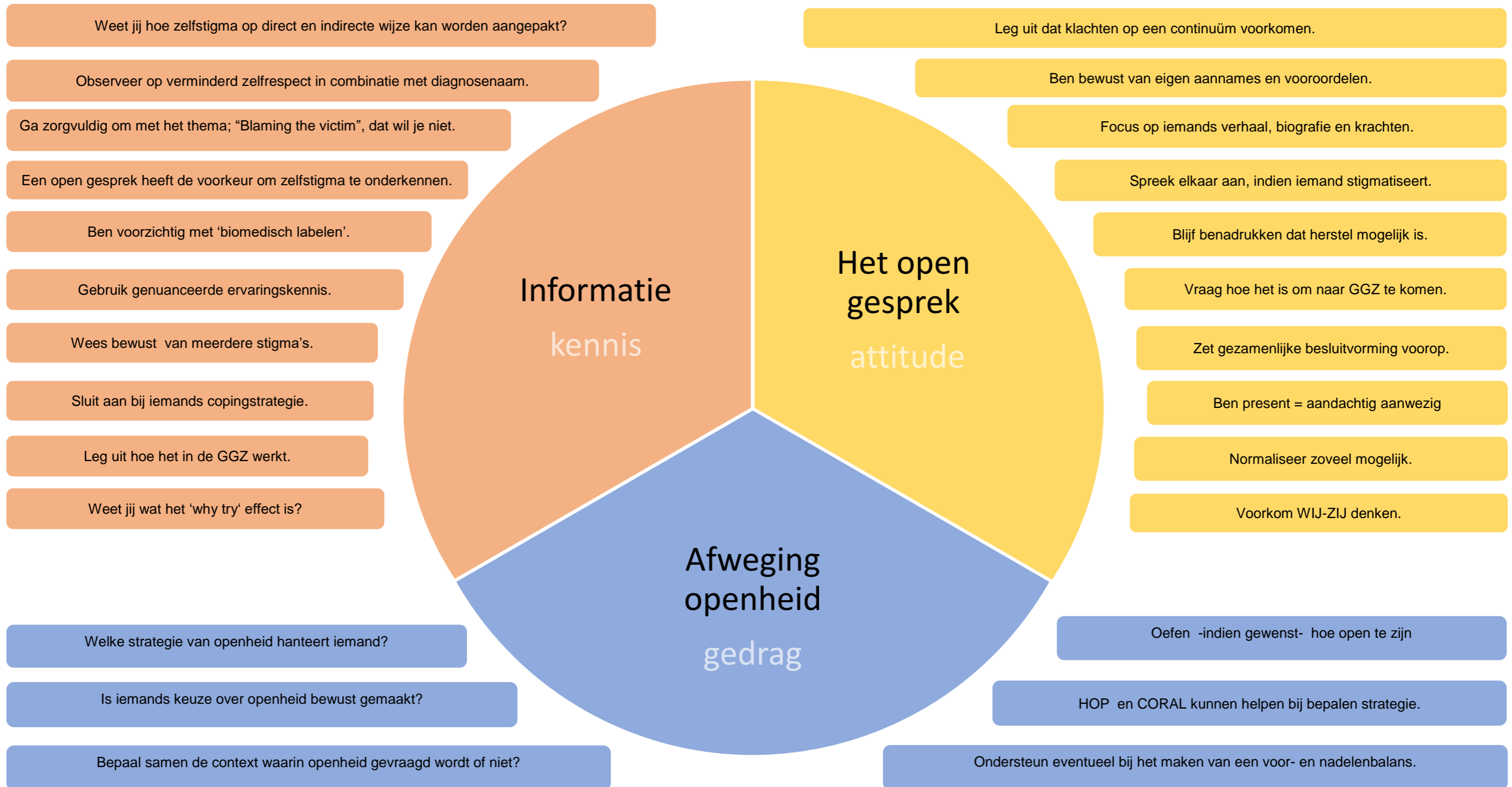


Toolkit voor hulpverleners: 'Aanpak van zelfstigma in de Basis-GGZ'

Protest, educatie en contact werden twintig jaar geleden al genoemd als belangrijke componenten in de strijd tegen publiek stigma (Corrigan & Penn, 1999). Op basis van de bevindingen van praktijkgericht onderzoek door Hollands (2019) wordt aanbevolen om **informatie, het open gesprek** en **duidelijke afweging over openheid** nog gericht onder de aandacht te brengen betreffende de aanpak van zelfstigma in de Basis-GGZ. Deze pijlers zijn gekoppeld aan de drie dimensies van het proces van stigma zoals door Thornicroft (2006) beschreven: kennis (bijvoorbeeld de juiste kennis over aandoening), attitude (vooroordelen) en gedrag (discriminatie). Zie ommezijde voor nadere uitleg van de drie pijlers en begrippen.



INFORMATIE

Bewustwording en inzicht in stigmatiseren is de belangrijke eerste stap, aangezien stigmatiseren vaak onbewust gaat. Het weerleggen van mythes en de voorkeur voor psychosociale verklaring voor schizofrenie in plaats van biogenetische oorzakelijke verklaring kunnen een destigmatiserende uitwerking hebben (van Alphen et al., 2012). Zelfstigma ontstaat volgens Link (1987) als individuen het openbare stigma internaliseren en zichzelf daardoor beschadigen. Corrigan en Watson (2002) onderscheiden in een later stadium van theorievorming in een sociaal cognitief model verschillende fasen waarbij er daadwerkelijk van zelfstigma wordt gesproken als heersende stereotypen door iemand worden overgenomen en geaccepteerd. Qua prevalentie komen matig tot hoge zelfstigma-scores bij een derde tot de helft van patiënten met schizofrenie-spectrumstoornissen voor (Gerlinger et al., 2013).

Weet jij wat 'why try' effect is?

Wijdverbreide stereotype beeldvorming over mensen met psychiatrische stoornissen richten zich vaak op incompetentie, het gevaarlijk zijn en het zelf veroorzaken van de ziekte (Corrigan, Larson & Rüsch, 2009). Deze onderzoekers identificeerden dat indien iemand instemt en zichzelf definieert in termen van stereotypen het "why try"-effect kan optreden. Dit kan iemand weerhouden van levensdoelen vanwege een verminderd zelfrespect en self-efficacy.

Weet jij hoe zelfstigma op direct en indirecte wijze kan worden aangepakt?

Binnen zelfstigma reducerende strategieën onderscheiden Mittal et al. (2012) twee prominente benaderingen. De eerste benadering is gericht op het veranderen van stigmatiserende overtuigingen en attitudes van het individu. De tweede en steeds populairdere benadering richt zich op het vergroten van copingstrategieën (bijvoorbeeld zoeken van juiste hulp en verbeteren empowerment) om beter te kunnen omgaan met zelfstigma.

Naast de directe aanpak van zelfstigma dient een indirecte aanpak parallel te lopen. Dit door bijvoorbeeld herstelprogramma's waar de nadruk ligt op levensgebieden als werk en relaties, wat via de andere kant zelfstigma kan doen verminderen. Dit aangezien werken aan herstel, positief zelfbeeld en zelfstigma dezelfde kant opwerken. Voor de directe aanpak worden NECT en HOP genoemd om te implementeren als efficiënt geschikte groepsinterventies. Dit met oog op beschikbaarheid in Nederland, het positief effect met lotgenotencontact en beschikbare tijd bij de Basis-GGZ.

HET OPEN GESPREK

Een open gesprek heeft de voorkeur boven het gebruik van meetlijsten. Indien iemand op de hoogte is van het ontstaan van zelfstigma en verschijningsvormen, zal iemand in een open gesprek zelfstigma kunnen signaleren zonder het thema ook daadwerkelijk zo te benoemen.

In het eerste contact in de Basis-GGZ is het van belang om patiënten mee te geven dat lijden menselijk is. Als iemand klachten ervaart is diegene niet gelijk anders dan anderen. Het wij-zij denken is een van belangrijkste wortels in het ontstaan van (zelf)stigmatisering. Het structureel uitleg geven dat klachten op een continuüm voorkomen is een van de manieren om het wij-zij denken te doorbreken (Helmus, Kleine Schaars, Wierenga, de Glind & van Os, 2019).

AFWEGING OPENHEID

HOP (Honest Open Proud) richt zich op het why-try-effect, waarbij in een peer-interventie van drie bijeenkomsten van drie uur het eigen verhaal, voor- en nadelen van openheid van de aandoening en strategie voor deze openheid centraal staan (Corrigan et al., 2015).

CORAL (Conceal or Reveal) is een hulpmiddel om een beslissing te maken om werkgevers, wel of niet te informeren over een psychische aandoening. Het hulpmiddel kan tevens op meerdere levensgebieden worden ingezet. (https://www.kenniscentrumphrenos.nl/wp-content/uploads/2015/06/CORAL-NL_def.pdf).

De voor- en nadelen per strategie van openheid over een psychische aandoening (verwoord door ervaringsdeskundigen).

1. Vermijden sociale situaties:

Niemand iets vertellen over jouw psychische aandoening en situaties uit de weg gaan waarbij mensen het kunnen ontdekken. Dit kan betekenen dat je werkt of leeft in een beschermende of ondersteunende omgeving, waarin je alleen samenwerkt of -leeft met mensen die ook een psychische aandoening hebben.

Voordeel: Je komt niet in aanraking met mensen die je onjuist behandelen of op een andere manier schade kunnen berokkenen.

Nadeel: Je ontzegt jezelf daarmee de kans om nieuwe mensen te ontmoeten die je wellicht kunnen helpen of steunen.

2. Geheimhouding

Deelnemen aan het werk- en het sociale verkeer, maar jouw psychische aandoening is verborgen.

Voordeel: Net als bij sociale vermijding verberg je de psychische aandoening voor anderen, maar je neemt wel deel aan het werk- en het sociale verkeer.

Nadeel: Sommige mensen voelen zich schuldig als ze een geheim hebben. Je kunt je ook onvoldoende gesteund voelen door anderen, omdat ze niet op de hoogte zijn van jouw psychische aandoening.

3. Gedeeltelijke openheid

Je vertelt een selectieve groep mensen, zoals collega's of burens, over jouw psychische aandoening, maar niet iedereen hoeft het te weten.

Voordeel: Je omringt jezelf met een kleine groep mensen die je begrijpt en je kan steunen.

Nadeel: Mensen die van jouw situatie op de hoogte zijn, kunnen onzorgvuldig omgaan met deze informatie en je schade toebrengen. Ook is het soms lastig onthouden aan wie je het hebt verteld.

4. Volledige openheid

Je kiest ervoor jouw psychische aandoening niet langer te verbergen. Dit betekent echter niet dat je iedereen je verhaal vertelt.

Voordeel: Je hoeft je niet langer zorgen te maken wie op de hoogte is van jouw problemen. En de kans is groot dat er mensen zijn die je willen helpen en steunen.

Nadeel: Het kan gebeuren dat mensen deze informatie tegen je gebruiken.

5. Je ervaring promoten

Actief een podium zoeken om jouw ervaringen te delen en mensen voor te lichten over wat het betekent om een psychische aandoening te hebben.

Voordeel: Je hoeft je geen zorgen meer te maken over wie op de hoogte is van jouw psychiatrische voorgeschiedenis. Je versterkt persoonlijk gevoel van empowerment en gaat de strijd aan tegen stigmatisering.

Nadeel: Je komt mensen tegen die deze informatie tegen je gebruiken.

Bron: Werkboek, Honest Open Proud-training Samen Sterk zonder Stigma, 2018)

REFERENTIES

Corrigan, P.W., & Penn, D.L. (1999) Lessons from social psychology on discrediting psychiatric stigma. *The American Psychologist*, 54, 765-776

Corrigan, P.W., & Watson, A.C. (2002) *The Paradox of Self-Stigma and Mental Illness*, University of Chicago, American Psychological Association, D12: 35-53.

Corrigan, P.W., Larson, J.E., & Rüsch, N. (2009) Self-stigma and the 'why try' effect: Impact on life goals and evidence-based practices. *World Psychiatry* :75-81.

Corrigan, P.W. & Rao, D. (2012) On the Self-Stigma of Mental Illness: Stages, Disclosure and Strategies of Change. *Canadian Journal of Psychiatry*; 57(8): 464-469. doi: 10.1177/00674371205700804.

Corrigan, P.W., Larson, J.E., Michaels, P.J., Bucholz, B.A., Del Rossi, R. (...) Rüsch, N. (2015) Diminishing the self-stigma of mental illness by coming out proud. *Psychiatry Research* 229; 148–154. doi: 10.1016/j.psychres.2015.07.053

Gerlinger, G., Hauser, M., De Hert, M., Lacluyse, K., Wampers, M. & Correll, C.U. (2012) *Personal stigma in schizophrenia spectrum disorders: a systematic review of prevalence rates, correlates, impact and interventions*. *World Psychiatry*, Jun;12(2):155-64. doi: 10.1002/wps.20040.

Helmus, K., Kleine Schaars, I., Wierenga, H., de Glind, E. & van Os, J. (2019) Decreasing Stigmatization: Reducing the Discrepancy Between "Us" and "Them". An Intervention for Mental Health Care Professionals *Frontiers in Psychiatry*; volume 10, article 243: doi:10.3389/fpsy.2019.00243.

Hollands, D.G. (2019) (Over)Leven met een Label, Ontwerpgericht onderzoek naar een effectieve methode om de aanpak van zelfstigma bij patiënten met schizofrenie in de behandeling van de lokale Basis-GGZ mee te nemen, Hogeschool Utrecht, niet gepubliceerd.

Mittal, D., Sullivan, G., Chekuri, L., Allee, E., & Corrigan, P.W. (2012) Empirical Studies of Self-Stigma Reduction Strategies: A Critical Review of the Literature, *Psychiatric Services*, October, Vol. 63, No. 10: 974-981. doi: 10.1176/appi.ps.201100459.

Thornicroft, G. (2006) *Shunned: discrimination against people with mental illness*: Oxford University Press, ISBN: 9780198570981

van Alphen, C., Ammeraal, M., Blanke, C., Boonstra, N., Boumans, H., Bruggeman, R. (...) van Wel, T. (2012) Multidisciplinaire richtlijn schizofrenie. Opgevraagd via: <https://www.nvvp.net/stream/richtlijn-schizofrenie-2012.pdf>

Watson, A.C., Corrigan, P., Larson, J.E., & Sells, M. (2007) Self-Stigma in People With Mental Illness, *Schizophrenia Bulletin* vol. 33 no. 6 pp. 1312–1318.

Voor vragen over deze toolkit, mail dolf.hollands@arkin.nl