

Destigmatisering

Wat is stigma?

Stigma is een negatief 'label' dat mensen 'opgeplakt' krijgen, waardoor ze worden afgewezen en benadeeld. Veel mensen met psychische aandoeningen krijgen te maken met stigma. Er zijn drie hoofdgroepen:

1. **Publiek stigma:** stigmatisering uit de maatschappij.
2. **Zelfstigma:** iemand is het stigma uit de maatschappij zelf gaan geloven.
3. **Structureel stigma:** ongelijkheid in wet- en regelgeving.

Naast ervaren stigma kan iemand belemmerd worden door **geanticipeerd stigma**. Iemand verwacht dan dat anderen hem zullen afwijzen vanwege zijn psychische klachten.

Gevolgen van stigma

De gevolgen van stigma zijn groot en raken alle onderdelen van het leven. Door stigma kunnen mensen stoppen met sociale activiteiten, niet durven te solliciteren, geen hulp zoeken en meer psychische klachten krijgen. Stigma kan leiden tot werkloosheid, uitzichtloosheid en zelfdodingsgedachten.

Besef dat stigma er is

Iedereen heeft vooroordelen, het gaat erom wat je ermee doet. Wees je ervan bewust dat je kunt stigmatiseren. Juist in een behandelrelatie kan er stigmatisering plaatsvinden. Dit heeft te maken met de ongelijke verhouding tussen zorgprofessional en patiënt. Om stigma te verminderen, is het nodig dat je je bewust bent van je eigen vooroordelen, weet hoe stigma ontstaat en hoe je het kunt voorkomen.

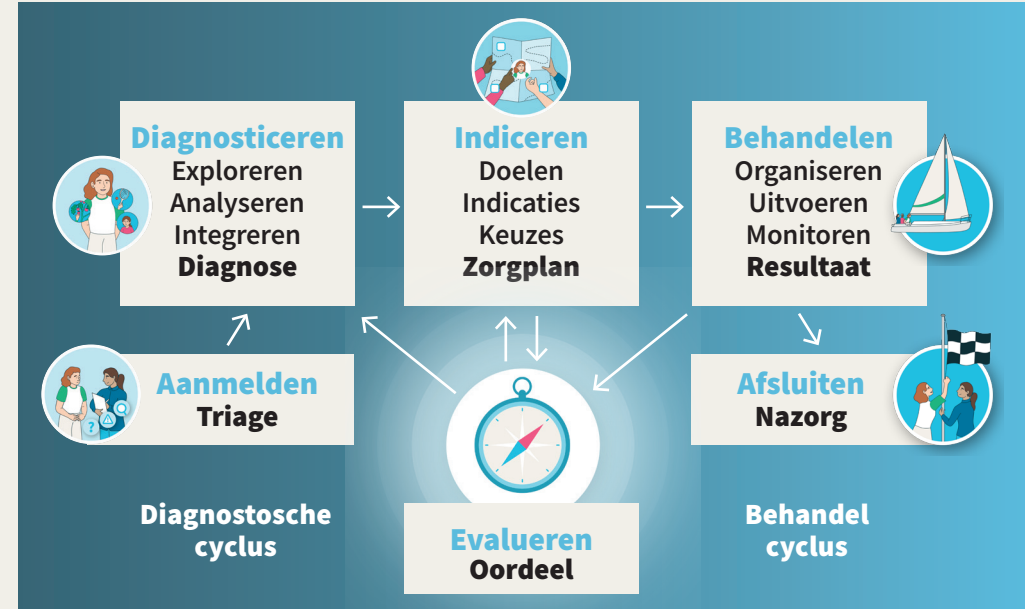
Wat kan je doen om stigma te verminderen?

- Wees je bewust van je eigen vooroordelen en reflecteer op je eigen handelen.
- Het is belangrijk om het gesprek over stigma te voeren. Vraag actief naar ervaren stigma.
- Praat op een niet-stigmatiserende manier over psychische problemen. Maak gepast gebruik van classificaties en communiceer patiëntvriendelijk.

[Kijk hier](#) voor meer handvatten om stigma te verminderen.

Opbouw van de zorgstandaard

De zorgstandaard volgt de zorgcyclus zoals hieronder weergegeven. Elke fase heeft een eigen hoofdstuk.



Een voorbeeld

“Ik vermoed borderline, vanwege je problematische relaties.”

De patiënt wordt omschreven als de vermoedelijke classificatie en dit wordt gekoppeld aan negatieve eigenschappen. Dit is zeer stigmatiserend. In plaats daarvan kun je het samenwerken benadrukken en de focus op de persoon leggen (niet op een classificatie):

“Ik zie dat je in relaties uitdagingen ervaart, en ik wil samen met je onderzoeken waar dat vandaan komt en hoe we je kunnen ondersteunen.”

Aanmelden

Patiënten en naasten kunnen bij het aanmelden last hebben van (zelf)stigma. Ze voelen zich bijvoorbeeld 'raar' of 'minder waard dan anderen'. Het bespreken van dit (zelf)stigma is in deze fase niet passend, maar je kunt wel een ervaringsdeskundige laten aansluiten bij de intake en informatie meegeven over (zelf) stigma en patiëntenverenigingen.

Diagnosticeren

Stigma is op zichzelf geen diagnose. Stigma heeft wel veel invloed op het herstel. Daarom kan stigma onderdeel uitmaken van de beschrijvende diagnose. Stel in deze fase actief vragen over stigma, zowel over stigmatisering door de omgeving als over zelfstigma. Daarnaast is het in deze fase belangrijk dat je als zorgprofessional bewust bent van je eigen vooroordelen over bepaalde DSM-classificaties en diagnoses. Wees je bewust van het stigmatiserende effect van diagnoses. Gebruik daarom de DSM-classificatie alleen wanneer het echt nodig is.

Indiceren

In deze fase maak je samen doelen op het beter om kunnen gaan met (zelf)stigma. Het is belangrijk om daarbij aandacht te hebben voor de wensen en behoeften van de patiënt. Wat wil de patiënt zelf veranderen aan (zelf)stigma? Welke interventies zijn geschikt? Tijdens het indiceren kijk je ook naar wat de naasten van jouw patiënt nodig hebben op het gebied van stigma.

Behandelen

Patiënten kunnen stigma ervaren, maar zijn zich misschien niet zo bewust van de theorie achter stigma. Psycho-educatie over stigma aan patiënten en hun naasten kan helpen om stigma eerder te herkennen. Als zorgprofessional onderzoek je met de patiënt wat nodig is om zelfstigma en stigma door de omgeving bespreekbaar te maken. Besteed met je patiënt aandacht aan stigmatiserende situaties en vergeet daarbij niet dat stigma ook in jullie behandelrelatie kan voorkomen.

Er zijn [verschillende interventies](#) op het gebied van stigma. Zoals Cognitieve gedragstherapie (CGT), Narrative Enhancement and Cognitive Therapy (NECT), COMET (Competitive Memory Training), Honest, Open & Proud (HOP), CORAL, Fotovoice en (voor naasten) Eerste Hulp bij Psychische Problemen (in het Engels MHFA).

Monitoren en evalueren

Tijdens (tussentijdse) evaluaties kan je de invloed van stigma op hoe iemand zich gedraagt of voelt meten. Dit kan aan de hand van zelfrapportage van de patiënt (bijvoorbeeld via een dagboek) en vragenlijsten, waaronder de [zelfstigmatest](#), de [DISC](#) of de [ISMI](#).

Het is belangrijk om bij evaluaties stil te staan bij de therapeutische relatie, om ruimte te maken voor het bespreken van eventueel stigma in de behandelrelatie.

Afsluiten

Bij het afsluiten van een behandeling is het goed om samen aandacht te hebben voor de betekenis van de behandeling voor de patiënt. Bespreek in de afsluitfase welke steun er nodig is om na de behandeling grip te blijven houden op (zelf)stigma.

Organiseren van zorg

Destigmatisering is onderdeel van herstelgerichte zorg. Neem als zorgaanbieder destigmatisering op in je kwaliteitsbeleid. Daarmee draag je actief uit dat destigmatiserend werken een kernwaarde is van de organisatie. Betrek patiënten, naasten, ervaringsdeskundigen en professionals bij het schrijven van beleid, zodat zij vanuit hun eigen rol een bijdrage kunnen leveren. Neem scholing mee in het beleid, zodat professionals kennis hebben over stigma en hoe ze kunnen bijdragen aan destigmatisering.

De zorgstandaard onder de aandacht brengen?

Bekijk de materialen op akwaggz.nl/stigma



van stigma
naar **sterkte**

*'Wees je ervan bewust dat we
allemaal kunnen stigmatiseren.
Stigma belemmert herstel.'*