

THEORIE OVER (DE)STIGMA

We raden je aan om voorafgaand aan het bekijken van de filmfragmenten, deelnemers te informeren over (de)stigmatisering (in de ggz). Hiervoor kun je gebruik maken van de PowerPoint Presentatie, dia 5-13. Dit document geeft per dia aan welke informatie hierbij hoort en dus besproken kan worden tijdens de presentatie.

Dia 5: Over Stigma

Titelpagina: leg kort uit wat je in deze presentatie over (de)stigma gaat vertellen.

Dia 6: Wat is Stigma?

Stigma betekent letterlijk een krachtig negatief stempel, op basis waarvan iemand wordt veroordeeld en benadeeld.

Stigmatisering is een complex sociaal proces dat te maken heeft met attitudes, gevoelens en gedragingen. Stigma ontstaat wanneer iemand negatieve attitudes en gevoelens heeft ten opzichte van een ander persoon en er negatieve gedragingen volgen uit deze houding en gevoelens.

Samenvattend: Stigma gaat dus over het gedrag dat voorkomt uit bepaalde vooroordelen.

**BIJ
NADER
INZIEN**

Dia 7: Verschijningsvormen van stigma

Stigma komt in verschillende vormen voor. Er wordt vaak een onderscheid gemaakt tussen de volgende vier vormen van stigma:

1. Structureel stigma is stigma verankerd in cultuur en wet- en regelgeving. Bijvoorbeeld dat mensen met een (geschiedenis met een) psychische aandoening meer moeten betalen bij het afsluiten van bepaalde verzekeringen.
2. Publiek stigma is de verzamelnaam voor stigmatisering vanuit de maatschappij. Bijvoorbeeld het idee dat mensen met een psychische kwetsbaarheid minder competent of labiel zijn. Dit kan zich uiten in een afstandelijke houding, zoals (ex-) cliënten liever niet als werknemer hebben.
3. Zelfstigma, we spreken hierover wanneer de gestigmatiseerde de – veronderstelde – negatieve vooroordelen van anderen toepast op zichzelf en deze voor waar houdt. Bijvoorbeeld dat iemand de volgende gedachte heeft over zichzelf: 'Ik ga niet daten, want niemand wil toch een vriendin met een psychische aandoening'.
4. Associatief stigma gaat over het stigma dat mensen treft die in directe relatie staan tot iemand met een psychische aandoening, zoals een familielid of een hulpverlener. Bijvoorbeeld dat iemand niet met de buurvrouw wil omgaan, omdat haar zoon een psychische aandoening heeft.

Naast deze vier verschijningsvormen van stigma, worden ook nog andere vormen beschreven in de literatuur, namelijk:

Ervaren stigma is stigma dat een persoon werkelijk ervaart.

Geanticipeerd stigma gaat over de verwachting die iemand heeft dat anderen je zullen afwijzen wegens stigma op je psychische aandoening.

Dia 8: Gevolgen van stigmatisering

Stigma beïnvloedt de manier waarop mensen zichzelf zien en worden gezien ingrijpend. Zeventig procent van de mensen met een psychische aandoening krijgt te maken met stigmatisering in ten minste één levensdomein (wonen, werken, zorg, vrije tijd etc.). Ook na herstel, blijft stigma bestaan. Dit heeft verregaande gevolgen.

Stigma heeft onder andere een negatief effect op:

- Het gevoel van eigenwaarde en zelfvertrouwen;
- Het zoeken van hulp;
- Het herstelproces;
- Het vinden van werk en woonruimte;
- Het sociaal netwerk;
- Sociale inclusie in de samenleving.

Deze gevolgen zijn verontrustend. Sommige mensen met een psychische aandoening zeggen dat het stigma dat ze ervaren erger is dan de psychische aandoening zelf. Twee derde van de 70% die stigma ervaren stopt zelfs met activiteiten uit angst voor stigma, zoals bijvoorbeeld (vrijwilligers)werk, sport of uitgaan.

**BIJ
NADER
INZIEN**

Dia 9: Ervaringen van stigmatisering

Het stigma op sommige diagnoses (bijvoorbeeld verslaving of psychosegevoeligheid) is groter dan op andere diagnoses (bijvoorbeeld depressie of angst). Dit betekent echter niet dat iedereen met dezelfde diagnose in dezelfde mate last heeft van stigma.

Meestal geldt dat hoe langduriger, hoe intensiever en hoe 'harder' personen met de psychiatrie in aanraking zijn geweest, des te meer zij aangeven last te hebben van stigmatisering. Daarnaast spelen ongunstige omstandigheden en sociaal-demografische factoren een rol. Ook psychologische factoren zijn hierin bepalend. Stigma-ervaringen worden namelijk ook beïnvloed door de eigen interpretatie. De ene persoon heeft daarnaast een hogere weerstand tegen stigma (stigma resilience) dan de ander.

Als gevolg van al deze factoren varieert de mate waarin stigma wordt ervaren tussen individuen.

Belangrijke noot: of het nu gaat om werkelijk ervaren stigma of geanticipeerd stigma, de gevolgen zijn even groot en net zo schadelijk voor de persoon in kwestie.

Dia 10: Stigma binnen de ggz

De aanname is vaak dat in de ggz niet gestigmatiseerd wordt. Uit onderzoek blijkt echter dat stigma ook in de ggz voorkomt. Ongeveer een kwart van de stigma-ervaringen die cliënten ervaren zijn gerelateerd aan hun contact met de hulpverlener. Cliënten voelen zich bijvoorbeeld niet geaccepteerd, incompetent, betutteld of merken dat hulpverleners hen associëren met geweld.

De oorzaken hiervan zijn divers. Net als ieder ander mens, zijn personen werkzaam in de ggz vatbaar voor publiek stigma. Onderzoek wijst uit dat het beeld van hulpverleners over mensen met een psychische aandoening grotendeels overeenkomt met de mening van de algemene bevolking.

Het feit dat hulpverleners cliënten met psychische problemen voornamelijk in tijden van crisis zien (en niet in herstel) draagt daarnaast bij aan het stigma. Tot slot speelt ook de beeldvorming over psychische aandoeningen in de opleiding en training van hulpverleners een rol.

Twee vormen van stigma die specifiek worden beschreven in de context van de hulpverlening zijn:

1. Diagnostic overshadowing houdt in dat fysieke problemen “overschaduwd” worden door de psychische aandoening van een persoon. Dit kan leiden tot niet voldoende of niet de juiste somatische zorg voor mensen met een psychische aandoening.
2. Latrogeen stigma treedt op als gevolg van medisch handelen. Bijvoorbeeld door het onzorgvuldig gebruik van een diagnostisch label.

**BIJ
NADER
INZIEN**

Dia 11: Belang aanpakken stigma in de ggz

De gevolgen van stigmatisering zijn groot. Publiek stigma en zelfstigma zijn van invloed op het herstel en de kwaliteit van leven van de cliënt. Omdat herstel het primaire doel is van de behandeling en begeleiding in de ggz moet stigma juist hier aandacht krijgen.

Daarnaast laat onderzoek zien dat 76% van de cliënten aangeeft dat hun hulpverlener een erg belangrijk persoon is in hun leven. Het tegengaan van stigmatiserende attitudes van hulpverleners is daarom extra belangrijk. Kleine dingen kunnen voor veel cliënten al een groot verschil maken, zoals luisteren, compassie tonen, hoopvol en begripvol zijn.

Dia 12: Stigmatisering uitbannen

Destigmatiseren is het tegengaan van stigmatisering. Als hulpverlener kun je stigmatisering tegengaan door stil te staan bij, onder andere, de volgende aandachtspunten:

- Wees je bewust van je eigen mogelijk belemmerende attitudes en vooroordelen;
- Durf jezelf en je collega's aan te spreken op stigmatiserende houdingen en gedragingen;
- Zet psychische klachten in een normaliserend kader, gebruik genuanceerde taal en geen negatieve stereotypering;

- Besteed aandacht aan herstelperspectief, liefst met inzet van ervaringsdeskundigheid;
- Gebruik psychiatrische classificatie zorgvuldig en terughoudend.

Dia 13: Zelfstigmatisering uitbannen

Als hulpverlener kun je ook een rol spelen in het tegengaan van zelfstigma bij de cliënt. Dit kan door aandacht te hebben voor, onder andere, de volgende aandachtspunten:

- Onderzoek en bespreek (zelf)stigma met de cliënt;
- Normaliseer emoties en klachten van de cliënt;
- Help de cliënt in het omgaan met moeilijke of pijnlijke stigmatiserende situaties;
- Bespreek het dilemma rondom openheid met de cliënt. Stimuleer de cliënt om hierin een bewuste keuze te maken;
- Wijs cliënten op interventies die helpen om (zelf)stigma tegen te gaan.

**BIJ
NADER
INZIEN**