**Dolf Hollands**

**Samenvatting van zijn afstudeerproject t.g.v. de aanvaarding van de Jeltje de Bosch Kemper Best Practice Award 2021**

**(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.**

Zelfstigma bij patiënten met schizofrenie vindt plaats indien iemand heersende negatieve opvattingen over de ziekte internaliseert (1). Dit kan grote consequenties hebben op het herstelproces (2) en kwaliteit van leven van patiënten (3,4). Bij onderzochte populaties kwamen matig tot hoge zelfstigma-scores bij een derde tot de helft van patiënten voor (4,5,6).

Uit lokaal onderzoek in de Basis-GGZ van Hollands (2018) blijkt dat behandelaren weinig oog hebben voor zelfstigma. De signalering van zelfstigma vindt plaats indien patiënt of naastbetrokkenen aangeven dat maatschappelijk herstel uitblijft door bijvoorbeeld schaamte en/of minderwaardigheidsgevoel. Het merendeel van de behandelaren uit het team van de onderzoeker geeft aan te willen weten wat zij kunnen doen om zelfstigma te verminderen, aangezien een duidelijk structurele methodische aanpak ontbreekt (7).

Binnen het ontwerpgericht onderzoek is gezocht naar een passende methode, om de signalering en aanpak van zelfstigma bij patiënten met schizofrenie in de lokale Basis-GGZ structureel in de behandeling mee te nemen. Het bevorderen van maatschappelijk herstel is hierbij de uiteindelijke doelstelling. Er is gebruik gemaakt van een kwalitatief onderzoeksdesign, waarbij naast literatuuronderzoek er semigestructureerde interviews (n=8) hebben plaatsgevonden. Vijf experts die zelf ervaring hebben (gehad) met zelfstigma en drie experts die ervaring hebben met wetenschappelijk onderzoek op dit vlak zijn geïnterviewd.

De bestudeerde literatuur laat veel verschillende groepsinterventies zien voor de reductie van zelfstigma. Anderzijds laten de resultaten uit de interviews zien dat juist het contact tussen hulpverlener en patiënt het verschil kan maken. Protest, educatie en contact werden twintig jaar geleden al genoemd als belangrijke componenten in de strijd tegen publiek stigma (8). Op basis van de bevindingen van praktijkgericht onderzoek door Hollands (2019) wordt aanbevolen om **informatie, het open gesprek** en een **duidelijke afweging over openheid** nog gerichter onder de aandacht te brengen betreffende de aanpak van zelfstigma. Deze pijlers zijn gekoppeld aan de drie dimensies van het proces van stigma: kennis (bijvoorbeeld de juiste kennis over aandoening), attitude (vooroordelen) en gedrag (discriminatie)(9).

Om de bewustwording omtrent dit onderwerp bij de hulpverlener te vergroten is er een toolkit ontworpen waarbij oog is voor het signaleren van zelfstigma, uitleg van de begrippen en bijhorende bejegeningsadviezen. De toolkit heeft de vorm van een overzichtelijke fact-sheet die zo handzaam mogelijk is om deze in het zorgproces te betrekken. De toolkit is via de volgende URL te verkrijgen: [Toolkit-aanpak-zelfstigma-in-de-basisGGZ.pdf (pit-co.nl)](https://pit-co.nl/documents/2019/12/Toolkit-aanpak-zelfstigma-in-de-basisGGZ.pdf)

Naar aanleiding van dit onderzoek heeft er inmiddels een aantal keer deskundigheidsbevordering gericht op destigmatisering binnen de praktijk van onderzoeker plaatsgevonden en is de toolkit opgenomen in een boek wat is geschreven door een van de respondenten.



Referenties:

1. 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: 10.1177/07 0674371205700804.

2. Zelst, C. van (2009) *Stigmatization as an Environmental Risk in Schizophrenia: A User Perspective,* Schizophrenia Bulletin vol. 35 no. 2 pp. 293–296. doi:10.1093/schbul/sbn1.

3. Livingston, J.D., & Boyd, J.E. (2010) *Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis,* Social Science & Medicine 71: 2150 – 2161. doi: 10.1016/j.socscimed.2010.09.030..

4. Brohan, E., Elgie, R., Sartorius, N., & Thornicroft, G. (2010) *Self-stigma, empowerment and* perceived discrimination among people with schizophrenia in 14 European countries: *GAMIAN-Europe study,* Schizophrenia Research, 122; 232–238. doi: 10.1016/j.jad.2010.0 9.001.

5. 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.

6. Krajewski, C., Burazeri, G., & Brand, H. (2013) *Self-stigma, perceived discrimination and empowerment among people with a mental illness in six countries: Pan European stigma study,* Faculty of Health, Medicine and Life Sciences, Maastricht University, Psychiatry 30 Research 210: 1136–1146. doi: 10.1016/j.psychres.2013.08.013.

7. Hollands (2018), De zichtbaarheid van zelfstigma, Probleemanalyse over de wijze waarop zelfstigma wordt geïnventariseerd en besproken met patiënten met schizofrenie in de lokale Basis-GGZ-context, Hogeschool Utrecht, niet gepubliceerd.

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

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