

‘Zes tekenen dat je een depressie hebt:’

*Een kwalitatief beschrijvend onderzoek naar de informatie over symptomen van depressie in
TikTok video's over depressie*

Romy Heuvel | S3424936

Master Orthopedagogiek

Faculteit der Gedrags- en Maatschappijwetenschappen

Rijksuniversiteit Groningen

Eerste beoordelaar: E.L. van Dijk

Tweede beoordelaar: dr. B.J.A. de Groot

Datum 1^e versie: 7 juli 2023

Totaal aantal woorden: 12.054 (exclusief inhoudsopgave, literatuurlijst en bijlagen)

Samenvatting

Wereldwijd zijn er meer dan 350 miljoen mensen met depressieve klachten. Om een gemeenschappelijke taal te creëren voor diagnostiek en behandeling van depressie, werd de DSM geïntroduceerd. Het handboek krijgt echter kritiek omdat de criteria steeds ruimer worden, waarbij het construct depressie wordt uitgebreid en minder ernstige vormen van lijden als problematisch worden gezien. Dit heeft zelfdiagnose als gevolg, zo ook op TikTok. Dit onderzoek onderzoekt daarom de informatie over depressie op TikTok, de overeenkomsten en verschillen met de DSM-5 criteria en of er sprake is van concept creep. Dit betreft is een cross-sectioneel onderzoek, waarin honderd TikTok video's en reacties zijn geanalyseerd door middel van een kwalitatieve inhoudsanalyse. Uit de resultaten blijkt dat zowel DSM-symptomen als niet-DSM symptomen van depressie worden genoemd in de TikTok video's. Sommige niet-DSM symptomen, zoals prikkelbaarheid en angst, waren wel gebaseerd op andere beoordelingsschalen, terwijl andere symptomen mogelijk zelf bedacht waren. De definitie van depressie wordt dus opgerekt door de jongeren en er bestaat onduidelijkheid over het construct depressie. Ondanks dat de video's geen compleet beeld geven van depressie, herkennen jongeren zichzelf erin, raken ze door deze informatie beïnvloedt en lijkt er sprake te zijn van zelfdiagnose. Vervolgonderzoek zou kunnen uitvragen of deze TikTok zelfdiagnose ook een betekenis krijgt in het dagelijks leven van de jongeren. Daarnaast is het belangrijk dat TikTok beheerders en onderzoekers samen gaan werken om een balans te vinden tussen de informatie over depressie op TikTok, de betrouwbaarheid hiervan en de manier hoe het algoritme van TikTok deze inhoud versterkt.

Abstract

Worldwide, there are more than 350 million people with depressive symptoms. To create a common language for diagnosis and treatment of depression, the DSM was introduced. However, the manual has been criticized for its increasingly broad criteria, expanding the construct of depression and considering less severe forms of suffering as problematic. This results in self-diagnosis, also on TikTok. This study therefore examines the information about depression on TikTok, the similarities and differences with the DSM-5 criteria, and whether there is concept creep. This concerns a cross-sectional study, in which one hundred TikTok videos and responses were analyzed through qualitative content analysis. The results show that both DSM symptoms and non-DSM symptoms of depression are mentioned in the TikTok videos. Some non-DSM symptoms, such as irritability and anxiety, did rely on other rating scales, while other symptoms may have been self-conceived. Thus, the definition of depression is expanded by the adolescents and there is ambiguity about the construct of depression. Even though the videos do not give a complete picture of depression, young people recognize themselves in them, become influenced by this information and they seem to self-diagnose. Follow-up research could find out whether this TikTok self-diagnosis also takes on meaning in young people's daily lives. In addition, it is important that TikTok administrators and researchers work together to find a balance between the information about depression on TikTok, its reliability and how TikTok's algorithm amplifies this content.

Inhoudsopgave

Samenvatting	2
Abstract	3
Inleiding	6
Theoretisch kader	9
DSM-5 classificatie depressie	9
Netwerkstudies	11
Concept creep & psychiatrisering	12
Depressie op TikTok	13
Reacties TikTok gebruikers	14
Methode.....	15
Onderzoeksdesign	15
Steekproef/onderzoekspopulatie	15
Procedure dataverzameling	15
Data-analyse	16
<i>Stappenplan data-analyse</i>	17
<i>Coderen</i>	18
<i>Betrouwbaarheid</i>	18
Resultaten	20
Algemeen	20
DSM symptomen (concept-driven categorieën)	21
Niet-DSM symptomen (data-driven categorieën)	23
Reacties van TikTok gebruikers	25
<i>Herkenning</i>	26
<i>Persoonlijke ervaring delen</i>	26
<i>Frustratie over omgeving</i>	27
<i>Hulp bieden</i>	28
<i>Vragen en verwarring</i>	28
Formulering in TikTok video's	28
Extra DSM-criteria in TikTok video's	28
Conclusie en discussie.....	30
Conclusie	30
<i>Niet-DSM symptomen</i>	30
<i>Sociale en maatschappelijke factoren</i>	33
<i>Reacties</i>	34
Discussie	36

<i>Inhoudelijke en methodologische beperkingen</i>	36
<i>Implicaties voor vervolgonderzoek en praktijk</i>	37
Literatuurlijst	40
Bijlage 1: Codeerschema symptomen	46
Bijlage 2: Codeerschema reacties.....	48

Inleiding

Depressie is een belangrijke psychische aandoening geworden in de hedendaagse samenleving (An, 2022). In 2019 lijdten wereldwijd meer dan 350 miljoen mensen aan depressie, volgens de Wereldgezondheidsorganisatie. De afgelopen tien jaar is het aantal depressieve mensen met ongeveer achttien procent gegroeid, waarvan een groot deel niet gediagnosticeerde mensen zijn (An, 2022).

De intrede van de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) in 1952 moest ervoor zorgen dat er door middel van symptoomcriteria een gemeenschappelijke taal werd gecreëerd. De DSM heeft onder andere als doel om de communicatie tussen zorgprofessionals, zorgaanbieders en het publiek te vergemakkelijken. De intrede van de DSM had ook als doel om depressie wetenschappelijk te kunnen onderzoeken en de diagnose reproduceerbaar en betrouwbaar te maken (Terluin & van der Klink, 2015). Om de symptomen van een persoon te beschrijven kort de DSM bij elkaar horende symptomen af tot een categorie zeggen First en Spitzer (2003). Ze zeggen ook dat zo'n classificatie een heleboel belangrijke klinische informatie geeft en dat het aangeeft dat andere stoornissen zijn overwogen en geëlimineerd. Door deze term kan dan ingezet worden op behandelingen (First & Spitzer, 2003). De DSM heeft zich ontwikkeld tot een belangrijk document voor diagnostiek. Mehdi en collega's (2022) vinden dat het gezien moet worden als een open levend document dat op verschillende momenten herzien en gewijzigd moet worden. Waardevolle kritiek is nodig voor vooruitgang. Het voornaamste is dat mensen die psychische problematiek ervaren vooral worden getroffen door deze debatten. Sommigen zeggen dat de diagnose voelt als iemand die je hoofd onder water houdt, anderen vinden de diagnose het enige dat hun hoofd nog boven water houdt (Vinkers, 2018). Mensen ervaren een diagnose dus als wisselend positief en negatief.

Ondanks dat het DSM-denken erg dominant en populair is in de psychiatrie, krijgt het handboek ook veel kritiek. Zo stellen Haslam en collega's (2021) dat met elke opeenvolgende editie van de DSM het gebied van de stoornissen steeds uitbreidt, voor een aantal stoornissen zijn steeds soepelere en inclusievere criteria opgesteld zodat meer personen hieraan voldoen. Dit wordt ook wel 'concept creep' genoemd (Haslam, 2016). Hij stelt dat verschillende psychologische concepten de afgelopen tijd een 'semantische inflatie' hebben ondergaan. Dit wil zeggen dat bijvoorbeeld een begrip zoals depressie nu wordt gebruikt om te verwijzen naar een breder scala aan verschijnselen dan vroeger (McGrath et al., 2019). Dehue en Jonge (2008) refereren bijvoorbeeld aan concept creep door te stellen dat depressie staat voor het niet meer kunnen leven, waarbij een mens zich iedere dag somber voelt en van ellende niet

meer kan slapen of eten, maar dat het woord depressie er in de samenleving steeds meer betekenissen bij krijgt, zoals niet weerbaar, niet ondernemend en opgewekt genoeg (Dehue & Jonge, 2008). Het begrip depressie wordt dus opgerekt en dit heeft voor- en nadelen voor de samenleving. Door psychologische concepten steeds meer op te rekken, gaan we nieuwe en minder ernstige vormen van lijden of tegenspoed identificeren als problematisch (McGrath et al., 2019). Dit kan enerzijds de zorg uitbreiden voor mensen die het moeilijk hebben en aanzetten tot positieve interventies, maar anderzijds kan concept creep (door steeds mildere gebeurtenissen en ervaringen als schadelijk te zien) mensen kwetsbaar en fragiel maken. Mensen gaan zichzelf zien als beschadigde slachtoffers en zijn geneigd om het dagelijks leven erger te maken dan het is (McGrath et al., 2019).

Een belangrijk gevolg van het informeel oprekken van de definitie is dat dit er toe zou kunnen leiden dat mensen zichzelf eerder diagnosticeren of een diagnose stellen bij mensen om hen heen (Longshore, z.d.). Een recent artikel (Sitana, 2023) schrijft dat door dit overdiagnosticeren teveel gefocust wordt op labels. Als je een keer een slechte dag hebt, moet er niet meteen een diagnose gesteld worden, want dan besteden we geen aandacht meer aan wat er aan de hand is en wat oplossingen zijn. Mensen gaan zich ziek gedragen, terwijl ze dat eigenlijk niet zijn. Dit kan versterkt worden door het feit dat je leest wat je wilt lezen. Ook doordat er verkeerde informatie verspreid wordt, gaan de jongeren geloven dat er bij hen sprake is van een stoornis of aandoening, terwijl dat niet klopt (Longshore, z.d.).

Zelfdiagnose vindt ook plaats op sociale media, zoals bijvoorbeeld TikTok. Jongeren zijn namelijk erg vatbaar voor de invloed van TikTok video's (Longshore, z.d.). TikTok is een sociaal media platform waarop je korte filmpjes van een paar minuten kan delen en kijken. Het platform is geschikt voor dit onderzoek vanwege het vele aantal gebruikers. In 2021 was het de meest gedownloadte applicatie met zo'n 1 miljard actieve gebruikers per maand (Zenone et al., 2021). Deze wereldwijde groei brengt gebruikers in contact met elkaar. Er worden op TikTok filmpjes gemaakt over hele diverse onderwerpen, waaronder ook gezondheidsgerelateerde onderwerpen. Depressie is een populair onderwerp geworden op TikTok met momenteel (7 maart 2023) meer dan 7,5 miljard views onder de hashtag #depression en 51,5 miljoen views onder de Nederlandse hashtag #depressie.

In het huidige thesisonderzoek wordt gekeken hoe TikTok gebruikers een rol spelen in het maatschappelijke debat rond DSM classificaties, specifiek gefocust op de classificatie depressie. Er wordt gekeken naar in hoeverre de algemene beeldvorming over depressie via TikTok video's afwijkt van of overeenkomt met de formele DSM-classificatie en of er in de video's sprake is van concept creep en psychiatrisering. Het gaat hierbij om het informeel

oprekken van de definitie, wat vervolgens gevolgen kan hebben zoals zelfdiagnoses. Formele inflatie vindt namelijk niet rechtstreeks plaats op basis van hoe het brede publiek, in dit geval de TikTok gebruikers, over depressie denkt en praat. TikTok is een relevant platform om het debat rond DSM-classificaties te onderzoeken vanwege de vele gebruikers, de beïnvloedbaarheid en het feit dat het een nieuw en nog weinig onderzocht platform is (Longshore, z.d.; Zenone et al., 2021). De onderzoeksvragen van dit onderzoek zijn daarom (1) “In hoeverre verschilt of komt de informatie die jongeren noemen in hun TikTok video’s overeen met de informatie van depressie zoals vermeld in de Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)?”, (2) “In hoeverre is er sprake van concept creep in de TikTok video’s over depressie?” en (3) “Wat vinden TikTok gebruikers van de inhoud van deze video’s over depressie?”. In de volgende hoofdstukken worden de theorie, methode, resultaten en conclusie/discussie besproken.

Theoretisch kader

In dit hoofdstuk zal de theoretische achtergrond besproken worden die relevant is voor dit onderzoek.

DSM-5 classificatie depressie

Depressie is een psychische aandoening dat in de DSM-5 deel uitmaakt van het hoofdstuk 'Depressieve stoornissen' (Terluin & Van der Klink, 2015). De kernsymptomen van depressie die in de DSM-5 (APA, 2013) beschreven staan, zijn het hebben van een sombere stemming en verminderde interesse in activiteiten/hobby's. Overige symptomen hebben te maken met gewichtsvermindering of -toename, slapeloosheid, psychomotorische agitatie (lichamelijke rusteloosheid), moeheid, een waardeloos gevoel, verminderd vermogen tot nadenken en terugkerende gedachten aan de dood (APA, 2013).

De symptomen die gebruikt worden als diagnostische criteria voor depressie in de DSM-3 en latere edities zijn afgeleid van een reeks eerder bestaande criteria. Zo begon het bij een reeks criteria voor depressie opgesteld door Stone en Burris (1950). Dit was een belangrijke bron voor een latere reeks items voorgesteld door Cassidy en collega's (1957), waarna met enkele wijzigingen de Research Diagnostic Criteria van Spitzer en collega's (1978) werd opgesteld. Van deze reeks criteria zijn, met minimale wijzigingen, de symptomen in de DSM-3 en latere edities afgeleid (Kendler et al., 2018).

Er was sprake van inconsistentie binnen deze verschillende eerdere criteria voor depressie. Zo stelden Cassidy en collega's (1957) constipatie, vertraagd denken en een lager libido voor als criteria, welke niet weer terug te vinden zijn in de DSM-3. Het handboek nam bijvoorbeeld waardeloosheid op, een niet eerder gevonden symptoom van depressie, en voegde daarnaast symptomen over gewicht en eetlust toe, welke niet aanwezig waren in een van de andere reeksen criteria (Kendler et al., 2018).

Om onderzoek te kunnen doen naar psychische aandoeningen zoals depressie is het van belang dat er een betrouwbare diagnose bestaat. Depressie was volgens Regier en collega's (2013) echter een van de minst betrouwbare diagnoses. Dit werd geconcludeerd aan de hand van een onderzoek naar de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van de DSM-5 diagnose depressie, dus in hoeverre twee professionals onafhankelijk overeenstemming konden vinden over de aan- of afwezigheid van depressie bij dezelfde cliënt. In dit onderzoek van Regier en collega's (2013) werd gevonden dat de diagnose depressie een twijfelachtige betrouwbaarheid, ofwel zeer lage overeenstemming heeft. Kupfer (2013), voorzitter van de DSM-5 onderzoeksgroep, erkende dat dit zorgelijk is voor de klinische besluitvorming.

Doordat het lastig is om overeenstemming te bereiken over de symptomen is de diagnose depressie dus niet erg betrouwbaar. De lage betrouwbaarheid van depressie kan ten eerste worden verklaard door het feit dat er bij de diagnose depressie sprake is van een opmerkelijke overlap met verschillende andere psychische aandoeningen (Fried, 2015). Fried (2015) stelt dat depressie een onduidelijke categorie is doordat er hoge comorbiditeit bestaat bij depressie met andere psychische aandoeningen zoals gegeneraliseerde angststoornis (GAD) en posttraumatische stressstoornis (PTSS). Personen die symptomen ervaren uit een cluster van depressieve symptomen, kunnen ook gerelateerd zijn aan een cluster van angstsymptomen, omdat deze clusters bepaalde symptomen delen (Fried, 2015). Zo bevatten de DSM-criteria voor depressie en gegeneraliseerde angststoornis beide slaapproblemen, concentratieproblemen, vermoeidheid en psychomotorische agitatie. Dit verklaart de hoge comorbiditeitscijfers van depressie.

Daarnaast kan de lage betrouwbaarheid volgens Fried (2015) verklaard worden door de heterogeniteit van de diagnose depressie. Fried en Nesse (2015) vonden bijvoorbeeld bij 3703 mensen met depressie zo'n 1030 verschillende symptoomprofielen van depressie. Fried (2015) stelt dat hierdoor individuen met diverse problemen over één kam worden geschoren. De heterogeniteit in symptomen van depressie is terug te zien in hoe de diagnose depressie vastgesteld wordt. Opvallend is namelijk dat, ondanks dat de DSM-5 (APA, 2013) gebaseerd is op een set criteria voor depressie, gangbare beoordelingsschalen verschillende items gebruiken die niet behoren tot de DSM-criteria (Fried et al., 2016). Gangbare beoordelingsschalen zijn bijvoorbeeld de Beck Depression Inventory (BDI) (Beck et al., 1996), de Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD) (Hamilton, 1960) en de Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D) (Radloff, 1977). Deze schalen hebben bijvoorbeeld pessimisme, prikkelbaarheid, angst, genitale symptomen en vaak huilen als items (Fried et al., 2016). Deze symptomen zijn niet terug te vinden in de DSM-5 of andere edities van de DSM. Volgens historische onderzoeken zijn de criteria die voor depressie zijn uitgezocht in de DSM-3 en opeenvolgende edities een gedeelte van een grotere set plausibele criteria die gekozen had kunnen worden (Kendler et al., 2018). Het feit dat de beoordelingsschalen voor depressie zoveel van elkaar afwijken laat ook zien dat er veel plausibele criteria bestaan voor het stellen van de diagnose depressie. Deze inconsistentie impliceert dat er weinig consensus is over de definitie depressie en de meting ervan (Fried et al., 2016). Het feit dat er andere symptomen uit een set plausibele criteria gekozen hadden kunnen worden impliceert alsof de DSM willekeurige symptomen uit deze set koos om depressie mee te classificeren. De reden waarom bepaalde criteria in de DSM staan lijkt

volgens Fried en collega's (2016) meer gebaseerd op de geschiedenis, namelijk op veel eerder opgestelde symptoomlijsten, dan op bewijs. De DSM-criteria zijn de afgelopen vier decennia weinig veranderd.

Netwerkstudies

Het feit dat er, zoals hierboven genoemd, weinig consensus en onduidelijkheid bestaat over het construct depressie maakte het nuttig om uit te zoeken hoe de DSM-criteria voor depressie en andere aannemelijke niet-DSM symptomen zich verhouden tot elkaar (Kendler et al., 2018). In de literatuur is dit gedaan aan de hand van netwerkanalyses. Tijdens een netwerkanalyse worden psychische stoornissen gezien als netwerken van symptomen die causaal verbonden zijn; vermoeidheid kan een gevolg zijn van slapeloosheid, wat vervolgens voor concentratieproblemen kan zorgen (Fried et al., 2016). Er wordt binnen een netwerkanalyse gekeken naar de verbindingen en connecties tussen symptomen onderling in het psychopathologische netwerk en niet zozeer naar of een symptoom de onderliggende stoornis goed weergeeft (Fried et al., 2016).

Meerdere onderzoeken concludeerden dat de symptomen in de DSM een zinvolle set criteria zijn, maar dat het niet perse de enige of beste manier is om depressie vast te stellen (Kendler et al., 2018; Fried, 2016). Volgens Kendler en collega's (2018) kwamen zowel DSM- als niet-DSM symptomen samen in één netwerk waarin onderlinge verbanden werden gevonden. Zij stellen dat sommige niet-DSM symptomen centraler staan en breder verbonden zijn met andere depressieve symptomen dan sommige DSM-symptomen. Er zijn dus niet-DSM symptomen die depressie beter lijken vast te stellen dan sommige DSM-symptomen.

Een aantal opvallende resultaten binnen dit soort studies zijn bijvoorbeeld dat een verminderd libido (niet-DSM symptoom) centraler in het netwerk stond dan symptomen van veranderingen in gewicht, eetlust en slaap (DSM symptomen) (Kendler et al., 2018) en dat weinig zelfvertrouwen en hopeloosheid als symptomen sterker in verband stonden met andere symptomen van depressie dan het DSM-symptoom schuld/onwaardigheid.

Er kan op twee manieren gekeken worden naar de relatie tussen DSM-stoornissen en hun criteria, constitutief en indexisch (Kendler et al., 2018). In een constitutieve relatie wordt het construct depressie gedefinieerd aan de hand van de criterium symptomen, dus als je voldoet aan de criteria kun je spreken van een depressie. Daarentegen ondersteunen de bevindingen van netwerkanalyses de indexische positie van depressie. In deze positie wordt het construct depressie nog verder onderzocht en wordt er gesteld dat andere symptomen ook plausibele criteria hadden kunnen zijn (Kendler et al., 2018).

Kortom, er bestaat weinig consensus over het construct depressie en dat levert onduidelijkheid op. Beoordelingsschalen en de DSM-criteria verschillen onderling veel in de symptomen die gebruikt worden in het vaststellen van depressie. Deze heterogeniteit impliceert een bepaalde fluiditeit en een onduidelijke definitie van depressie. De reden waarom bepaalde symptomen wel of niet opgenomen zijn in de DSM-criteria lijkt gebaseerd te zijn op eerder bestaande symptoomlijsten. Netwerkstudies willen juist van de gedachte af dat de psychische stoornis een afzonderlijke, vaststaande stoornis is en onderzoeken hoe de vaststaande DSM-symptomen zich verhouden tot aannemelijke niet-DSM symptomen. Meerdere onderzoeken stellen dat er ook niet-DSM symptomen zijn die depressie goed kunnen vaststellen.

Concept creep & psychiatrisering

De inconsistentie en de onduidelijkheid over het construct depressie en de criteria hiervan kunnen concept creep als gevolg hebben. De diagnose depressie is heterogeen doordat het wordt vastgesteld aan de hand van beoordelingsschalen of DSM-criteria waarin grote heterogeniteit van symptomen heerst (Fried, 2015). In de kern is er dus al sprake van concept creep, het construct depressie wordt al opgerekt doordat er vanuit de verschillende beoordelingsschalen en DSM-criteria al zoveel verschillende symptomen aan de definitie hangen. Deze semantische uitbreiding van definities nemen volgens Haslam (2016) twee verschillende vormen aan. Ten eerste beschrijft hij ‘verticale creep’, waarbij concepten minder streng worden door een versoepeling van de criteria, zodat minder ernstige of heftige klachten ook onder het concept vallen. Daar tegenover beschrijft Haslam (2016) ‘horizon creep’, waarbij concepten zich verruimen door er nieuwe verschijnselen in op te nemen, bijvoorbeeld nieuwe domeinen van de psychopathologie toevoegen in de DSM of in het geval van de scope van dit onderzoek namelijk het feit dat er meer symptomen aan het construct depressie worden gehangen, waardoor steeds meer mensen met hele diverse problematiek de diagnose depressie kunnen krijgen.

Een gevolg van de uitbreiding van diagnostische classificaties (concept creep), zoals depressie, is dat er een toenemende prevalentie ontstaat van psychische aandoeningen en toenemend gebruik van hulpdiensten (Beeker et al., 2021). Dit wordt ook wel psychiatrisering genoemd. Het belangrijkste kenmerk van psychiatrisering is de uitbreiding van psychische praktijken door veranderingen in de diagnostiek, bijvoorbeeld diagnostische inflatie (Beeker et al., 2021). Er worden ook minder opvallende veranderingen genoemd, zoals het steeds meer gebruiken van psychiatrische termen in de dagelijkse taal (trauma) of het interpreteren van

levenservaringen door een psychiatrische lens (burn-out). Onderzoek naar psychiatrisering beschrijft maatschappelijke en institutionele factoren die het proces van concept creep aansturen, zoals de farmaceutische industrie, consumentenorganisaties en de politiek (Beeker et al., 2021).

Depressie op TikTok

De DSM-criteria van depressie en het construct depressie in het algemeen krijgen dus een hoop kritiek en er is weinig consensus en duidelijkheid. De onduidelijkheid over het construct depressie zou ertoe kunnen leiden dat mensen zichzelf eerder diagnosticeren of een diagnose stellen bij mensen om hen heen (Longshore, z.d.). Door de definitie van depressie op te rekken, worden er steeds meer verschillende symptomen toegekend aan het hebben van een depressie. Op die manier diagnosticeren mensen zichzelf aan de hand van niet juiste/onduidelijke informatie. Het aantal mensen die zichzelf diagnosticeren met psychische aandoeningen neemt toe (Longshore, z.d.). TikTok heeft hier een grote rol in gespeeld, met name in het stellen van zelfdiagnoses onder jongeren. De onduidelijkheid over het construct depressie in combinatie met de populariteit van TikTok video's over depressie maakt dat jongeren geloven dat anderen meer kennis hebben dan zij en geloven ze de informatie snel, omdat zoveel mensen dit bevestigen (Bassoli, z.d.). Doordat de aandacht zich richt op wat ze geloven, worden de overtuigingen verder versterkt (Bassoli, z.d.). Dit wordt ook wel 'confirmation bias' genoemd. Het algoritme van TikTok werkt hier ook aan mee. Gebruikers op TikTok krijgen namelijk te maken met een uniek algoritme dat bepaalt welke soort video's je ziet. Deze video's zijn gebaseerd op je interesses en je zoekgeschiedenis. Daarnaast kijkt TikTok ook hoeveel tijd je besteedt aan het kijken van een video, zodat je soortgelijke video's getoond krijgt (Smith, 2021). Deze soortgelijke video's hebben vaak een titel zoals 'Tekenen dat je ... hebt'. Het gevolg hiervan is dat jongeren die overeenkomende of een aantal van die symptomen of tekenen hebben, gaan geloven dat ze een psychische stoornis hebben, in een tunnelvisie belanden en gaan zelfdiagnostiseren (Longshore, z.d.). Zelfdiagnose is een serieus maatschappelijk risico van sociale media zoals TikTok want depressie, en een diagnose in het algemeen, kan moeilijk zijn om op de juiste manier toe te wijzen en vereist subtiele onderscheidingen (Pugle, 2022). Het ervaren van symptomen verschilt enorm met het hebben van een stoornis (Pugle, 2022). Het is daarom van belang dat dit door professionals gedaan wordt.

Ondanks dat sommige video's heel informatief kunnen zijn, bleek uit onderzoek van An (2022) dat de video geen volledig beeld kan schetsen van depressie volgens de DSM,

omdat het een korte video is. De video mist uitleg over hoelang deze symptomen aanwezig moeten zijn, voordat je daadwerkelijk gediagnosticeerd wordt met depressie (An, 2022). Hierdoor gaan mensen denken dat als je een dag, of een aantal dagen niet goed in je vel zit, je weleens depressie zou kunnen hebben. Zoals in de inleiding al besproken is, maakt dit mensen kwetsbaar en fragiel (McGrath et al., 2019) en kan deze verkeerde diagnose leiden tot een ziekte-identiteit (Suhr & Johnson, 2022).

Reacties TikTok gebruikers

Eerder onderzoek rondom mentale gezondheidsvideo's op TikTok bestudeerde reacties op geplaatste TikTok-video's over allerlei mentale gezondheidsproblemen, waaronder depressie (Basch et al., 2022). De meeste reacties bieden steun of bevestiging, deze reacties waren zorgzaam en bevatten vormen van aanmoediging en herkenning. Een deelnemer van het onderzoek beschreef de video's onder de hashtag van mentale gezondheid als een 'vorm van sociale ondersteuning en persoonlijke bevestiging die gratis wordt verkregen zonder de noodzaak van een afspraak met een psycholoog' (Basch et al., 2022). Daarnaast worden er in de reacties ook andere geestelijke gezondheidsproblemen beschreven, coping strategieën worden gedeeld en manieren om je beter te voelen.

Een ander recent onderzoek van Milton (2023) naar geestelijke gezondheid op TikTok vroeg jongeren wat ze vonden van de inhoud van deze video's op TikTok. Ook in dit onderzoek noemden de deelnemers dat video's waarin de makers hun ervaringen met specifieke aandoeningen deelden, dat dit hielp om hun eigen ervaringen te verwerken. Iemand herkende zichzelf in de symptomen die werden beschreven in een video en is naar aanleiding daarvan naar een therapeut gegaan. Daarnaast noemden ook deze deelnemers dat de video's ondersteunend waren, ze voelden een gemeenschap waarin je niet alleen bent. Iedereen deelt zijn eigen ervaringen en dat helpt volgens de deelnemers (Milton, 2023). Verder vonden ze dat de mentale gezondheidsvideo's handige tips gaven om met de aandoening om te gaan (Milton, 2023).

Methode

Onderzoeksdesign

Er wordt een kwalitatief beschrijvend onderzoek uitgevoerd in de vorm van een cross-sectioneel design. Binnen een cross-sectioneel design wordt er veel data verzameld op één moment in de tijd, in dit geval de TikTok video's. Deze video's worden geobserveerd zonder ze te beïnvloeden (Thomas, 2022). Dit wordt ook wel een snapshot studie genoemd (Flick, 2018), wat letterlijk momentopname betekent. De huidige situatie wat betreft de gepresenteerde informatie over depressie op TikTok wordt binnen dit onderzoeksdesign meer in detail geanalyseerd en beschreven (Flick, 2018).

Steekproef/onderzoekspopulatie

Om een uitspraak te kunnen doen over de onderzoekspopulatie TikTok video's over depressie zijn er in totaal honderd TikTok video's en honderd reacties verzameld door middel van een doelgerichte steekproef. De video's zijn namelijk bewust gekozen op basis van een aantal inclusie- en exclusiecriteria, met als doel de meest bruikbare video's te vinden voor dit onderzoek. Omdat het na het includeren van ongeveer tachtig video's lastiger werd om niet dezelfde video's tegen te komen en om te voldoen aan de inclusie- en exclusiecriteria kan gesteld worden dat de steekproef groot genoeg is om een voldoende betrouwbare conclusie te trekken.

De meest bekeken TikTok video is 24,9 miljoen keer bekeken, heeft 5,6 miljoen likes en bevat 14.600 reacties. De minst bekeken TikTok video uit de data is 7783 keer bekeken, heeft 490 likes en 36 reacties. De TikTok video's hebben een lengte tussen de vijf seconden en drie minuten.

Procedure dataverzameling

In de maand mei 2023 zijn alle honderd TikTok video's over depressie verzameld. De video's zijn opgezocht door middel van een aantal hashtags. Om te beginnen is er gezocht op #depression. Op basis van deze hashtag zijn de meeste video's gevonden (Tabel 1).

Vervolgens is er ook gezocht op de Nederlandse hashtag #depressie. Na deze hashtag te hebben gebruikt was er een dataset ontstaan van 65 video's. Om deze aan te vullen tot de honderd video's zijn overige hashtags zoals #depressionsymptoms, #depressed en #depressiesymptomen gebruikt.

Om geschikte video's te vinden die een antwoord kunnen geven op de onderzoeksvraag zijn de video's binnen de hashtags geselecteerd aan de hand van een aantal

inclusie- en exclusiecriteria. Het is ten eerste van belang dat de inhoud van de TikTok video's gaan over de symptomen van depressie. Daarnaast moeten de video's gemaakt zijn door jongeren (tussen 16 en 25 jaar oud). Vervolgens is het belangrijk dat de video's tekst en/of audio bevatten, zodat deze informatie getranscribeerd en geanalyseerd kan worden. Het exclusie criterium die in dit onderzoek gehanteerd is, is dat de TikTok video's die door psychologenaccount geplaatst zijn niet worden meegenomen. Dit heeft als reden dat het onderzoek geïnteresseerd is in hoe jongeren, die geen deskundigen zijn, depressie weergeven in hun video's en of zij op een informele manier de definitie van depressie oprekken. Van de eerste honderd video's die geschikt zijn voor het onderzoek aan de hand van de criteria zijn de linkjes gekopieerd naar een Word-document, op verzoek van de ethische commissie. De data zal worden opgeslagen op een beschermde Y-schijf van de universiteit en zullen slechts twee jaar bewaard worden.

Tabel 1

Zoekcriteria TikTok video's.

Zoekcriteria	Aantal video's
#depression	54
#depressie	11
#depressed #depressionsymptoms #depressiesymptomen	35

Tabel 2

Inclusie- en exclusiecriteria

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Inhoud van de video gaat over symptomen van depressie	Video's gemaakt door een zorgprofessional
De video bevat tekst en/of audio	Dubbel bestaande video's
De tekst en/of audio moet Nederlands of Engels zijn	De tekst en/of audio is in een andere taal dan Nederlands of Engels
	De video bevat geen tekst en audio

Data-analyse

Om een antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvragen is er een kwalitatieve inhoudsanalyse uitgevoerd. Inhoudsanalyse als onderzoeksdesign heeft als kenmerk het waarnemingsobject. In plaats van dat je mensen direct waarneemt, zoals in experimenten en observaties, bestudeer je de producten die mensen voortbrengen (Pleijter, 2006), zoals in dit

geval de TikTok video's. Dit onderzoek wil meer inzicht krijgen in hoe depressie wordt weergegeven in TikTok video's. De TikTok video's bevatten allemaal verschillende informatie en het is de taak van de onderzoeker om deze informatie aan de hand van de onderzoeksvraag op een systematische manier te interpreteren en vervolgens betekenis te geven (Plochg & Van Zwieten, 2007). Dit wordt gedaan door middel van de kwalitatieve inhoudsanalyse (Schreier, 2012). Dit is een onderzoeksmethode waarbij de onderzoeker de betekenis van kwalitatief materiaal op een systematische manier beschrijft (Schreier, 2012). Dit wordt gedaan door de data te categoriseren door middel van codes.

Schreier (2012) beschrijft dat kwalitatieve inhoudsanalyse een geschikte methode is wanneer de data die verzameld wordt, geïnterpreteerd moet worden door de onderzoeker. Daarnaast is de kwalitatieve inhoudsanalyse een passende methode, omdat het de data vermindert (Schreier, 2012). Vaak gaat kwalitatief onderzoek om de gegevens uit te breiden, er nieuwe dingen uit te halen en dit samen te voegen. Bij kwalitatieve inhoudsanalyse gaat het er juist om dat de relevante informatie voor de onderzoeksvraag geselecteerd wordt, in dit geval de symptomen van depressie en niet andere informatie uit de video's. Door die informatie uit de video's in te delen volgens het codeerschema, verlies je misschien specifieke informatie, maar op die manier kunnen de video's met elkaar vergeleken worden (Schreier, 2012). Omdat dit onderzoek geïnteresseerd is in hoe TikTok gebruikers depressie in hun video's weergeven, is deze methode een passende manier om informatie te winnen op een breder niveau.

Stappenplan data-analyse

Om het onderzoek uit te voeren zijn er een aantal stappen uit de werkwijze van Schreier (2012) gevolgd. Schreier (2012) beschrijft een stappenplan voor het uitvoeren van de kwalitatieve inhoudsanalyse. Om te beginnen is er een onderzoeksvraag opgesteld en vervolgens zijn er honderd video's geselecteerd (data-selectie). Stap drie bestond uit het opstellen van een codeerschema op basis van de theorie. Schreier (2012) noemt dit een concept-driven codeerschema. Vervolgens is dit codeerschema getest door middel van proefcoderen en op basis daarvan is het concept-driven codeerschema aangepast en zijn de data-driven codes toegevoegd. Dit zijn de codes die zijn voortgekomen uit het open coderen, ofwel de inductieve manier van analyseren. Tot slot is de hoofdanalyse uitgevoerd.

Coderen

Om de TikTok video's te kunnen analyseren is de inhoud van de video's met behulp van het programma Atlas.Ti Web (Versie 5.2.1-2023-05-01) gecodeerd. Binnen de transcripten zijn de belangrijkste thema's en onderwerpen geïdentificeerd. Dit is gedaan door middel van een codeerschema (Bijlage 1). De vooropgestelde codeboom is gebaseerd op de theorie over symptomen van depressie zoals vermeld in de DSM-5 (APA, 2013). Aan de hand van deze theorie zijn de overeenkomsten tussen de DSM-5 symptomen en de besproken symptomen in de TikTok video's onderzocht. Dit is een deductieve manier van coderen, ook wel concept-driven genoemd (Schreier, 2012). Dit codeerschema bevat zestien categorieën (Bijlage 1).

Naast deze deductieve manier van coderen, is er ook op inductieve wijze gecodeerd, namelijk open coderen. Het codeerschema is na het bestuderen van de data aangepast aan de data. Naast het concept-driven codeerschema, is er dus ook een data-driven codeerschema opgesteld (Schreier, 2012). Het data-driven codeerschema bevat vijftien categorieën (Bijlage 1)

Daarnaast zijn bij de tien meest bekeken video's de tien meest populaire reacties geanalyseerd. De inhoud van de reacties is inductief gecodeerd en daaruit zijn de volgende thema's ontstaan: 'Herkenning', 'Delen van persoonlijke ervaring', 'Bieden van steun', 'Frustratie over omgeving', 'Bieden van hulp', 'Stellen van een vraag' en 'Overig' (Bijlage 2).

Uiteindelijk zijn alle vooropgestelde concept-driven categorieën minstens één keer gebruikt om een passage mee te coderen. De data-driven categorieën zijn ontstaan wanneer niet-DSM symptomen in meer dan vijf passages of video's genoemd werden. Andere niet-DSM symptomen die minder dan vijf keer genoemd werden zijn gecategoriseerd onder 'Overig', om de hoeveelheid verschillende categorieën te beperken. Daarnaast was het van belang om te kijken of symptomen als losstaand symptoom van depressie werden genoemd. Ondanks dat de DSM-5 hopeloosheid als een voorbeeld geeft onder het kernsymptoom 'Sombere stemming' (APA, 2013), is er voor gekozen om in dit onderzoek hopeloosheid te coderen in een eigen categorie. De reden hiervoor is dat hopeloosheid of '*hopelessness*' vaak als losstaand symptoom van depressie werd genoemd, wanneer bijvoorbeeld '*a low mood*' al eerder genoemd was in de video.

Betrouwbaarheid

Het codeerschema is eerst op tien video's van de data getest, door de hoofdonderzoeker en door een tweede codeur. Tien TikTok video's is tien procent van de

gehele dataverzameling en dit is volgens Schreier (2012) een representatief genoeg beeld van de dataset. Beide codeurs hebben onafhankelijk van elkaar de dataset gecodeerd en hebben dit achteraf met elkaar besproken. Over het algemeen waren de codeurs het met elkaar eens en zijn er geen symptomen met verschillende categorieën gecodeerd. Echter had de tweede codeur een aantal symptomen over het hoofd gezien en niet gecategoriseerd. Uiteindelijk zijn de niet-gecategoriseerde symptomen nogmaals bekeken en zijn we tot consensus gekomen.

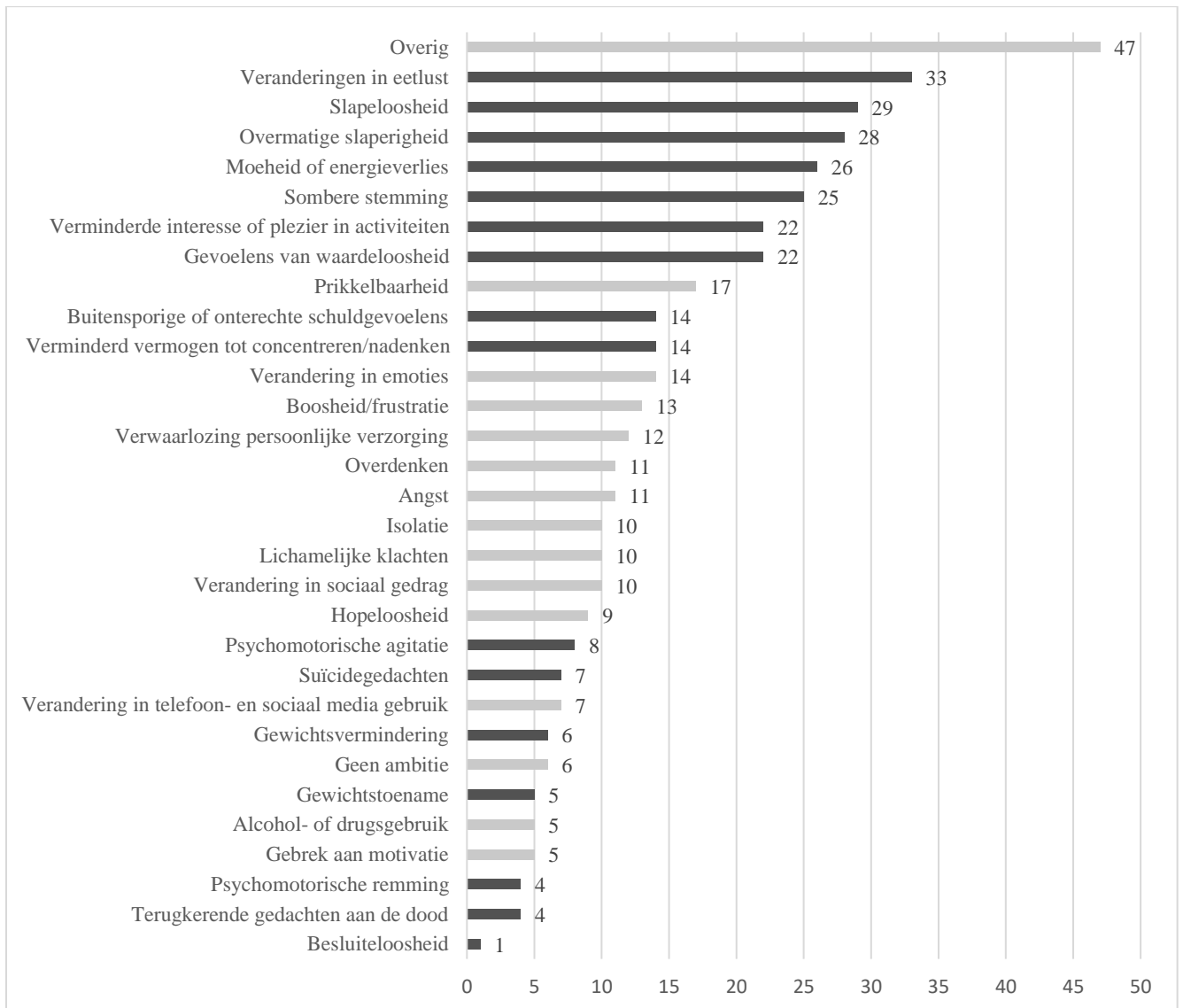
Resultaten

Algemeen

Tijdens de data analyse zijn honderd TikTok video's en honderd reacties geanalyseerd. Binnen de inhoud van de TikTok video's zijn 435 passages geselecteerd en gecodeerd, die onderverdeeld zijn in 31 codes (Figuur 1). Binnen de TikTok reacties zijn honderd reacties geselecteerd en gecodeerd, die vervolgens gecategoriseerd zijn in zeven codes (Figuur 2). In Figuur 1 hieronder wordt een compleet overzicht gegeven van het aantal DSM- en niet-DSM symptomen. De donkergrijze balken verwijzen naar het aantal DSM-symptomen die in de video's worden genoemd, in totaal 57%. De lichtgrijze balken verwijzen naar de hoeveelheid niet-DSM symptomen die in de video's worden benoemd, in totaal 43%. Meer informatie over de inhoud van deze categorieën zal in de paragrafen hieronder worden besproken.

Figuur 1

Besproken symptomen in TikTok video's onderverdeeld in categorieën



Noot. Totaal $N = 435$

DSM symptomen (concept-driven categorieën)

In deze paragraaf zullen de resultaten besproken worden van de zestien concept-driven categorieën. Dit zijn de categorieën die gebaseerd zijn op de symptomen van depressie volgens de DSM-5. Deze resultaten kunnen een antwoord geven op in hoeverre de informatie over depressie op TikTok overeenkomt met de informatie in de DSM.

De meest voorkomende DSM-categorie is het symptoom 'Veranderingen in eetlust'. Binnen deze categorie wordt in elf van de 33 passages letterlijk '*changes in appetite*' genoemd als symptoom van depressie. In de overige passages worden er voorbeelden gegeven van veranderingen in eetlust. Opvallend hieraan is dat in die overige passages vooral de

vermindering van eetlust, het geen honger hebben, en het stoppen met eten worden genoemd als symptomen van depressie. Een kleiner aantal TikTok video's noemt ook de andere kant van veranderingen in eetlust, namelijk het veel meer eten dan normaal en het continue hebben van honger/trek.

Twee andere veelvoorkomende DSM-categorieën betreffen het onderwerp 'slaap'. In 29 passages wordt slapeloosheid genoemd als een symptoom van depressie. Een aantal passages beschrijven letterlijk slapeloosheid ('*insomnia*' (25)), anderen benoemen bijvoorbeeld het slecht in slaap kunnen vallen of het hebben van een tekort aan slaap. Opvallend is dat er een verschil is in de ernst van de slaapproblemen die genoemd worden in de TikTok video's. Sommige passages hebben het over de hele nacht niet kunnen slapen, andere passages beschrijven mildere varianten van slaapproblemen, bijvoorbeeld het hebben van een inconsistent slaapschema of het 'niet zo goed' kunnen slapen. De andere DSM-categorie over slaap betreft overmatige slaperigheid, ook wel hypersomnie genoemd. Binnen deze categorie beschrijven de passages het veel/altijd slapen als symptoom van depressie, ook hierin zijn verschillen te zien in de ernst van de slaperigheid. Andere video's beschrijven de moeite om op te staan of wakker te worden als symptoom van depressie.

Een gevolg van het symptoom slapeloosheid zou de moeheid/energieverlies kunnen zijn, een ander DSM-symptoom van depressie dat in 26% van de TikTok video's genoemd wordt. Opvallend in deze categorie is dat veel verschillende termen worden gebruikt om te refereren naar dit DSM symptoom van depressie, bijvoorbeeld '*extreme fatigue*' (25), '*always tired*' (2) '*you always feel drained*' (59), '*exhaustion*' (74) en '*loss of energy*' (58). Aan deze passages is ook weer te zien dat in sommige gevallen wel een frequentie wordt genoemd, zoals altijd of constant en dat de ernst ook per passage verschilt, energieverlies of extreme vermoeidheid.

De kernsymptomen van depressie volgens de DSM worden ook vaak genoemd, namelijk verminderde interesse of plezier in activiteiten en het hebben van een sombere stemming. De passages die geselecteerd en gecodeerd zijn onder de categorie 'Verminderde interesse of plezier in activiteiten' bespreken vooral het feit dat je bij een depressie geen zin meer hebt in activiteiten die je normaal gesproken wel leuk vond. De ernst van de symptomen in deze categorie verschilt wederom. De meeste passages beschrijven de meest ernstige vorm, namelijk dat je nergens geen zin meer in hebt of dat niks je nog gelukkig maakt. Daarnaast zijn er ook passages gecodeerd onder deze categorie die bijvoorbeeld beschrijven dat niet meer uit huis gaan, veel thuiszitten en smoesjes bedenken om niet af te spreken symptomen van depressie zijn. Dit zijn de mildere vormen van dit DSM-symptoom van depressie.

Opvallend is dat in deze categorie vooral veel voorbeeldsituaties worden geschetst, bijvoorbeeld in video 4:

‘Signs someone may be struggling with depression: Lost of interest in hobbies:

“Are you coming to training tonight? We missed you last week”

“Yeah, I’m not gonna lie, I kinda quit netball. I’m just not enjoying it anymore”

Het tweede kernsymptoom van depressie volgens de DSM, de sombere stemming, werd in de data in 25 passages gevonden. Dit is echter een categorie waarin, net als bij de ‘Moeheid/energieverlies, veel verschillende termen worden genoemd. De passages die ‘*a low mood*’ beschreven zijn meegenomen in deze categorie, maar ook ‘*randomly crying*’, ‘*sadness*’, en ‘*not happy*’.

De gevoelens van waardeloosheid worden ook regelmatig als symptoom van depressie genoemd in de TikTok video’s, namelijk in 22 video’s. In sommige gevallen wordt letterlijk ‘*feeling worthless*’ (11) of ‘*worthlessness*’ (85) of ‘*ik ben het niet waard*’ (19) genoemd, maar in de meeste gevallen focussen de video’s meer op het kritiek hebben op jezelf, jezelf haten of negatief over jezelf praten.

Twee regelmatig genoemde DSM symptomen van depressie waren ‘Buitensporige of onterechte schuldgevoelens’ en ‘Verminderd vermogen tot concentreren/nadenken’. Bij ‘Buitensporige of onterechte schuldgevoelens’ wordt vooral alleen schuldgevoelens genoemd. In sommige gevallen wordt hier ‘*excessively*’ aan toegevoegd, maar er wordt in geen enkele passage ‘onterecht’ genoemd. Bij de categorie ‘Verminderd vermogen tot concentreren/nadenken’ worden er wederom verschillen in ernst opgemerkt. De ene passage beschrijft het symptoom als ‘helemaal geen concentratie meer’ en de andere passage noemt het een ‘gebrek aan concentratie’ of ‘slechte concentratie’.

Zoals in Figuur 1 te zien is, volgen na deze DSM-symptomen eerst een aantal niet-DSM symptomen die regelmatig voorkomen, deze zullen in de volgende paragraaf besproken worden. De drie minst benoemde DSM-symptomen zijn ‘Psychomotorische remming’, ‘Terugkerende gedachten aan de dood’ en ‘Besluiteloosheid’.

Niet-DSM symptomen (data-driven categorieën)

In de vorige paragraaf zijn de resultaten besproken van de zestien concept-driven categorieën. In deze paragraaf zullen de vijftien data-driven categorieën besproken worden. Dit zijn de categorieën die op basis van de data zijn ontstaan. Tijdens de hoofdanalyse is het codeerschema uitgebreid met deze categorieën. Deze informatie is relevant om een antwoord te kunnen geven op in hoeverre de informatie over depressie op TikTok verschilt met de

informatie in de DSM. Daarnaast kunnen deze resultaten hopelijk ook een antwoord geven op de vraag of de TikTok video's het begrip depressie informeel verder oprekken (concept creep).

De grootste categorie in de dataset bestaat uit overige symptomen. In de categorie 'Overig' vallen de niet-DSM symptomen die maar één tot vier keer in de dataset van depressieve symptomen worden genoemd. Hieronder vallen bijvoorbeeld 'het snel koud hebben', 'agressiviteit', 'staren', 'risico's nemen', 'verveling', 'rommelige kamer', 'geheugenverlies' en 'overwerken'. Uiteindelijk zorgt de grote variatie in de genoemde symptomen van depressie ervoor dat dit de grootste categorie is geworden.

In de TikTok video's over depressie wordt prikkelbaarheid of 'irritability' regelmatig genoemd als symptoom van depressie, namelijk in zeventien passages, wat in dit geval ook in zeventien video's is. Ook hier wordt het in sommige gevallen letterlijk genoemd, bijvoorbeeld '*Irritability*' (76) en '*Easily irritated*' (32), maar ook in deze categorie worden er ook voorbeeldsituaties geschetst:

'Signs someone may be struggling with depression: Easily irritated:

"Just stop! I can't deal with you right now!" (4)

Naast prikkelbaarheid wordt een soortgelijke emotie, namelijk boosheid/frustratie als losstaand symptoom van depressie genoemd. Opvallend is dat de passages vaak beschrijven dat het hierbij om een uitbarsting van boosheid gaat en dat het uit het niets of op willekeurige momenten plaatsvindt. Emoties en veranderingen in emoties zijn dus een veelbesproken onderwerp in de TikTok video's over depressie. De sombere stemming wordt veel genoemd en ook de niet-DSM symptomen prikkelbaarheid en boosheid/frustratie. Toch wordt er ook in het algemeen gesproken over veranderingen in emoties als symptoom van depressie, namelijk in veertien video's (Figuur 1). De veranderingen in emoties die genoemd worden zijn divers. Passages in deze categorie gaan over emotionele uitbarstingen, dat emoties meer intens voelen tijdens een depressie of juist het verdoofd zijn voor emoties. Verder wordt het opkroppen van emoties als een symptoom van depressie gezien en het niet kunnen controleren van je emoties.

In twaalf van de honderd TikTok video's wordt 'Verwaarlozing van persoonlijke verzorging' genoemd als symptoom van depressie. De video's beschrijven in deze categorie onder andere dat er bij een depressie sprake is van een slechte hygiëne of het moeilijk vinden om voor jezelf te zorgen. Andere passages geven voorbeelden van persoonlijke verzorging wat verwaarloosd wordt, bijvoorbeeld niet meer douchen, niet meer tanden poetsen, niet meer haren borstelen of elke dag dezelfde kleren dragen.

In negen tot elf TikTok video's worden 'Overdenken', 'Angst', 'Isolatie', 'Lichamelijke klachten', 'Veranderingen in sociaal gedrag' en 'Hopeloosheid' als symptomen van depressie genoemd. Opvallend is dat 'Overdenken' als symptoom in sommige passages los wordt genoemd, maar het wordt vaak gekoppeld aan het DSM-symptoom 'Slapeloosheid'. De slapeloosheid wordt dan verklaard door het feit dat je uren over dingen nadenkt. Een soortgelijk symptoom dat in de video's genoemd wordt is 'Angst', het constant zorgen maken, angstig voelen, paniekaanvallen hebben of bang zijn en niet weten waarom. Verder wordt 'Isolatie' gezien als symptoom van depressie, binnen deze categorie vallen passages zoals jezelf isoleren en constant in je kamer of binnen zitten. Binnen de categorie 'Lichamelijke klachten' werden diverse klachten genoemd als symptomen van depressie, zoals onzuivere of gevoelige huid, rugpijn, hoofdpijn, buikproblemen, misselijkheid, gewrichtspijn. Daarnaast wordt ook in het algemeen fysieke pijn en problemen met fysieke gezondheid genoemd. Een enkele video voegt hier ook nog aan toe dat het gaat om onverklaarbare lichamelijke klachten. Vervolgens worden in tien video's veranderingen in sociaal gedrag omschreven als symptomen van depressie. Dit sluit natuurlijk aan bij het DSM kernsymptoom dat je verminderde interesse hebt in activiteiten, maar in deze categorie wordt vooral op het sociale aspect gefocust. Het gaat hierbij om dat je tijdens een depressie liever alleen bent, geen zin hebt om sociaal te doen of het zelfs haten om sociaal te doen, moeite hebben om tussen de mensen te zijn en geen interesse meer hebben in vrienden.

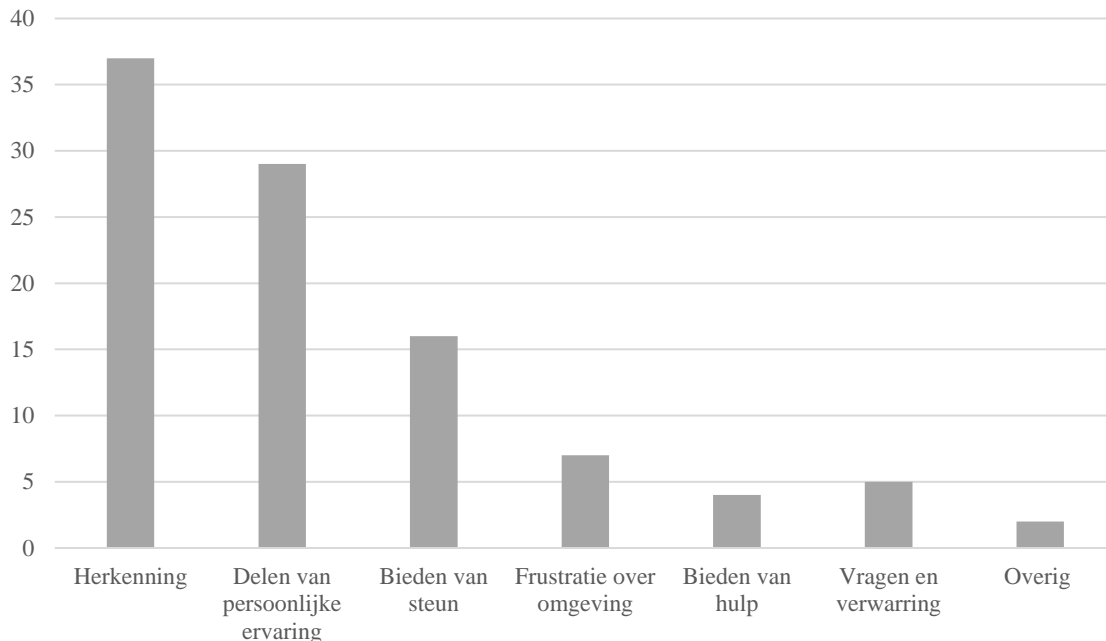
Tot slot volgen er na en tussen een aantal DSM-symptomen nog vier niet-DSM categorieën, namelijk 'Verandering in telefoon- en sociaal media gebruik', 'Geen ambitie', 'Alcohol- of drugsgebruik' en 'Gebrek aan motivatie'. 'Verandering in telefoon- en sociaal media gebruik' is een opvallende categorie omdat passages in deze categorieën elkaar ook tegenspreken. De ene TikTok video noemt namelijk minder actief zijn op sociaal media als teken van depressie, terwijl anderen overmatig sociaal media gebruik benoemen.

Reacties van TikTok gebruikers

In deze paragraaf zullen de zeven data-driven categorieën besproken worden die zijn ontstaan na het open coderen van honderd TikTok reacties. Van de tien meest bekeken video's uit de dataset zijn per video de tien meest gelikete reacties geanalyseerd. Deze analyse kan een antwoord geven op de deelvraag; "Wat vinden TikTok gebruikers van de inhoud van deze video's over depressie?" In Figuur 1 wordt een overzicht gegeven van hoeveel reacties tot welke categorie behoren. Vervolgens zal per categorie een uitleg gegeven worden aan de hand van voorbeelden uit de reacties.

Figuur 1

TikTok reacties onderverdeeld in categorieën



Noot. Totaal $N = 100$.

Herkenning

Van de, in totaal, honderd geanalyseerde reacties beschreven de meeste reacties onder de TikTok video's over depressie een bepaalde mate van herkenning van wat er in de video geïllustreerd werd. TikTok gebruikers benoemen bijvoorbeeld dat ze de symptomen in de video's herkennen bij zichzelf. Voorbeelden van deze reacties zijn: *'I have all of these'*, *'Just like me'*, *'I do that omg'*, en *'I cried so much when I saw this. It's exactly how I am feeling'*.

Daarnaast zijn er mensen die zich herkennen in de video's en daarbij aangeven dat het verduidelijking geeft of (onbewust) een antwoord geeft op vragen die ze hadden:

'Uh well I guess I figured out what is wrong with me' (1)

'This explains so much' (10)

'Bruh this makes so much sense' (10)

Anderen zijn wat voorzigtiger in hun conclusies en geven aan dat ondanks dat ze zichzelf herkennen, ze niet zichzelf gaan diagnosticeren.

'I'm not self-diagnosing myself, but this is me every day' (4)

Persoonlijke ervaring delen

Niet alleen in de video's zelf worden persoonlijke ervaringen met depressie gedeeld, ook in de reacties willen mensen kwijt wat hen overkomt of is overkomen. In sommige

reacties worden positieve ervaringen gedeeld, bijvoorbeeld dat ze iets hebben bereikt wat ze al een lange tijd niet konden:

'I have managed to brush my teeth 2 times a day for 4 months now. It ain't much but it's honest work.' (6)

Toch zijn de meeste persoonlijke ervaringen die gedeeld worden negatief. Een aantal hiervan gaan over specifieke symptomen zoals persoonlijke verzorging:

'There are days I don't brush my hair or teeth.. Let's not even talk about showering or doing laundry' (6)

De meeste negatieve ervaringen van depressie gaan echter over de algemene staat van een persoon, bijvoorbeeld:

'I'm so exhausted bro, I just want to go to sleep forever at this point' (5)

'I am at the worst state at this moment, am trying to be strong, don't know how much longer I can hold on' (10).

Steun bieden

In zestien van de honderd reacties wordt er steun geboden (Figuur 1). Sommige reacties doen dit rechtstreeks naar de maker van de video.

'Oh Haida, it's bittersweet to see someone else who suffers very similar symptoms to myself. Take all the time you need to let the storm pass xxx' (8)

Anderen bieden steun in het algemeen en getuigen medeleven naar iedereen die het leest:

'Everyone in this comment section, this is temporary, we will get through this, I love you, YOU ARE LOVED' (8)

Daarnaast wordt er ook vanuit religie steun geboden:

'God loves you'(3)

'Allah does not burden a soul beyond it can bear'(8)

Frustratie over omgeving

Binnen deze categorie schrijven de TikTok gebruikers over hoe hun/de omgeving reageert op het feit dat zij door een depressie gaan. In zeven van de honderd reacties wordt er een reactie geplaatst over hoe anderen kijken naar depressie of naar depressieve mensen. Dit kan gaan over de ouders van de gebruikers:

'And my parent mock me for it, thinking I'm just being lazy'(8)

Maar ook over mensen in het algemeen:

'Some people will just never understand – I envy their naïve hearts' (6)

'But unfortunately it isn't something you can easily explain to everyone cuz they will always judge you somehow' (10)

Hulp bieden

In vier van de honderd geanalyseerde reacties geven de TikTok gebruikers tips of advies aan de videomakers. In twee gevallen wordt het advies gegeven om professionele hulp te zoeken. Een andere reactie adviseert om bepaalde boeken te lezen die diegene hielpen om uit de depressie te komen.

Vragen en verwarring

Tot slot zijn er een aantal reacties waarin vragen worden gesteld over de inhoud van de video's. Het suggereert alsof er bij de gebruiker na het kijken van de video verwarring is ontstaan. Voorbeelden van dit soort reacties zijn:

'What does that mean cuz i do them a lot' (7)

'Really? Is this for real because like sometimes I think that why I keep forgetting normal things, idk is tru tho? (10)

'But I u have it what happens?' (7)

Formulering in TikTok video's

Opvallend aan de formulering in TikTok video's is dat sommige symptomen van depressie specifiek worden gekoppeld aan bepaalde doelgroepen en bepaalde situaties, zoals hoe depressie zich uit in getinte vrouwen, vrouwen in het algemeen, mannen en jongens. Daarnaast beschrijft een andere video hoe een depressie voelt tijdens het studeren. Opvallend is dat bij mannen symptomen zoals boosheid, prikkelbaarheid en alcohol- of drugsmisbruik genoemd worden en bij vrouwen een gebrek aan zelfvertrouwen, veel zorgen maken, slecht slapen en emotionele symptomen zoals schuldgevoelens.

Extra DSM-criteria in TikTok video's

Het valt op dat in geen één van de TikTok video's een compleet beeld van depressie volgens de DSM gegeven wordt. Een compleet beeld van depressie volgens de DSM zou namelijk ook, naast de symptomen, de extra informatie moeten bevatten. Bijvoorbeeld over het feit dat voor een classificering er sprake moet zijn van vijf of meer symptomen, waarvan één of beide kernsymptomen aanwezig moeten zijn en de symptomen voor twee

opeenvolgende weken moet aanhouden. Daarnaast zijn er nog vier andere categorieën waar de persoon aan moet voldoen. 98 procent van de geanalyseerde TikTok video's over depressie geeft helemaal geen uitleg over deze extra criteria waaraan je moet voldoen om volgens de DSM met depressie te kunnen worden geclassificeerd. Eén video noemt het feit dat de symptomen voor twee weken moeten aanhouden en dat het een belemmering veroorzaakt in iemands leven:

'It lingers for at least 2 consecutive weeks and significantly interferes with one's ability to work, play or love'. (11)

Een andere video noemt bovenaan de lijst met symptomen dat als je meer dan vijf genoemde symptomen hebt, dat je dan serieuze hulp nodig hebt. Vervolgens worden er echter twee DSM-symptomen genoemd en de rest zijn niet-DSM symptomen.

'Signs of depression no one seems to talk about, if you say yes to more than 5 of them, you need serious help.' (69)

Conclusie en discussie

Conclusie

Het doel van dit onderzoek was om een algemeen beeld te vormen over hoe depressie, en symptomen van depressie in TikTok video's worden weergegeven. De onderzoeksvragen van dit onderzoek waren (1) "In hoeverre verschilt of komt de informatie die jongeren noemen in hun TikTok video's overeen met de informatie van depressie zoals vermeld in de Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)?", (2) "In hoeverre is er sprake van concept creep in de TikTok video's over depressie?" en (3) "Wat vinden TikTok gebruikers van de inhoud van deze video's over depressie?"

Om een antwoord te kunnen geven op deze onderzoeksvragen is een kwalitatief beschrijvend onderzoek uitgevoerd, een snapshot studie. Aan de hand van TikTok video's die op het moment van dataverzameling op TikTok werden gepresenteerd is in kaart gebracht en beschreven welke symptomen van depressie voorkomen in de video's en welke reacties TikTok gebruikers hierop geven. De analyse van de video's is uitgevoerd door middel van een kwalitatieve inhoudsanalyse, waaruit interessante resultaten zijn voortgekomen.

Om te beginnen blijkt uit de analyses dat zestien categorieën overeenkomen met symptomen van depressie volgens de DSM-5. In totaal beschrijft 57% van de passages symptomen van depressie die ook in de DSM-5 staan. Ondanks dat de DSM-manier van kijken naar depressie dominant is in de bevindingen van dit onderzoek, is het maar een kleine dominantie en worden er toch ook veel andere symptomen genoemd als criteria voor depressie, namelijk in 43% van de passages. Een deel van deze niet-DSM symptomen zijn bijvoorbeeld wel gebaseerd op andere beoordelingsschalen van depressie, zoals prikkelbaarheid en angst. Sommige van de niet-DSM symptomen wordt ook wel besproken in wetenschappelijke literatuur, zoals gebrek aan motivatie, boosheid en verwaarlozing van persoonlijke verzorging, maar een deel van de symptomen lijken ook zelf bedacht of zijn gevolgen van andere symptomen.

Niet-DSM symptomen

Prikkelbaarheid is het meest benoemde niet-DSM symptoom in dit onderzoek. Ondanks dat prikkelbaarheid niet als symptoom van depressie voorkomt in de DSM-criteria wordt het wel bevraagd in de Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D) (Radloff, 1977) en in de Beck Depression Inventory (BDI). Prikkelbaarheid blijkt een symptoom dat veel voorkomt en geassocieerd wordt met depressie (Judd et al., 2013). De DSM-V nam prikkelbaarheid op als kernsymptoom van manie, gegeneraliseerde angststoornis

en borderline, maar sloot het uit als symptoom van depressie, vanwege het feit dat het de prevalentie van depressie niet merkbaar verhoogde (Balbuena et al., 2016). Toch is een verhoogde prevalentie niet perse de beste basis voor de definitie van een aandoening volgens Balbuena en collega's (2016) en zij vinden dat prikkelbaarheid deel uit moet maken van de klinische beoordeling van depressie.

Angst wordt in dit onderzoek ook regelmatig genoemd als symptoom van depressie. Zoals in de theorie al genoemd werd, hebben angst en depressie hoge comorbiditeitscijfers (Fried, 2015). In de beoordelingsschalen wordt angst ook meegenomen in de beoordeling van depressie. De Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD) (Hamilton, 1960) onderscheid bijvoorbeeld psychische angst, waarmee het angstig voelen, bang zijn en paniekaanvallen wordt bedoeld en lichamelijke angst, waarmee de lichamelijke gespannenheid of hyperventilatie bedoeld wordt (Hamilton, 1960). In dit onderzoek wordt angst, het angstig voelen of veel zorgen maken regelmatig genoemd in de TikTok video's als symptomen van depressie. Vaccarino en collega's (2008) hebben onderzoek gedaan naar symptomen van angst in depressie. Dit werd gedaan door de Hamilton Anxiety Rating Scale voor te leggen aan patiënten met depressie en de itemprestatie te beoordelen. Zij concluderen dat angst een kernsymptoom is van depressie en vinden dat deze relatie tussen angstgerelateerde symptomen en depressie betrokken moet worden bij het vaststellen van depressie (Vaccarino et al., 2008).

Een symptoom dat ook veel voorkomt bij depressie, maar niet wordt genoemd in de DSM-5, is boosheid (De Bles et al., 2019). Boosheid wordt ook in dit onderzoek regelmatig genoemd als symptoom van depressie. De Bles en collega's (2019) concluderen dat mensen met depressie vaker boos zijn en/of woedeaanvallen hebben dan 'gezonde' mensen. Volgens hen is boosheid een symptoom waar makkelijk overheen gekeken kan worden door professionals en cliënten zelf, omdat ze geen onderdeel zijn van de DSM-5 criteria van depressie. Toch vinden ze dat het wel van belang is om boosheid te betrekken, juist ook omdat dit conflicten en weerstand tegenover hulp kan verminderen (De Bles et al., 2019).

Ook gebrek aan motivatie is al in eerder onderzoek onderzocht in relatie tot depressie. Cléry-Melin en collega's (2011) suggereren namelijk dat verminderde motivatie echt een belangrijk tekort is bij mensen met depressie, waardoor gewone, dagelijkse taken heel veel moeite kosten. Functionele beperkingen komen wel vaker voor bij mensen met depressie, maar verwaarlozing van persoonlijke verzorging wordt beperkt besproken in de wetenschappelijke literatuur, ondanks dat de impact van verminderde persoonlijke verzorging en de relatie tot depressie op grote schaal, en ook in dit onderzoek, wordt benoemd (Stewart et

al., 2020). Volgens Stewart en collega's (2020) heeft persoonlijke verzorging een positief effect op algemene gezondheid, kan het sociale isolatie tegengaan, lichamelijke ziekten zoals infecties voorkomen en helpt het bij ontspanning. Ondanks dat problemen op het gebied van persoonlijke verzorging door depressieve mensen worden gerapporteerd, wordt de verwaarlozing van persoonlijke verzorging niet opgenomen in criteria voor depressie volgens de DSM-5 of in behandelingsrichtlijnen en dat vinden Stewart en collega's (2020) verrassend.

Sommige van deze niet-DSM symptomen kwamen zelfs vaker voor in de TikTok video's over depressie dan de DSM-symptomen. Psychomotorische agitatie wordt bijvoorbeeld minder vaak genoemd dan een hoop niet-DSM symptomen. Kendler en collega's (2018) vonden in hun netwerkanalyse dat psychomotorische agitatie één van de minst centrale symptomen was en volgens Zimmerman en collega's (2006) kan psychomotorische agitatie verwijderd worden uit de DSM-criteria, omdat dit symptoom het minste invloed had op de diagnose.

Bovenstaande niet-DSM symptomen worden wel genoemd in andere beoordelingsschalen of in de wetenschappelijke literatuur. Toch zijn er ook een aantal symptomen van depressie in de TikTok video's benoemd die zelf bedacht lijken te zijn. Deze zijn vooral te vinden in de categorie 'Overig', zoals het hebben van een rommelige kamer als symptoom van depressie of het koud hebben. Deze symptomen kunnen natuurlijk voorkomen bij een depressie als gevolg van vermoeidheid of energieverlies, maar in de TikTok video's worden ze gepresenteerd als losstaande symptomen van depressie. Het construct depressie lijkt hiermee zover opgerekt te worden dat bijna iedereen aan de criteria voor een depressie zou kunnen voldoen, want de meeste jongeren hebben een rommelige kamer en ieder mens heeft het wel eens koud. Er is hier ook sprake van concept creep doordat er nieuwe 'normale' kenmerken worden gekoppeld aan het construct depressie, waardoor meer jongeren kunnen voldoen aan deze criteria. Doordat deze informatie uit, voor jongeren, herkenbare situaties niet werd genuanceerd of in een bredere context werd geplaatst, lijkt het aannemelijk dat jongeren zich makkelijk zouden kunnen identificeren met de boodschap van de video dat het hier gaat om symptomen van depressie. Uit de analyse blijkt dat de TikTok video's geen compleet beeld geven van depressie volgens de DSM-5. De video's benoemen alleen symptomen van depressie en geven hierbij geen uitleg. An (2022) stelt dat de video's geen gedetailleerd en volledige uitleg kunnen geven vanwege het feit dat TikTok een platform is waar alleen korte video's gedeeld worden. De informatie die wordt gegeven is dus te kort door de bocht, maar ondanks dat is er wel bekend dat jongeren zich hierdoor laten

beïnvloeden (Longshore, z.d.; Bassoli, z.d.), dat gezondheidsproblemen een populair onderwerp zijn op TikTok en dat dit kan bijdragen aan zelf diagnostisering (Longshore, z.d.)

Ondanks dat de meerderheid van de symptomen wel overeenkomen met de DSM-criteria van depressie, blijkt het uit de resultaten dat deze DSM-symptomen niet volledig de lading dekken van wat, volgens de jongeren op TikTok, het construct depressie betekent. De DSM-symptomen lijken dus ook in dit onderzoek niet de enige manier te zijn om depressie vast te stellen (Kendler et al., 2018).

Sociale en maatschappelijke factoren

Wat opviel binnen de categorieën is dat de mate van ernst van de symptomen van depressie vaak sterk verschilt in de video's. De ene video noemt ernstige slaapproblemen als symptoom van depressie, de andere video stelt dat 'niet zo goed' kunnen slapen al een teken van depressie kan zijn. Dit maakt het wederom makkelijk voor jongeren om zichzelf te identificeren met deze informatie. In de DSM wordt de ernst benoemd door woorden als 'extreem', 'intens', of 'regelmatig' te gebruiken. Deze termen geven aan dat een specifiek psychologisch kenmerk te veel of te weinig voorkomt, zonder dat hierbij een maat wordt aangegeven. Paul Verhaeghe (2019) noemt dit het sociale aspect van een DSM-diagnose, omdat het woordje 'te' altijd een sociale norm uitdrukt. Het drukt een hoeveelheid uit van een kenmerk dat sociaal gezien al dan niet acceptabel is (Verhaeghe, 2019). Enerzijds worden in de TikTok video's milde klachten als symptoom van depressie gepresenteerd en anderzijds geeft de DSM ook niet duidelijk een maat aan een symptoom en zal deze maat altijd afhangen van een sociale norm. Dit maakt dat het construct depressie moeilijk meetbaar is en een onbetrouwbare diagnose lijkt te zijn.

Het sociale en maatschappelijke aspect is in dit onderzoek verder terug te zien aan welk type symptomen van depressie worden genoemd. Zo wordt namelijk gebrek aan motivatie, geen ambitie en vaak energieloos zijn, gekoppeld aan het hebben van een depressie. Dit type symptomen lijkt verband te houden met de prestatie maatschappij waarin we leven, waarin het ideaal is om succesvol, veerkrachtig en ondernemend te zijn en waarin we ons richten op individueel succes (Van Dam, 2013). Wanneer je je als individu hier niet goed of anders toe verhoudt, dan wordt dat gezien als dat er iets mis is met dat individu, gezien vanuit de DSM en andere meetinstrumenten van depressie.

Er kan geconcludeerd worden dat de TikTok video's het construct depressie oprekken. De meeste symptomen die worden genoemd door de gebruikers zijn gebaseerd op de symptomen voor depressie volgens de DSM-5, maar een groot deel lijkt ook gebaseerd op

andere symptomen uit beoordelingsschalen of lijken zelf bedacht te zijn. Dit laat een grote heterogeniteit in symptomen van depressie zien in de TikTok video's. Haslam (2016) refereert hiernaar met 'horizon creep', waarbij concepten zich verruimen door er nieuwe verschijnselen in op te nemen. Dat is wat er in de TikTok video's ook gebeurt. Echter kan er, zoals in de theorie benoemd, ook gesteld worden dat er in de kern eigenlijk al sprake is van concept creep bij het construct depressie. Doordat de DSM-criteria en de beoordelingsschalen van depressie zo van elkaar verschillen, is er al sprake van heterogeniteit en onduidelijkheid over het construct. Er is veel discussie over wat de (kern)symptomen zijn van depressie. In dit onderzoek werden zowel DSM-symptomen van depressie genoemd, als andere symptomen van depressie gebaseerd op andere beoordelingsschalen of wetenschappelijke literatuur. Daarnaast werden ook veel symptomen van depressie zelf bedacht. Deze vele zienswijzen maken het duidelijk dat het construct depressie lastig te omvatten is in één afgebakende set symptomen. Daarom pleiten meerdere onderzoeken voor een andere zienswijze, namelijk om meer naar de samenhang tussen symptomen te kijken met behulp van netwerkanalyses. Tijdens een netwerkanalyse worden psychische stoornissen gezien als netwerken van causaal verbonden symptomen; vermoeidheid kan een gevolg zijn van slapeloosheid, wat vervolgens voor concentratieproblemen kan zorgen (Fried et al., 2016). In dit onderzoek worden ook veel symptomen van depressie genoemd die niet in de DSM-5 staan, maar die misschien wel causaal verbonden zijn met andere depressieve symptomen. Volgens Fried en collega's (2016) kan het diagnostisch systeem echter niet zomaar aangepast worden, maar onderzoekers en professionals worden wel aangemoedigd om verder te kijken dan de opgesomde DSM-symptomen en aandacht te schenken aan individuele symptomen en hun verbindingen. Toch zullen het sociaal normerende aspect en de maatschappelijke factoren altijd een rol blijven spelen in de classificatie van psychische aandoeningen. Het onderscheid wat wij normaal of abnormaal vinden hangt af van de maatschappelijke context en op basis daarvan worden de criteria voor een aandoening bepaald. Het enige criterium wat overeenkomt tussen alle classificaties is dat een persoon niet past in de sociale orde (Verhaeghe, 2019).

Reacties

Om een antwoord te geven op de onderzoeksvraag 'Wat vinden TikTok gebruikers van de inhoud van de video's over depressie?' zijn honderd reacties op de video's geanalyseerd. Uit deze data bleek dat de meeste mensen een reactie plaatsen over het feit dat ze zichzelf herkennen in de video's. Dat de inhoud van de video's als herkenbaar wordt ervaren, is volgens Milton en collega's (2023) een van de belangrijkste redenen waarom

mentale gezondheidsvideo's zo populair zijn op TikTok. De bevindingen van dit onderzoek komen dus overeen de bevindingen van dit andere recente onderzoek, waarin TikTok gebruikers werden geïnterviewd over hun mening over mentale gezondheidsvideo's op TikTok. In het onderzoek van Milton en collega's (2023) noemde een deelnemer dat een video verwoorde wat hij voelde en dat hielp hem.

Ondanks dat er niet bekend is wat er achter de schermen met de informatie uit de TikTok video's wordt gedaan, suggereert de inhoud van de reacties dat er een zelfdiagnose gedaan wordt. Zoals in de theorie besproken is, is zelfdiagnose onder jongeren een risico van de TikTok video's over depressie (Longshore, z.d.). Ondanks dat de video's geen compleet beeld geven van het construct depressie volgens de DSM-5, zoals in de vorige paragraaf is besproken, laten ze zich hier toch door beïnvloeden. Doordat ze een aantal symptomen van depressie herkennen bij zichzelf en doordat het onderwerp door het algoritme van TikTok steeds weer opnieuw getoond wordt, gaan ze denken dat ze depressief zijn. Een deelnemer uit het onderzoek van Milton en collega's (2023) herkende zichzelf bijvoorbeeld in dit soort mentale gezondheidsvideo's en gaf TikTok de schuld van hun ADHD-diagnose. Toch wordt er in de TikTok video's ook gewaarschuwd voor zelfdiagnose. Zo werd er in de data van dit onderzoek gevonden dat een maker van een TikTok video zelf aangaf dat het lijstje van symptomen van depressie niet gelijk betekent dat je depressie hebt, maar dat de video gemaakt is om anderen meer bewust te maken van hun gevoelens. Hierbij geeft de persoon dus aan, net als Pugle (2022), dat het hebben van symptomen aanzienlijk verschilt met het hebben van een stoornis. Daarnaast wordt in de video's over depressie als advies gegeven om, als je jezelf herkent in de symptomen, professionele hulp te zoeken. Dit komt overeen met de bevindingen van Milton en collega's (2023) uit de interviews over dit soort TikTok video's, waarin een deelnemer aangeeft dat TikTok geen officieel iets is, maar dat hij de inhoud van de video's wel heeft voorgelegd aan zijn psycholoog om hierover een gesprek op gang te brengen.

Andere veelvoorkomende reacties beschrijven een eigen persoonlijke ervaring. Ongeveer 40% van de inhoud onder de hashtag #mentalhealth bestaat uit video's die een persoonlijke ervaring delen (Basch et al., 2022). Uit de bevindingen van dit onderzoek blijkt dat niet alleen in de video's zelf ervaringen worden gedeeld, maar ook in de reacties onder video's over depressie. Een enkele ervaring was positief geformuleerd, bijvoorbeeld dat iemand trots was op zijn of haar vooruitgang wat betreft depressie, maar de meeste persoonlijke ervaringen die werden gedeeld waren negatief. TikTok gebruikers beschouwen deze persoonlijke ervaringen als waardevol (Milton et al., 2023). Door naar de persoonlijke

ervaringen van anderen te luisteren, kunnen gevoelens van medeleven ontstaan, waardoor mensen zich minder terugtrekken en een verbeterd perspectief krijgen (Ziebland & Wyke, 2012). Wanneer er ervaringen gedeeld worden, kan er erkenning en emotionele steun teruggekregen worden. Steun op TikTok is dus vaak te zien doordat videomakers hun ervaringen delen met het publiek, waarbij ze steun bieden, maar niet aan een specifieke zoeker of gebruiker (Milton et al., 2023). De deelnemers uit het onderzoek van Milton en collega's (2023) voelden zich allemaal gesteund, ondanks dat ze die steun niet specifiek zochten. Naast het ervaren van steun, wordt er in de reacties van TikTok video's ook steun geboden. Dit gebeurt naar de maker van de video, maar ook naar mensen in het algemeen. Door anderen te helpen en te steunen kunnen mensen zich verbonden voelen (Ziebland & Wyke, 2012). Dit zou te maken kunnen hebben met een behoefte aan collectieve verbondenheid in een individuele samenleving. Over het algemeen is verbondenheid volgens Ryan & Deci (2000) één van de psychologische basisbehoeften van ieder mens en in dit geval lijken de jongeren deze verbondenheid onder andere te zoeken op TikTok.

De categorie 'Vragen en verwarring' bevatten reacties over wat het betekent als je een aantal symptomen ervaart uit het genoemde lijstje in de video. Deze bevindingen laten wederom zien dat er, ook onder jongeren, onduidelijkheid bestaat over het construct depressie.

Discussie

Inhoudelijke en methodologische beperkingen

In dit onderzoek is een cross-sectioneel design gehanteerd. Het cross-sectionele design maakte het mogelijk om veel data op één moment in de tijd te verzamelen en vervolgens deze data te analyseren. Het voordeel hiervan is dat de dataverzameling minder tijd kost dan sommige andere soorten van onderzoek (Thomas, 2022). Echter bleek de analyse binnen dit onderzoek wel tijdrovend, vanwege het feit dat alle passages handmatig gecodeerd zijn. Een risico van de kwalitatieve inhoudsanalyse als analysemethode is de subjectiviteit. De passages zijn gecodeerd op basis van de interpretatie van de hoofdcoder en er bestaat een grote kans dat een andere coder de passages op een andere manier categoriseert. Dit risico is enigszins geprobeerd te verhelpen door in het codeerproces een tweede coder tien procent van de data te laten coderen aan de hand van het codeerschema. Ondanks dat de interpretatie per coder kan verschillen, is de kwalitatieve inhoudsanalyse wel een transparante en reproduceerbare analysemethode, die de data op een systematische manier rapporteert (Luo, 2022).

Daarnaast zijn de honderd TikTok video's verzameld door middel van een doelgerichte steekproef vanwege een beperkt tijdsbestek. Hierdoor zijn de getrokken

conclusies minder representatief en generaliseerbaar. Bij het verzamelen van de honderd video's en de honderd reacties is gebruik gemaakt van de meest populaire video's en reacties om alsnog een representatief beeld te krijgen van hoe depressie wordt gepresenteerd op TikTok. De TikTok gebruikers die zoeken naar video's over depressie zullen namelijk ook te maken krijgen met de meest populaire video's, aangezien deze als eerst getoond worden. De populariteit van de video's maakt juist dat jongeren hierdoor beïnvloed worden en dat bepaalde overtuigingen versterkt kunnen worden (Bassoli, z.d.) en dat maakte het interessant om deze video's te onderzoeken. Een andere methodologische beperking binnen dit onderzoek zou de hoeveelheid video's in de dataset kunnen zijn. Vergeleken met de hoeveelheid video's over depressie op TikTok kan gesteld worden dat honderd video's best weinig is. Echter is er veel verschillende informatie te vinden over depressie, veel meer dan alleen over de symptomen van deze classificatie, wat de focus was van dit onderzoek. Wat betreft de video's over symptomen van depressie bleek na een dataset van tachtig video's die voldeden aan de inclusie- en exclusiecriteria toch dat het lastiger werd om video's te vinden en leek na de honderd video's wel een punt van saturatie bereikt te zijn.

Implicaties voor vervolgonderzoek en praktijk

In dit onderzoek lag de focus op hoe jongeren informatie over het onderwerp depressie presenteren op TikTok en in hoeverre zij de definitie van het construct depressie informeel oprekken. TikTok video's over depressie die gemaakt zijn door professionals zijn daarom uitgesloten in dit onderzoek. Deze video's werden uitgesloten wanneer de maker in de video noemde dat hij of zij professional/psycholoog was en/of wanneer de accountnaam suggereerde dat het om een professional ging. Echter is dit moeilijk controleerbaar, wat het een inhoudelijke beperking van dit onderzoek maakt. Bovendien was het moeilijk te controleren of de makers van de video's wel jongeren zijn. Sommige video's bevatten namelijk ook alleen tekst of audio, zonder dat de maker zichzelf presenteert in de video. Bovendien zou er aan de hand van de, door professionals gemaakte video's, juist gekeken kunnen worden naar de formele manier van concept creep. In dit onderzoek is alleen gekeken naar hoe jongeren de definitie van depressie informeel oprekken en niet in hoeverre dit doorwerkt op de formele classificatie, aangezien dat niet plaatst vindt op basis van hoe het brede publiek over TikTok denkt en praat. Echter zouden video's van professionals juist een plek zijn waarin eventuele formele concept creep zich zou aftekenen. Dit is voor vervolgonderzoek naar concept creep op TikTok mogelijk relevant.

Eén van de conclusies van dit onderzoek, maar ook in eerder onderzoek, was dat de TikTok video's over depressie geen compleet beeld geven van depressie volgens de DSM-5 (An, 2022). De video's bevatten bijvoorbeeld geen informatie over hoelang de symptomen aanwezig moeten zijn en hoeveel symptomen aanwezig moeten zijn voordat er sprake is van de classificatie depressie. Volgens An (2022) is de reden hiervoor dat TikTok een platform is waar alleen korte video's op gedeeld worden. De extra informatie zou dan teveel zijn om in zo'n korte video te bespreken. Echter zou het ook onwetendheid van de jongeren kunnen zijn of is hun gebruikte informatie gebaseerd op andere TikTok video's, die deze extra informatie over depressie ook niet delen. Ondanks dat de video's geen compleet beeld van depressie geven volgens de DSM-5, wordt er in dit onderzoek wel geconcludeerd dat het waarschijnlijk lijkt dat zelfdiagnose plaatsvindt onder jongeren op basis van deze video's. Toch kan er aan de hand van dit onderzoek geen uitspraak worden gedaan over wat er achter de schermen plaatsvindt wat betreft de zelfdiagnose. Vervolgonderzoek zou door middel van interviews kunnen uitvragen in hoeverre ze deze zelfdiagnose ook toe eigenen buiten TikTok, dus in hun dagelijks leven. Het zou interessant zijn om te onderzoeken of het alleen een TikTok diagnose betreft of dat er ook daadwerkelijk in hun leven betekenis aan wordt gegeven.

Het lijkt van belang te zijn om jongeren meer bewust te maken van hoe mentale gezondheidsproblemen op TikTok worden gepresenteerd en wat de risico's hiervan kunnen zijn. Een aanbeveling voor de praktijk is daarom om voorlichtingen hierover te geven, waarbij er gesproken wordt over risico's als zelfdiagnose en over wat verstandige vervolgstappen kunnen zijn wanneer je denkt dat je last hebt van depressieve klachten. Bij deze vervolgstappen zou bijvoorbeeld de wegwijzer 'Rondom Jong' (Trimbos-instituut, 2022) gebruikt kunnen worden, die zich focust op het verduidelijken van de weg naar zorg voor jongeren.

Om het onderzoek eventueel nog verder uit te breiden zou vervolgonderzoek ook andere vertalingen van depressie als hashtag kunnen gebruiken en in de dataset ook TikTok video's over depressie in andere talen dan Nederlands en Engels mee te nemen. In dit huidige onderzoek werden bijvoorbeeld sommige symptomen van depressie specifiek gekoppeld aan hoe getinte vrouwen depressie ervaren. In de wetenschappelijke literatuur is bijvoorbeeld door Uluşahin en collega's (1994) een interculturele vergelijking gemaakt tussen symptomen van depressie in Groot-Brittannië en Turkije. Hieruit kwam naar voren dat er verschillen bestaan in de uiting van depressie in de beide landen. Dat maakt het ook wel interessant om te onderzoeken hoe andere landen depressie presenteren op TikTok en of er onderscheid gemaakt kan worden tussen welke symptomen besproken worden. Wanneer dit sterk van

elkaar verschilt wordt wederom de onduidelijkheid van het construct depressie bevestigd, maar ook dat depressie geen vaststaand construct is en dus afhankelijk kan zijn van culturele en maatschappelijke factoren.

Deze suggesties voor vervolgonderzoek kunnen een nog breder begrip over depressie op TikTok verkrijgen. Desondanks kan dit onderzoek dienen als een fundament voor verdere onderzoeken naar de inhoud van TikTok video's en de reacties die hierbij geplaatst worden. Beide aspecten, zowel de inhoud als de reacties, zijn namelijk van essentieel belang bij het bestuderen van depressie op TikTok (Basch et al., 2022).

Er bestaat onduidelijkheid en weinig consensus over het construct depressie en ook in dit onderzoek zijn de symptomen die op TikTok door de jongeren worden gepresenteerd erg heterogeen. Volgens Milton en collega's (2023) moeten TikTok beheerders en onderzoekers samenwerken zodat een balans gevonden kan worden tussen de informatie over depressie op TikTok, de betrouwbaarheid hiervan en de manier hoe het algoritme van TikTok deze inhoud versterkt.

Literatuurlijst

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- An, C. (2022, December). Stigmatization of Depression Caused by the Spread of Misinformation in Social Media—Taking China’s Douyin (TikTok) as an Example. In *2022 6th International Seminar on Education, Management and Social Sciences (ISEMSS 2022)* (pp. 3475-3481). Atlantis Press.
- Basch, C. H., Donelle, L., Fera, J., & Jaime, C. (2022). Deconstructing TikTok videos on mental health: cross-sectional, descriptive content analysis. *JMIR formative research*, 6(5), e38340.
- Bassoli, G. (2023). “5 signs you have ADHD”: The danger of misinformation on TikTok — SnoQap. *SnoQap*. <https://www.snoqap.com/posts/2022/12/1/5-signs-you-have-adhd-the-danger-of-misinformation-on-tiktok>
- Beck, A. T. (1996). Manual for the beck depression inventory-II. (*No Title*).
- Beeker, T., Mills, C., Bhugra, D., te Meerman, S., Thoma, S., Heinze, M., & von Peter, S. (2021). Psychiatrization of society: a conceptual framework and call for transdisciplinary research. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 645556.
- de Bles, N. J., Ottenheim, N. R., van Hemert, A. M., Pütz, L. E., van der Does, A. W., Penninx, B. W., & Giltay, E. J. (2019). Trait anger and anger attacks in relation to depressive and anxiety disorders. *Journal of affective disorders*, 259, 259-265.
- Cassidy, W. L., Flanagan, N. B., Spellman, M., & Cohen, M. E. (1957). Clinical observations in manic-depressive disease: A quantitative study of one hundred manic-depressive patients and fifty medically sick controls. *Journal of the American Medical Association*, 164(14), 1535-1546.
- Cléry-Melin, M. L., Schmidt, L., Lafargue, G., Baup, N., Fossati, P., & Pessiglione, M.

- (2011). Why don't you try harder? An investigation of effort production in major depression. *PloS one*, 6(8), e23178.
- van Dam, A. (2013). *De kunst van het falen: hoe je door effectief te leren succesvol kunt presteren*. Ambo| Anthos.
- Dehue, T., & Jonge, E. D. (2008). De depressie-epidemie. *MGV*, 63(9), 764.
- First, M., & Spitzer, R. (2003). The DSM: not perfect, but better than the alternative. *Psychiatric Times*, 20(4), 73-77.
- Flick, U. (2018). *An introduction to Qualitative research*. SAGE
- Fried, E. I. (2015). Problematic assumptions have slowed down depression research: why symptoms, not syndromes are the way forward. *Frontiers in psychology*, 6, 309.
- Fried, E. I. (2017). The 52 symptoms of major depression: Lack of content overlap among seven common depression scales. *Journal of affective disorders*, 208, 191-197.
- Fried, E. I., and Nesse, R. M. (2015). Depression is not a consistent syndrome: an investigation of unique symptom patterns in the STAR*D study. *J. Affect. Disord.* 96–102. doi:10.1016/j.jad.2014.10.010 [Epub ahead of print].
- Fried, E. I., Epskamp, S., Nesse, R. M., Tuerlinckx, F., & Borsboom, D. (2016). What are 'good' depression symptoms? Comparing the centrality of DSM and non-DSM symptoms of depression in a network analysis. *Journal of affective disorders*, 189, 314-320.
- Hamilton, M. (1960). A rating scale for depression. *Journal of neurology, neurosurgery, and psychiatry*, 23(1), 56.
- Haslam, N. (2016). Concept creep: Psychology's expanding concepts of harm and pathology. *Psychological Inquiry*, 27(1), 1-17.
- Haslam, N., Tse, J. S., & De Deyne, S. (2021). Concept creep and psychiatrization. *Frontiers in Sociology*, 6, 806147.

- Haslam, N., Vylomova, E., Zyphur, M., & Kashima, Y. (2021). The cultural dynamics of concept creep. *American Psychologist*, 76(6), 1013.
- Judd, L. L., Schettler, P. J., Coryell, W., Akiskal, H. S., & Fiedorowicz, J. G. (2013). Overt irritability/anger in unipolar major depressive episodes: past and current characteristics and implications for long-term course. *JAMA psychiatry*, 70(11), 1171-1180.
- Kendler, K. S., Aggen, S. H., Flint, J., Borsboom, D., & Fried, E. I. (2018). The centrality of DSM and non-DSM depressive symptoms in Han Chinese women with major depression. *Journal of affective disorders*, 227, 739-744.
- Kupfer, D. J. (2013). Field Trial Results Guide DSM Recommendations. Huffingt. Post.
- Longshore, A. M. Perception Inflation of ADHD Prevalence in American Adults After Watching TikTok Videos.
- Luo, A. (2022, 28 oktober). *Een introductie tot inhoudsanalyse (content analysis)*. Scribbr. Geraadpleegd op 3 juni 2023, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/inhoudsanalyse/>
- McGrath, M. J., Randall-Dziedz, K., Wheeler, M. A., Murphy, S., & Haslam, N. (2019). Concept creepers: Individual differences in harm-related concepts and their correlates. *Personality and Individual Differences*, 147, 79-84.
- Mehdi, S. M. A., Meyers, B., & Devanand, D. P. (2022). Is DSM-5 a Failure? Analyzing the Controversies Surrounding the Current American Mental Health Diagnostic Manual. *Psychiatric Annals*, 52(4), 161-169.
- Milton, A., Ajmani, L., DeVito, M. A., & Chancellor, S. (2023, April). "I See Me Here": Mental Health Content, Community, and Algorithmic Curation on TikTok. In *Proceedings of the 2023 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems* (pp. 1-17).
- Muhr, T. (2004). ATLAS.ti 5.0 [Version 5:]. Berlin, Germany: ATLAS.ti Scientific Software

- Development GmbH. Available from <http://www.atlasti.com/>
- Pleijter, A. R. J. (2006). *Typen en logica van kwalitatieve inhoudsanalyse in de communicatiewetenschap*. Ubbergen: Tandem Felix.
- Plochg, T., & Van Zwieten, M. C. B. (2007). Kwalitatief onderzoek. *Handboek gezondheidszorgonderzoek*, 77-93.
- Pugle, M. (2022, February 28). *TikTok Trend Alert: Is Self-Diagnosing a Mental Disorder Safe?* EverydayHealth.com. <https://www.everydayhealth.com/emotional-health/young-people-are-using-tiktok-to-diagnose-themselves-with-serious-mental-health-disorders/>
- Radloff, L. S. (1977). A self-report depression scale for research in the general population. *Applied psychological measurement*, 1, 385-401.
- Rasing, S. P. A., Spijker, J., Stikkelbroek, Y. A. J., & Creemers, D. H. M. (2021). De beste behandeling voor depressie is vroegsignalering en preventie bij jeugdigen. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, (2021/2), 111-114.
- Regier, D. A., Narrow, W. E., Clarke, D. E., Kraemer, H. C., Kuramoto, S. J., Kuhl, E. A., & Kupfer, D. J. (2013). DSM-5 field trials in the United States and Canada, Part II: test-retest reliability of selected categorical diagnoses. *American journal of psychiatry*, 170(1), 59-70.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68–78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- Sitanala, S. (2023). Een diagnose stellen via sociale media: “je leest wat je wilt lezen”. *NU.nl*.
- Smith, B. (2021, 6 december). How TikTok Reads Your Mind. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/2021/12/05/business/media/tiktok-algorithm.html>
- Spitzer, R. L. (1978). Research diagnostic criteria (RDC) for a selected group of functional

- disorders. *Biometric Research*.
- Stewart, V., Judd, C., & Wheeler, A. J. (2022). Practitioners' experiences of deteriorating personal hygiene standards in people living with depression in Australia: A qualitative study. *Health & Social Care in the Community*, 30(4), 1589-1598.
- Stone, T. T., & Burriss, B. C. (1950). Melancholia: Clinical Study of Fifty Selected Cases. *Journal of the American Medical Association*, 142(3), 165-168.
- Stringaris, A., Maughan, B., Copeland, W. S., Costello, E. J., & Angold, A. (2013). Irritable mood as a symptom of depression in youth: prevalence, developmental, and clinical correlates in the Great Smoky Mountains Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(8), 831-840.
- Suhr, J. A., & Johnson, E. E. (2022). First Do No Harm: Ethical Issues in Pathologizing Normal Variations in Behavior and Functioning. *Psychological Injury and Law*, 1-15. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12207-022-09455-z>
- Terluin, B., & van der Klink, J. (2015). DSM-5 herziet de diagnose depressie fundamenteel. *TBV-Tijdschrift voor Bedrijfs-en Verzekeringsgeneeskunde*, 23, 456-458.
- Thomas, L. (2022, 30 september). *Een introductie tot cross-sectioneel onderzoek / Met voorbeelden*. Scribbr. Geraadpleegd op 3 juni 2023, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/cross-sectioneel-onderzoek/>
- Trimbos-instituut. (2022). Rndom Jong: depressiepreventie gericht op jongeren. *Trimbos-instituut*. <https://www.trimbos.nl/kennis/mentale-gezondheidpreventie/depressiepreventie/rndomjong/>
- Uluşahin, A., Basoglu, M., & Paykel, E. (1994). A cross-cultural comparative study of depressive symptoms in British and Turkish clinical samples. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. <https://doi.org/10.1007/BF00796446>.

- Vaccarino, A. L., Evans, K. R., Sills, T. L., & Kalali, A. H. (2008). Symptoms of anxiety in depression: assessment of item performance of the Hamilton Anxiety Rating Scale in patients with depression. *Depression and Anxiety*, 25(12), 1006-1013.
- Verhaeghe, P. (2019). Hoe 'normaal' is pathologisch'? Psychiatrie en klinische psychologie als nieuwe disciplinerings. *PSYCHE EN GELOOF*, 30(4), 255-266.
- Vinkers, C. (2018). Waarom we blij mogen zijn met de DSM in de psychiatrie. *De jonge psychiater*. <https://dejongepsychiater.nl/opinie/opinie-opinie/opinie-dsm/#:~:text=Sommige%20mensen%20zeggen%20dat%20een,systeem%20nodig%20dat%20iedereen%20ondersteunt>.
- Zenone, M., Ow, N., & Barbic, S. (2021). TikTok and public health: a proposed research agenda. *BMJ global health*, 6(11), e007648.
- Ziebland, S. U. E., & Wyke, S. (2012). Health and illness in a connected world: how might sharing experiences on the internet affect people's health?. *The Milbank Quarterly*, 90(2), 219-249.
- Zimmerman, M., McGlinchey, J. B., Young, D., & Chelminski, I. (2006). Diagnosing major depressive disorder III: can some symptoms be eliminated from the diagnostic criteria?. *The Journal of nervous and mental disease*, 194(5), 313-317.

Bijlage 1: Codeerschema symptomen

Thema	Code (symptoom)
DSM: Kernsymptomen	Sombere stemming
	Verminderde interesse of plezier in activiteiten
DSM: Overige symptomen	Verandering in eetlust
	Gewichtsvermindering
	Gewichtstoename
	Slapeloosheid
	Overmatige slaperigheid
	Psychomotorische agitatie (lichamelijke rusteloosheid)
	Psychomotorische remming (vertraagdheid/verdoving)
	Moeheid of energieverlies
	Gevoelens van waardeloosheid
	Buitensporige of onterechte schuldgevoelens
	Verminderd vermogen tot concentreren/nadenken
	Besluiteloosheid
Niet-DSM symptomen	Terugkerende gedachten aan de dood
	Suicidegedachten
Niet-DSM symptomen	Prikkelbaarheid
	Overdenken
	Verandering in emoties
	Boosheid/frustratie
	Verwaarlozing persoonlijke verzorging
	Angst
	Isolatie

Lichamelijke klachten
Alcohol- of drugsgebruik
Verandering in sociaal gedrag
Hopeloosheid
Geen ambitie
Gebrek aan motivatie
Veranderingen in telefoon- en sociaal media gebruik
Overig

Bijlage 2: Codeerschema reacties

Thema	Beschrijving
Herkenning	De reactie beschrijft dat de persoon zich herkend in de genoemde symptomen van depressie.
Delen van persoonlijke ervaring	De reactie beschrijft een persoonlijke ervaring over depressie van de persoon.
Bieden van steun	De reactie biedt steun aan de maker van de video of aan iemand anders.
Frustratie over omgeving	De reactie beschrijft een frustratie over hoe de omgeving van de persoon reageert op zijn of haar depressie.
Bieden van hulp	De reactie biedt hulp of geeft advies over hoe er met depressie omgegaan kan worden.
Vragen en verwarring	De reactie bevat een vraag of beschrijft verwarring over wat de inhoud van de video betekent.
Overig	De reactie kan niet gecategoriseerd worden in één van de andere categorieën.