende gebeurtenissen die allebei een serieuze verandering teweeg brachten in haar leven. Toch moeten we ook hier nuanceren want het frame van Een aardverschuiving impliceert dat de oorzaak van je psychische problemen volledig buiten jezelf ligt, terwijl Liesa weet dat haar verlatingsangst en perfectionisme daar ook toe hebben bijgedragen en dat ze daardoor

kwetsbaar(der) is voor depressie, een gedachte die binnen het frame Een mozaïek past, omdat Liesa intussen heeft aanvaard dat die kwetsbaarheid een deel van haar persoonlijkheid is. Dat bewijst opnieuw dat één frame nooit voldoende is om een verhaal volledig te vertellen.

De tocht: Het onderzoek van de KBS wijst vooral op dit counterframe om het taboe te doorbreken en destigmatiserend te werken (Van Gorp et al., 2017:70-72). We hebben hier bij de meeste van onze getuigen op ingezet, door te tonen dat het leven een tocht is met ups en downs. Er zijn nu eenmaal goede en slechte momenten, iets waar ook alledrie onze experts vaak op wijzen. Het einde van het gesprek van Lorenzo en zijn vader is hier een voorbeeld van. Als ze spreken over zijn zelfmoordpogingen, sluiten ze af met de woorden “We zien hoe het komt dag per dag, uur per uur.” We hebben hier duidelijk op ingespeeld om te tonen dat de situatie helemaal niet makkelijk is, maar we willen wel hoop bieden door te tonen dat ze er samen klaar voor zijn om te zien wat het verdere leven zal brengen. Ook Liesa spreekt vaak over haar ‘emotiegolven’ die op haar afkomen en waarmee ze moet leren omgaan. Die golven kunnen makkelijk gezien worden als de bergen die ze op haar ‘tocht’ (nog) moet beklimmen.

De kanarie in de mijn: Het zijn vooral de experts Dirk De Wachter en Stephan Claes die via dit frame hun kritiek op de huidige samenleving uiten. Ze vinden onze samenleving te veel gefocust op prestatie en geluk. Iedereen wil gelukkig zijn en we kunnen het niet meer toegeven als we dat niet zijn, vinden zij. Daardoor gaan mensen zaken opkroppen en belanden ze soms in een depressie. We moeten de samenleving dus veranderen om hier een echte oplossing voor te vinden. Ook Liesa en Riadh gebruikten dat counterframe regelmatig. Het is zeker onze bedoeling niet om de schuld volledig bij de samenleving te leggen of volledig weg te gaan van de persoonlijke ervaringen, want dat blijft het belangrijkste aspect van ons project.

VUISTREGELS VOOR EEN GENUANCEERDE COMMUNICATIE

De KBS biedt in hun studie verder ook tien vuistregels aan voor een genuanceerde communicatie over mensen met een psychische aandoening (Van Gorp et. al., 2017:101-104). In Bijlage 2 zijn die tien vuistregels te vinden. Hieronder gaan we iets dieper in op de regels die voor ons het belangrijkste waren en hoe we ermee omgingen.

1. Ieder frame is fout, ieder frame is correct.

en

2. De twaalf frames houden een spiegel voor

Elk frame biedt één mogelijk perspectief, met een kern van waarheid, maar het zijn slechts manieren om naar psychische problemen te kijken. Het overzicht van de frames nodigt uit om na te denken en stil te staan bij je eigen 'framing'. Er zijn geen goede of slechte frames, noch vellen ze een oordeel of zijn ze normatief. Het is gewoon nodig dat iedereen zich bewust is dat de frames in de communicatie over psychische aandoeningen stigmatiserend kunnen zijn. Om hiermee om te gaan, hebben we besloten om zoveel mogelijk frames te combineren.

3. Met het oog op destigmatisering hebben counterframes het grootste potentieel

Ons project heeft zeker het doel heeft om destigmatiserend te zijn. Zoals zichtbaar in Bijlage 1 hebben we daarom vooral counterframes gebruikt, zonder de gewone frames volledig links te laten liggen. Als we per (counter)frame kijken wie daar onder valt, komen we uit op negen maal het gebruik van een frame en vijftwintig keer een counterframe, wat neerkomt op ongeveer twee personen per frame en vier per counterframe.

Bij de combinatie van de frames hebben we ook gesteund op de expertise uit de studie. Een voorbeeld hieruit is om vooral in te zetten op het counterframe *De Tocht* in plaats van het frame *Zelfcontrole* (Van Gorp et al., 2017:72). Lorenzo's verhaal past perfect binnen beide frames. Hijzelf gebruikt ze ook allebei als hij zijn verhaal vertelt. Terwijl *Zelfcontrole* vooral naar boven kwam bij de (slechte) reacties van zijn vrienden, merkten we de *Tocht* op als hij het had over de toekomst. Zonder het eerste frame te negeren, hebben we toch duidelijk de keuze gemaakt om in het artikel en in de podcasts bij Lorenzo te focussen op de hoop, de tocht en de toekomst.

4. Nomen est omen

Je kunt niet over psychische aandoeningen praten zonder te framen. Hoe je praat over psychische problemen, welke woorden je gebruikt, bepaalt de interpretatie van psychische gezondheid. Dat hebben we heel duidelijk gemerkt tijdens de research die voorafging aan het project. Het valt op hoe berichtgeving over psychische aandoeningen vaak automatisch of uitsluitend

negatief getinte benoemingen gebruikt, maar ook buiten de media merkten we hoe depressie (vaak onbewust) als iets negatiefs wordt geframed.

- In een artikel over hoe je een vriend of geliefde met depressie kunt helpen, wordt “het contrast tussen mensen met depressie en *normale mensen*” beschreven. (Bron: <https://www.mijnkwartier.be/depressie/hoe-help-ik-een-vriend-of-geliefde-met-depressie/>, geraadpleegd op 5 februari 2018)
- Tijdens een gesprek met Marie-Lotte Van Beveren, een psychologe die aan de UGent onderzoek doet naar jongeren, zei zij: “Depressie is *niet iets waar je vanaf geraakt*, je moet ermee leren leven.” (Interview op 8 februari 2018)
- De inleiding van een artikel in Humo over zelfverwonding: “1 op 5 *bezondigt* zich aan zelfverwonding.” (Bron: <https://www.humo.be/humo-archief/387881/krassen-snijden-branden-en-bonken-1-maart-is-de-internationale-dag-van-de-zelfverwonding>, geraadpleegd op 26 februari 2018)
- Tijdens het eerste gesprek met psychiater Dirk De Wachter had hij het over jongeren met een depressie die “de *dieperik* induiken” of “blijven *sukkelen*” met hun gedachten. (Interview op 19 maart 2018)
- Tijdens research over Saya, in een aflevering van *De Afspraak* (25/01/16), waar Saya te gast was en een beetje over zichzelf vertelt, zegt Bart Schols tegen Rudi Vranckx: “Hoe kijkt iemand daarnaar, Rudi, die voortdurend kogels hoort vliegen?” Zo suggereert Schols dat het psychische probleem van Saya minder voorstelt dan het leven van een oorlogsjournalist. Gelukkig antwoordt Vranckx op een genuanceerde en doordachte manier: “Het individuele lijden van iemand, dat tussen de twee oren zit, is veel ingrijpender.” (Bron: <http://deredactie.be/cm/vrtnieuws/videozone/programmas/deafspraak/2.42675>, geraadpleegd op 20 maart 2018)

Bovenstaande opmerkingen zijn allemaal voorbeelden van framing via lexicale benoeming en welke uiteenlopende effecten dat kan hebben. Die uitspraken zijn niet noodzakelijk fout, want zoals we al eerder zeiden: je kunt geen verhaal vertellen zonder te framen. Toch vinden we dat we ons bewust moeten zijn van de grote impact die woorden kunnen hebben. Daarom hebben we altijd nauwkeurig gewikt en gewogen hoe we de verhalen het beste brachten. Zo hebben we meermaals een opname van een podcast onderbroken omdat we dachten dat een bepaalde woordkeuze niet gepast was, om opnieuw te beginnen met een bewuster gekozen formulering. Het is gemakkelijk om

negatieve woorden te gebruiken als je over depressie spreekt, want we kunnen niet ontkennen dat het geen prettig fenomeen is. Dat wil voor ons niet zeggen dat daar geen onderscheid in bestaat. Wij willen subtiel en genuanceerd blijven en daarin is woordkeuze een van de belangrijkste en krachtigste instrumenten.

5. Verhalen moeten ergens naartoe leiden

Getuigenissen van mensen die lijden aan een psychische aandoening kunnen leiden tot meer begrip en inzicht in psychische problemen, maar die verhalen mogen geen oordeel vellen of een eenzijdige visie representeren. Het is belangrijk om zoveel mogelijk kanten, zowel negatief als positief, te belichten, zonder clichés te gebruiken. Zowel in de podcasts als in de artikels hebben we hier heel duidelijk op ingespeeld. We zijn telkens vertrokken vanuit de ervaringen die we te horen kregen. Wij hebben nergens een oordeel geveld over de uitspraken van onze getuigen, maar ze wel telkens gelinkt aan de uitleg van onze experts. Ook negatieve verhalen zijn we niet uit de weg gegaan. In onze interviews kwamen zeer veel negatieve zaken naar voor. Wij hebben die niet verborgen, maar wel geprobeerd om ze op een hoopvolle manier te brengen, te nuanceren en verder te gaan dan de clichés.

8. Over de rol van de media

Eenzijdige beeldvorming kan een zware impact hebben op mensen met een psychische aandoening. De stigma's maken het lastig om openlijk over hun problemen te praten, en vaak hebben die mensen het gevoel dat ze abnormaal of zwak zijn. Er moeten meer genuanceerde en hoopvolle verhalen aan bod komen in de media, zodat de negatieve bijklank van psychische aandoeningen kan vervagen. De verhalen die wij hier vertellen hebben met uitstekende bedoeling om die negatieve bijklank weg te werken. De reden waarom wij de focus op omgeving wilden leggen, is net omdat er nog zoveel taboe rond heerst om er openlijk met hen over te praten. Ons eindproduct is dan ook gebaseerd op goede en hoopvolle verhalen. De negatieve kanten, die er uiteraard zijn en niet genegeerd mogen worden, worden aangepakt op een manier waarbij ze een hulp kunnen zijn voor anderen om het anders te doen in de toekomst. Als de media de kracht hebben om die stigma's te creëren, zijn wij ervan overtuigd dat ze ook de kracht hebben om het omgekeerde te doen.

10. Over de rol van de directe betrokkenen

Door het taboe en de stigmatisering praten mensen met een psychische aandoening zichzelf vaak (onterecht) een schuldgevoel aan. Het is van groot

belang dat zij zich kunnen blootgeven in hun dichte omgeving, dus ook daarom is het belangrijk dat de stigmatisering verdwijnt. Het is de bedoeling dat ons eindproduct hiervoor destigmatiserend kan werken. Om dit te verwezenlijken, hebben we er ook bewust voor gekozen om behalve onze getuigen, ook gesprekken te houden met mensen uit hun omgeving. Daarbij traden zij ook vaak in dialoog met elkaar om het zo samen eens te hebben over die moeilijke periode. Zo worden de verhalen herkenbaarder.

SLOW JOURNALISM, CHURNALISM EN SEDENTARY JOURNALISM

Verder waren we ook graag nog even dieper ingegaan op welke positie wij innemen in het 'journalistieke veld'. Hieronder bespreken we hoe we ons verhouden ten opzichte van de termen *Slow Journalism*, *churnalism* en *sedentary journalism*. Ons project komt dicht in de buurt van wat *Slow Journalism* wordt genoemd. Hieronder belichten we op welke manier het project, zowel het proces als het eindproduct, zich hiertoe verhoudt, aan de hand van enkele gelijkenissen en verschillen.

Een afgebakende definitie van *Slow Journalism* bestaat niet. Le Masurier (2015) kan ons wel de belangrijkste eigenschappen ervan aanreiken. *Slow* staat voor een reactie op de hedendaagse maatschappij waarin alles snel moet gaan (Le Masurier, 2015:40). In die omgeving is er ruimte ontstaan voor verhalen met meer diepgang en omvang. Die hebben niet de bedoeling om de 'snelle journalistiek' uit te dagen, maar om er net een complementair antwoord op te zijn. In haar artikel somt Le Masurier (2015:142) drie belangrijke onderdelen op voor *Slow Journalism* (Gess, 2012:60):

- Good staat voor diepere research, correcter en relevant
- Clean vertegenwoordigt het ethische aspect. Het mag bijvoorbeeld niet stereotyperend zijn.
- Fair benadrukt hoe beschikbaar de content is voor iedereen.

Ons project bevat alledrie die componenten. We hebben uitgebreid research gedaan, met verschillende experts gepraat en onze tijd genomen om alles diepgaand en correct uit te werken. Verder hebben wij bij het ontstaan van het idee zeer goed gekeken op welke manier we een aanvulling konden zijn en hoe we maatschappelijk relevant zouden zijn. Verder waren we ons bewust van de ethische kwesties die aan dit project vasthangen. Het was een van onze

belangrijkste componenten en daar zijn we dan ook zorgvuldig mee omgesprongen. Het tegengaan van stereotypen is een duidelijk doel en de kern van onze masterproef. We kozen verder ook voor een website als eindproduct, net omdat die gratis toegankelijk is voor iedereen. We willen namelijk een zo breed mogelijk publiek bereiken. Le Masurier zegt ook dat *Slow Journalism* niet op zoek gaat naar een scoop. Ook ons project bevat geen primeurs, maar eerder diepgang in de verhalen.

Die omschrijving in acht genomen zouden wij ons project eerder onderbrengen bij *Slow Storytelling*, een onderdeel van *Slow Journalism* dat op verhalende wijze een thema onderzoekt. Dat wordt daarna gepubliceerd in de vorm die daarvoor het beste geschikt is (Le Masurier, 2015:144-145). Dat beschrijft *Troep* zeer nauwkeurig: een website waar we verhalen vertellen door middel van tekst, audio en video om zo tot een complementair geheel te komen. Finaal willen we nog opmerken dat *Slow Journalism* ontstaan is als een *backslash ideology* tegen de verhoogde informatiestromen die een gevoel van overweldiging creëren (Keane, 1997). Ook onze website heeft de bedoeling om een tegengewicht te bieden tegen de journalistieke stukken die vaak onder hoge druk worden gemaakt en daardoor vaak vervallen in stereotypering of terugvallen op slechts één frame, uit gemakkelijheid.

Churnalism en *Sedentary Journalism* zijn trends in de journalistiek van de laatste jaren. Journalisten zouden vaker gewoon verwerken wat persagentschappen hen sturen en minder vaak erop uittrekken om zelf op onderzoek te gaan. Op die manier laten ze de kern van hun job, namelijk op zoek gaan naar nieuws en zaken onderzoeken, links liggen (Nick Davies, 2008). Er zijn ook feiten die die kritiek ondersteunen. Zo'n 80 procent van de Vlaamse beroepsjournalisten zou 'regelmatig tot altijd' op kantoor werken, zonder extern op zoek te gaan naar nieuws of bronnen (Van leuven et al., 2015). Dat zou vooral door een hogere werkdruk en hogere kostenefficiëntie komen, een politiek-economische verklaring waarbij winstbejag van de uitgevers redacties dwingt om sneller en meer te 'produceren' (Lewis et al., 2008:42).

Ons eindproject kan gezien worden als een reactie hiertegen. Voor onze masterproef was er geen korte deadline of achterliggend winstbejag. Op die manier konden wij maken wat we wilden en hoe we het wilden, en om dat te verkrijgen zijn wij allerm minst aan onze bureau blijven zitten. De afspraken en opnames bevonden zich ongeveer in heel Vlaanderen. Meer dan de helft van onze getuigen had ook nog nooit openlijk getuigd over zijn/haar depressie. We

hebben dus niet zomaar verhalen herkauwd, maar we zijn echt op zoek gegaan naar nieuwe input. We zijn actief op zoek gegaan naar nieuwe bronnen en verhalen. Hoe we tot die bronnen zijn gekomen en hoe we ermee zijn omgegaan wordt hieronder besproken.

JOURNALISTIEK BRONGEBRUIK

Een groot deel van dit project draaide rond bronnen. Zoals beschreven in het procesverslag, hebben we veel uiteenlopende methodes gehanteerd om onze bronnen te zoeken. We hebben zowel ons eigen netwerk geraadpleegd als oproepen verspreid via andere (sociale) media. In de academische reflectie passen daar nog enkele kanttekeningen bij. Saya en Maarten hebben contact met ons opgenomen dankzij een oproep van *Te Gek?!*, aangezien zij al eerder meewerkten aan een project van hen rond jongeren en psychische gezondheid. Net als Riadh, die zijn eigen *Koppen*-reportage maakte in 2015, hadden zij dus al eens hun ervaring met depressie gedeeld voor een groot publiek. Dat maakte het voor hen waarschijnlijk makkelijker om naar ons toe te stappen, wat wel belangrijk is om te vermelden. Daarnaast hebben wij zelf nog vier andere jongeren gevonden die nog nooit over hun depressie hadden gesproken in deze context, wat voor hen niet altijd vanzelfsprekend was.

We moesten veel bronnen vinden, maar toch kritisch blijven over welke verhalen we zouden betrekken in het geheel. Ons onderwerp is delicaat en de bronnen spelen daar een belangrijke rol in. Van in het begin hebben we ons voorgenomen om menselijkheid voorop te stellen, en alle controle bij onze interviewees te leggen. We spraken af dat ze tot niets verplicht waren en zouden ook niets publiceren zonder hun akkoord. Om dezelfde reden hebben we ons altijd zo flexibel mogelijk opgesteld tegenover onze getuigen. Wij verplaatsten ons naar waar het voor hen gemakkelijk was en schikten ons volledig naar hun schema. In ruil daarvoor schonken zij ons hun volste vertrouwen om hun verhaal op een genuanceerde en bedachtzame manier te brengen. Onder andere Saya had al slechte ervaringen gehad met journalisten die haar woorden verdraaiden, wat ons nog maar eens bewust maakte van de belangrijke positie die wij innemen. Alles gebeurde in samenspraak en waardoor de verhouding het meest te vergelijken is met een dans, zoals Carlson (2009:526) beschrijft. Daarbij zijn er twee partijen die samenwerken, met meestal de bron aan de leiding.

Zonder getuigenissen zou *Troep* niet bestaan, dus wij zijn voor 100 procent afhankelijk van onze bronnen, maar veel van onze getuigen hebben expliciet hun hoop uitgedrukt om hun verhaal correct en genuanceerd te brengen. Dat toont dat ook hier framing niet te onderschatten is. Bij elk interview kwam het maatschappelijk belang van *Troep* ter sprake, dat voor iedereen een voorwaarde was om mee te werken. Stigma's doorbreken en depressie bespreekbaar maken was voor elk van hen noodzakelijk, en dus vertrouwden ze ons hun verhaal toe, met het geloof dat wij het op een waardevolle en correcte manier zouden gebruiken om dat gemeenschappelijke maatschappelijke doel te dienen. Op die manier kunnen we dus wel spreken van een symbiotische verhouding met onze bronnen, een wederzijdse afhankelijkheid maar een even groot wederzijds vertrouwen, wat nauw aansluit bij de visie van Carlson (2009:530-531). Hij beschreef niet alleen die verbondenheid tussen beide partijen, maar ook het effect dat ze op elkaar hebben, dat hij "*mutual legitimation*" noemt. Dat is een cyclus waarbij bronnen autoriteit vergaren omdat ze een stem krijgen via de journalist, terwijl die laatste ook autoriteit verkrijgt dankzij de 'geloofwaardige' bron. Door de druk om legitiem nieuws te brengen, wordt die cirkel versterkt en kan er een patroon ontstaan dat andere stemmen over het hoofd ziet. De gekende bronnen krijgen zo steeds meer toegang tot de media, terwijl *underdogs* altijd onder de radar blijven (Carlson, 2009:532).

Wij hebben er bewust voor gekozen om twee bekende namen als bron te betrekken, maar dat hebben we doordacht gedaan. Een voorbeeld daarvan is onze keuze voor Riadh Bahri als getuige. We willen zoveel mogelijk visibiliteit creëren voor *Troep*, en daarom wilden we graag een bekende persoon interviewen. De grootste motivatie daarvoor is het maatschappelijke belang van onze website. Het kan een heel behulpzame *tool* zijn voor mensen in nood, mensen die zich slecht voelen en steun zoeken, maar ook mensen die niet meer weten hoe ze iemand in hun omgeving kunnen helpen, maar dan moet de weg ernaartoe natuurlijk zichtbaar zijn. Iemand met een groot bereik zoals Riadh is daar een logische hulp in. Toch hebben wij niet eender wie gekozen om die verhoogde visibiliteit te verzekeren. De meest voor de hand liggende optie in het publiek debat over psychisch welzijn is de zangeres Selah Sue, die al vaak getuigde over haar depressie, maar wij vonden dat zij niets zou toevoegen aan ons project, net omdat ze al zo vaak in de media is verschenen. Riadh heeft weliswaar ook al openlijk getuigd over zijn depressie, via zijn eigen *Koppen-*reportage, maar sommige kanten aan zijn verhaal waren volgens ons nog niet optimaal belicht.

Behalve visibiliteit is credibiliteit ook een belangrijke meerwaarde van bekende bronnen. Gevestigde waarden worden nu eenmaal met een bepaald gezag ontvangen, en ook dat is een welkom pluspunt voor *Troep*. Daarom hebben we de bekende psychiater en auteur Dirk De Wachter bij *Troep* betrokken als expertenstem. Toch willen we duidelijk maken dat we wel degelijk kritisch zijn geweest tegenover wat Riadh en De Wachter ons vertelden, ondanks hun positie. Zoals Van Leuven, Deprez en Raeymaeckers (2015:68) opmerken, hebben veel journalisten tegenwoordig een voorkeur voor “bronnen waarvan de geloofwaardigheid algemeen aanvaard is, en waarvoor ze niet het hele proces moeten doorlopen om de betrouwbaarheid van de bron eerst te kunnen inschatten”, maar dat is zeker niet van toepassing op onze werkwijze. Uiteraard hebben wij nooit die visibiliteit en credibiliteit voorop gezet als we naar getuigen zochten. In de eerste plaats bleef de inhoud van hun verhaal de belangrijkste factor om iemand te interviewen en een plaats te geven op *Troep*. Zowel Riadh als De Wachter hebben elk hun eigen expertise, die zeer nuttig en waardevol was. In combinatie met hun media-autoriteit zijn zij belangrijke bronnen geweest voor ons.

Omdat wij ons bewust waren van het hierboven beschreven patroon dat zou kunnen ontstaan bij het gebruik van uitsluitend geautoriseerde stemmen, zijn wij actief op zoek gegaan naar minder bekende experts. Zo kwamen we uit bij Stephan Claes en Mattias Desmet, die door hun expertise en specialisatie in depressie en relaties de perfecte kennis konden toevoegen. Uiteindelijk vinden wij dat we een mooi evenwicht hebben bereikt tussen *knowns* en *unknowns* in onze bronnen, en onze keuzes zijn steeds bewust en een op verantwoordelijke manier gemaakt. Dat we altijd bewust zijn omgegaan met onze bronnen, bewijzen de voorgesprekken die we met iedereen hebben gehad. Dat was deels omdat we een vertrouwensband wilden creëren maar ook omdat we eerst moesten weten of hun ervaring wel degelijk een bruikbare toevoeging was voor ons project. Zo hebben we niet alle interviews gebruikt in de uitvoering van het project. In de onderzoeksfase hebben we veel experts gesproken, maar uiteindelijk beslist om enkel verder te gaan met de meest relevante voor de definitieve interviews. Alle informatie die we onderweg vergaard hebben, heeft bijgedragen aan onze visie en onze manier van werken, maar inhoudelijk hebben we enkel de meest geschikte broninformatie gebruikt.

UITGELICHT: PODCAST OVER ZELFDODING

Een van de thema's die we in de podcasts behandelen, is zelfdoding. Een heel heikel en ingewikkeld onderwerp om over te spreken, zeker in de media. Daar waren wij ons ook ten volle van bewust. Daarom dat we hier ook graag even dieper bespreken hoe we dat concreet hebben aangepakt.

We hebben met al onze experts besproken hoe we dat het beste konden aanpakken. Hun tips hebben ons zeker vooruit geholpen, maar vonden wij nog niet voldoende. Daarom zijn we ook op zoek gegaan naar extra bronnen hierrond. Het meest behulpzame hierbij bleken de mediarijlijnen van de zelfmoordlijn (Zelfmoordlijn, 2016). Volgens hun studie kan het berichten over zelfdoding drie belangrijke effecten uitlokken. Het Werther-effect, normalisering en het Papageno-effect. Hieronder zullen we ze kort toelichten en duiden welke keuzes we hebben genomen om in lijn met de do's en don'ts van hun richtlijnen te blijven.

Het Werther-effect is het meest gekende effect en komt neer op imitatiegedrag. Als mensen met zelfdodingsgedachten bepaalde verhalen via de media te horen krijgen, kan dat hun ideeën geven. Leeftijd, gender en mate van identificatie is hierbij van groot belang (Sisask & Värnik, 2012; Stevens & Delfosse, 2013). Aangezien onze focus op jongvolwassenen ligt is er een gelijkenis in leeftijd en een grote kans op identificatie. We moeten dus extra voorzichtig zijn. Om die redenen hebben we er bewust voor gekozen om in onze podcasts alle referenties aan de methode weg te laten, zoals details over de pogingen. Verder hebben we ons best gedaan om nergens sensationeel of verheerlijkend te zijn over de daad of de gedachten errond, en net zomin wilden we zelfmoord veroordelen. We zijn gegaan voor een algemenere en genuanceerde aanpak die de uitleg van onze experts koppelde aan de verhalen die we van onze getuigen gehoord hebben.

Als tweede waarschuwt de zelfmoordlijn voor de normalisering van zelfdoding. Suïcide mag in geen geval voorgesteld worden als een aanvaardbare en gangbare oplossing (Thom et al., 2012). Om dat te voorkomen hebben wij zelf en via onze experts verschillende keren in de podcast benadrukt dat het leven inderdaad soms zwaar kan zijn en zelfmoordgedachten bij velen wel eens voorkomen, maar dat we als samenleving toch duidelijk afwijzend tegenover de daad zelf moeten staan. Hiermee willen we normalisering tegengaan, maar die toch combineren met nuance en deproblemativering. Door te wijzen op zelfdodingsgedachten als een symptoom van de ziekte hebben we die niet

voorgesteld als ‘onvermijdelijk’, wat een duidelijke don’t was in de mediarijchlijnen (Zelfmoordlijn, 2016).

Als alternatief biedt de zelfmoordlijn het zogenaamde Papageno-effect aan (Niederkrötenhaler et al., 2012). Dat betekent dat berichtgeving net beschermend kan werken als een hoopvol verhaal wordt geschetst, copingvaardigheden worden aangeboden of als het bevorderend werkt om steun en hulp te zoeken. Hierop hebben wij dan ook volop ingezet. Zoals hierboven al gezegd hebben wij, ondersteund door psychiater en depressiespecialist Stephan Claes, zelfdodingsgedachten neergezet als een symptoom van depressie. Verder hebben wij die aangevuld met oplossingen, zoals erover praten of het maken van een safe plan. Daarnaast hebben we ons gefocust op de hoopgevende verhalen, zoals Saya die twee pogingen gedaan heeft, maar daar nu totaal anders op terugkijkt en opnieuw zin heeft in het leven.

CONCLUSIE

Met *Troep* hebben we een tool gemaakt voor jongvolwassenen met depressie en hun omgeving. We zijn heel blij met het eindresultaat, maar het proces was minstens even belangrijk. We hebben enorm veel bijgeleerd over de meest uiteenlopende dingen. Niet alleen is onze mensenkennis sterk verbeterd, we hebben ook bijgeleerd over medicatie en de psychologische hulpverleningssector, maar vooral onze journalistieke skills zijn er sterk op vooruit gegaan. Door *trial and error* zijn we er uiteindelijk in geslaagd om zeven gevarieerde verhalen te vertellen op een genuanceerde en menselijke manier. Daarbovenop konden we die ervaringen ook bundelen in relevante thema’s in podcastvorm, waar we maatschappelijke issues bespraken binnen medische context dankzij de stemmen van verschillende experts. Het eindproduct is een journalistiek werk dat aangepast is aan de tijdsgeest en de doelgroep, en dat via kleine, doordachte details hopelijk de aandacht van het publiek weet vast te houden.

Dankzij zeven dappere getuigen hebben wij de kans gekregen om depressie zo genuanceerd mogelijk te framen, iets wat noodzakelijk is aangezien de media een serieus stigma hebben gecreëerd over psychische problemen. Onze getuigen waren voor ons meer dan alleen bronnen: zij dragen dit project en we

hebben hen dus zeker nodig gehad. Maar ook in omgekeerde zin hebben we enkele mooie lessen geleerd. De positie van de journalist is belangrijk in de hedendaagse samenleving, dat hebben we meermaals ondervonden. We hebben de macht en het vertrouwen gekregen om broodnodige verhalen te verspreiden, in de hoop een positieve impact te hebben de beeldvorming van psychische aandoeningen. Zowel tijdens de research, de opnames en de verwerking van onze data zijn we op vooroordelen gestoten, ingebakken ideeën die typisch zijn voor onze maatschappij, waar ook onze getuigen vaak mee in aanraking zijn gekomen. We beschouwen het als een gemeenschappelijk doel om die stereotiepen in vraag te stellen en de stigma's te doorbreken, om duidelijk te maken dat depressie niet abnormaal is, zeker ook niet banaal, maar een complex en toch natuurlijk verschijnsel is.

Met een werkwijze die doet denken aan *slow journalism* door het tijdsbeslag, de toegankelijkheid en de eerlijkheid van ons werk, en door bewuste framing, met gevarieerde en genuanceerde perspectieven, zijn we erin geslaagd om een minder stereotiep en stigmatiserend beeld neer te zetten van depressie. Toen we begonnen aan dit project, hadden we drie belangrijke doelen. We zouden te allen tijde menselijk blijven en onze bronnen op respectvolle wijze behandelen. We zouden het hardnekkige taboe rond depressie bestrijden en ervoor zorgen dat het onderwerp meer bespreekbaar wordt in de privésfeer. Maar we zouden bovenal mensen die aan depressie lijden (persoonlijk of via hun omgeving) helpen door erkenning en een boodschap van hoop te verspreiden. Als het van onze getuigen afhangt, zijn we daar alvast in geslaagd.

“Er zit echt iets krachtigs in jullie commentaar, het constant blijven afvragen hoe dit of dat nu juist zit, zich willen inbeelden hoe het moet voelen om een depressie te hebben en zich daarbij afvragen wat je kan doen, ... Dat is eigenlijk nog de kern van wat de omgeving van iemand met een depressie in mijn ogen het beste kan doen: de andere willen begrijpen en geïnteresseerd zijn/blijven in hem of haar.” (Maarten)

“Ergens ben ik fier om het te lezen, het voelt voor mij niet aan als iets waarover ik me moet schamen en ik voel de hoop doorschemeren in het verhaal. Het lezen geeft ergens ook structuur aan wat ik heb meegemaakt en de meest chaotische periode van mijn leven gestructureerd neergeschreven zien, helpt me vandaag nog steeds bij het accepteren van wat gebeurd is.” (Liesa)

DEEL 4 | BRONNEN

ACADEMISCHE BRONNEN

Carlson, M. (2009). Dueling, dancing, or dominating? Journalists and their sources. *Sociology Compass*, 3 (4), 526-542.

Cruijpers, P. (1996, herzien 2014). Depressie, een Gids voor Familieleden. *Depressievereniging*. Geraadpleegd op 25 januari 2018 op <https://www.depressievereniging.nl/wp-content/uploads/2014/03/PimCuijpers-Depressie-en-naasten1.pdf>

De Standaard. (2017, 6 april). Aantal oproepen naar Zelfmoordlijn blijft stijgen: eenzaamheid is grootste probleem. Geraadpleegd op 6 februari 2018 op http://www.standaard.be/cnt/dmf20170406_02820482

Edelman, R. M. (1993). Framing: Toward a clarification of a Fractured Paradigm. Geraadpleegd via <https://www.unc.edu/~fbaum/teaching/articles/J-Communication-1993-Entman.pdf> op 20 mei 2018

Find Your Words. (n.d.). Understanding Depression. Geraadpleegd op 2 februari 2018 op <https://findyourwords.org/understanding-depression/>

Geestelijk Gezond Vlaanderen. (n.d.). VVGG Campagne. *Ooit Al Zo Gereageerd?*. Geraadpleegd op 20 januari 2018 op <http://ooitalzogereageerd.be>

Geestelijk Gezond Vlaanderen. (n.d.). Wat met je Omgeving? Geraadpleegd op 2 februari 2018 op <http://www.geestelijkgezondvlaanderen.be/wat-met-je-omgeving>

Geestelijk Gezond Vlaanderen. (n.d.). Feiten en Cijfers. Geraadpleegd op 2 februari 2018 op <http://www.geestelijkgezondvlaanderen.be/feiten-cijfers>

Gess, H. (2012). Climate Change and the Possibility of Slow Journalism. *Ecquid Novi: African Journalism Studies* 33(1): 54-65

Keane, J. (1997). Eleven Theses on Communicative Abundance. Geraadpleegd via <http://www.johnkeane.net/eleven-theses-on-communicative-abundance/> op 20 mei 2018

Le Masurier, M. (2015). What is Slow Journalism? *Journalism Practice*: Vol. 9(2): 138 - 152.

MediPedia. (n.d.). Depressie - Het Risico op Zelfdoding een Gevolg van Depressie. Geraadpleegd op 4 februari 2018 op https://nl.medipedia.be/depressie/gevolgen/artikels_risico-zelfdoding_360

MijnKwartier.be. (n.d.). Hoe Help Ik een Vriend of Geliefde met Depressie? Geraadpleegd op 30 januari 2018 op <https://www.mijnkwartier.be/depressie/hoe-help-ik-een-vriend-of-geliefde-met-depressie/>

Mindblue. (n.d.). Heeft Iemand in je Omgeving een Depressie? Geraadpleegd op 20 januari 2018 op <https://mindblue.nl/depressie/info-en-tips-naasten-depressie>

Niederkrotenthaler T, Voracek M, Herberth A, Till B, Strauss M, Etzersdorfer E, Eisenwort B & Sonneck G (2010). Role of media reports in completed and prevented suicide: Werther v. Papageno effects. *British Journal of Psychiatry*, 197, 234-243.

Sisask, M. & Värnik, A. (2012). Media Roles in Suicide Prevention: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2012 Jan; 9(1): 123-138.

Stevens V. & Delfosse L. (2013). 'Als journalist kan je levens redden. Achtergrondinfo.' Halle - CGG PassAnt vzw. Geraadpleegd via https://www.zelfmoord1813.be/sites/default/files/Mediarichtlijnen_inzake_zelfdoding_Werkgroep_Verder_-_wetenschappelijk_rapport.pdf op 22 mei 2018

Stibbe, A. (2015). *Ecolinguistics: Language, Ecology and the Stories We Live By*. Geraadpleegd via <http://eprints.glos.ac.uk/2409/1/Ecolinguistics%20book%20summary%20text.pdf> op 19 mei 2018.

The Anxiety and Depression Association of America. (n.d.). "Myth Conceptions" about Anxiety. Geraadpleegd op 5 februari 2018 op <https://adaa.org/understanding-anxiety/myth-conceptions#>

Thom K, McKenna B, Edwards G, O'Brien A & Nakarada-Kordic I (2012). Reporting of suicide by the New Zealand Media. *Crisis*, 4, 199-207.

Van Gorp, B. (2006). *Framing Asiel, indringer en slachtoffer in de pers*. Leuven: Acco

Van Gorp, B. (2007). The Constructionist Approach to Framing: Bringing the Culture Back in. *Journal of Communications*: 57, 60-78.

Van Gorp, B. et. al. (2017). 'Een inspirerende kijk op de beeldvorming over personen met psychische problemen'. Koning Boudewijnstichting: Brussel.

Van Leuven, S., Deprez, A. & Raeymaeckers, K. (2015). Het journalistieke brongebruik in tijden van churnalism en Twitter: Een surveyonderzoek bij Vlaamse beroepsjournalisten (2008-2013). *Tijdschrift voor Communicatiewetenschap*, 43 (1), 64-83.

Zelfmoordlijn. (2016, 1 december). 'Zelfmoord en de media. Factsheet.' Geraadpleegd via <https://www.zelfmoord1813.be/sites/default/files/Zelfmoord%20en%20de%20media.pdf> op 26 mei 2018.

JOURNALISTIEKE BRONNEN

Bernad, B. (2017, 15 december). Here's How You Can Connect to friends Who Are Depressed. *Ideas.Ted*. Geraadpleegd 1 februari 2018 op <https://ideas.ted.com/heres-how-you-can-connect-to-friends-who-are-depressed/>

Vercauteren, L. (2015, 13 juni). Tips Bij Depressie - Hoe Ga Je Met Iemand Om?. *Psychosenet*. Geraadpleegd op 20 januari 2018 op <https://www.psychosenet.nl/omgaan-met-iemand-met-een-depressie/>

Van Egmond, M. (2018, 15 januari) Vraag Liever Niet Elke Dag Hoe Het Gaat. *NRC Handelsblad*. Geraadpleegd op 7 februari 2018 op <https://www.nrc.nl/nieuws/2018/01/14/vraag-liever-niet-elke-dag-hoe-het-gaat-a1588157>

Solomon, A. (2013, oktober). Depression, The Secret We Share. *TED*. Geraadpleegd op 10 februari 2018 op

https://www.ted.com/talks/andrew_solomon_depression_the_secret_we_share?language=en&utm_campaign=social&utm_medium=referral&utm_source=facebook.com&utm_content=talk&utm_term=social-science

Headlee, C. (2017, 21 september). Why We Should All Stop Saying “I Know Exactly How You Feel”. *TED*. Geraadpleegd op 20 januari 2018 op https://ideas.ted.com/why-we-should-all-stop-saying-i-know-exactly-how-you-feel/?utm_campaign=social&utm_medium=referral&utm_source=facebook.com&utm_content=ideas-blog&utm_term=social-science

Sellgren, K. (2017, 18 december) Depression: ‘I Kept my Head Down To Survive The Day’ at Work. *BBC News*. Geraadpleegd op 25 januari 2018 op http://www.bbc.com/news/health-42366021?ocid=socialflow_facebook&ns_mchannel=social&ns_campaign=bbcnews&ns_source=facebook

McCague, B. (2017, 26 oktober). Mental health: ‘My Employer’s Support Saved My Life’. *BBC News*. Geraadpleegd op 20 januari 2018 op <http://www.bbc.com/news/health-41759775>

McColl, B. (2017, 8 december). What Your Mentally Ill Partner Really Wants -and Needs- From You. *Metro UK*. Geraadpleegd op 25 januari 2018 op <http://metro.co.uk/2017/12/08/mentally-partner-really-wants-needs-7142339/>

Sitanala, S. (2017, 23 juni). Hoe het is om te Leven met een Suïcidaal Zusje. *VICE Belgium*. Geraadpleegd op 3 februari 2018 op <https://www.vice.com/be/article/mbjy9a/hoe-het-is-om-te-leven-met-iemand-die-suïcidaal-is>

Fraga, J. (2017, 5 december). Hoe Dat je Iemand met een Angststoornis. *VICE Belgium*. Geraadpleegd op 5 februari 2018 op https://www.vice.com/be/article/3kpqbb/hoe-date-je-iemand-met-een-angststoornis?utm_source=vicefbbenl

Custers, Y. (2017, 23 november). Wat je vooral wel en niet tegen mensen met een burn-out moet zeggen. *VICE Belgium*. Geraadpleegd op 23 januari 2018 op https://www.vice.com/be/article/gyj9d4/wat-je-vooral-wel-en-niet-tegen-mensen-met-een-burn-out-moet-zeggen?utm_source=vicefbbenl

OverKop. (n.d.). Geraadpleegd op 2 februari 2018 op www.overkop.be

DEEL 5 | BIJLAGEN

BIJLAGE 1: GEBRUIKTE FRAMES

FRAME	WIE
Angst voor het onbekende	/
Zelfcontrole	Lalo
	Laurenzo
	Liesa
Het Monster	Lalo
	Laurenzo
	Stephan Claes
De Zwakste Schakel	Laurenzo
	Dirk De Wachter
Een gemakkelijke prooi	Lalo
COUNTERFRAME	WIE
Een Mozaïek	Maarten
	Frederik
	Liesa
Het Bijzondere	Frederik
	Lalo
Een gebroken been	Maarten
	Laurenzo
	Riadh
De ongenode gast	Laurenzo
	Saya
	Riadh

	Maarten
De tocht	Stephan Claes
	Mattias Desmet
	Dirk De Wachter
	Laurenzo
	Saya
	Liesa
	Lalo
	Maarten
Een aardverschuiving	Liesa
De kanarie in de mijn	Dirk De Wachter
	Stephan Claes
	Riadh
	Liesa

BIJLAGE 2: TIEN VUISTREGELS VOOR EEN GENUANCEERDE COMMUNICATIE

1. Ieder frame is fout, ieder frame is correct.
Elk frame biedt één mogelijk perspectief, met een kern van waarheid, maar het zijn slechts manieren om naar psychische problemen te kijken.
2. De twaalf frames houden een spiegel voor.
Het overzicht van de frames nodigt uit om na te denken en stil te staan bij je eigen ‘framing’. Er zijn geen goede of slechte frames, noch vellen ze een oordeel of zijn ze normatief. Het is gewoon nodig dat iedereen zich bewust is dat de frames in de communicatie over psychische aandoeningen stigmatiserend kunnen zijn.
3. Met het oog op destigmatisering hebben counterframes het grootste potentieel.
4. Nomen est omen.
Je kan niet over psychische aandoeningen praten zonder te framen. Hoe je praat over psychische problemen, welke woorden je gebruikt, bepaalt de interpretatie van psychische gezondheid.
5. Verhalen moeten ergens naartoe leiden.

Getuigenissen van mensen die lijden aan een psychische aandoening kunnen leiden tot meer begrip en inzicht in psychische problemen, maar die verhalen mogen geen oordeel vellen of een eenzijdige visie representeren. Het is belangrijk om zoveel mogelijk kanten, zowel negatief als positief, te belichten, zonder clichés te gebruiken.

6. Kinderen en jongeren met een dubbele kwetsbaarheid

7. Over de rol van de geestelijke gezondheidssector

Ook professionals kunnen er baat bij hebben om hun eigen denkbeelden af te toetsen aan de twaalf (counter)frames. Ook zij moeten zich bewust zijn van hun communicatie naar patiënten toe, want de frames hebben mogelijk therapeutisch potentieel. Het kan verruimend zijn om een probleem uit een ander perspectief te bekijken om nieuwe krachten te vinden.

8. Over de rol van de media

Eenzijdige beeldvorming kan een zware impact hebben op mensen met een psychische aandoening. De stigma's maken het lastig om openlijk over hun problemen te praten, en vaak hebben die mensen het gevoel dat ze abnormaal of zwak zijn. Er moeten meer genuanceerde en hoopvolle verhalen aan bod komen in de media, zodat de negatieve bijklank van psychische aandoeningen kan vervagen.

9. Over de rol van de samenleving

De bedoeling van de frames is om psychische aandoeningen meer bespreekbaar te maken en de blik te openen. Dat is heel belangrijk om de stap naar professionele hulp te kunnen zetten. Bijna iedereen wordt eens geconfronteerd met psychische moeilijkheden, dus als er openlijk kan gesproken worden over psychische problemen, komt dat de volledige samenleving ten goede.

10. Over de rol van de directe betrokkenen

Door het taboe en de stigmatisering praten mensen met een psychische aandoening zichzelf vaak (onterecht) een schuldgevoel aan. Het is van groot belang dat zij zich kunnen blootgeven in hun dichte omgeving, dus ook daarom is het belangrijk dat de stigmatisering verdwijnt.

BIJLAGE 3: LOGBOEK

Persoon	Reden	Datum	Uur	Waar
---------	-------	-------	-----	------

Sarah Hambrouck	Voorgesprek	26/10/17	14h	Bij Florian op kot, Brussel
Lalo	Voorgesprek	02/11/17	18h	Bij Florian op kot, Brussel
Liesa	Kennismakingsgesprek	16/01/18	13h	VUB
Martina Temmerman	Overleg	16/01/18	14h	Bozar Cafe, Brussel
Filip Claeys	Psycholoog gespecialiseerd in jongeren	29/01/18	11h30	Dienstencentrum, Deinze
Mattias Desmet	Voorgesprek	08/02/18	10h	Faculteit Psychologie UGent
Marie-Lotte Van Beveren	Eerste gesprek	08/02/18	14h	Faculteit Psychologie UGent
Stephan Claes	Voorgesprek (Diensthoofd Psychiatrie UZ Leuven)	09/02/18	11h	Gasthuisberg, Leuven
Sara Rowaert	Eerste gesprek	09/02/18	15h	Kantoor Sara, Gent
Depressiehulp	Overleg wat we kunnen betekenen voor elkaar	22/02/18	11h	CGG De Pont, Mechelen
Liesa	Tweede gesprek	26/02/18	12h30	VUB
Sofie	Kennismakingsgesprek	07/03/18	16h30	Bij Sofie op kot, Gent
Laurenzo	Kennismakingsgesprek	15/03/18	15h	Café in Gent
Dirk De Wachter	Voorgesprek	19/03/18	10h	Kortenbergh, Leuven
Te Gek?!	Overleg wat we kunnen betekenen voor elkaar	19/03/18	14h	PZ St Annendael, Vestenstraat, Diest
Saya	Kennismakingsgesprek	02/04/18	16h30	Bij Saya op kot, Antwerpen

Laurenzo	Eerste opnames met Laurenzo, zijn vader en zijn vriend Vahe	04/04/18	8h	Bij Laurenzo thuis + kerk, Zottegem
Frederik	Kennismakingsgesprek	05/04/18	17h	Café in Leuven
Maarten	Kennismakingsgesprek	05/04/18	20h	Café in Leuven
Justine	Eerste brainstorm website	06/04/18	15h	Bij Justine thuis, Gent
Laurenzo en Koen	Tweede opnames in Caritas	09/04/18	15h	Caritas, Melle
Maarten en Marie-Anne	Eerste opnames met Maarten en zijn vriendin Marie-Anne	09/04/18	18h	Bij Marie-Anne thuis, Schoten
Martina Temmerman en Jan Antonissen	Tussentijds overleg + inhoudelijke brainstorm	20/04/18	13h45	Bozar Cafe, Brussel
Riadh Bahri	Eerste opnames	20/04/18	16h	VRT, Brussel
Saya en Hanne	Eerste opnames	21/04/18	15h	Antwerpen
Liesa	Eerste opnames met Liesa en haar mama	22/04/18	10h	Bij Liesa thuis, Burst
Mattias Desmet	Eerste opnames	26/04/18	11h	Faculteit Psychologie UGent
Justine en Leonard	Overleg over de website	30/04/18	20h	Bij Marie op kot, Gent
Frederik	Eerste opnames	01/05/18	18h	Bij Frederik op kot, Leuven
Maarten	Tweede opnames	01/05/18	20h	Bij Maarten op kot, Leuven
Lalo	Eerste opnames	03/05/18	18h	Bij Florian op kot, Brussel
Saya	Tweede opnames	06/05/18	10h	Bij Saya op kot, Antwerpen
Dirk De	Eerste opnames	07/05/18	18h	Kortenbergh,

Wachter				Leuven
Stephan Claes	Eerste opnames	08/05/18	14h	Gasthuisberg, Leuven
Justine	Opvolging website	21/05/18	17h	Bij Justine thuis, Gent