



Toolbox Zelfstigma: 'Van schaamte naar erkenning'

Stichting ZON was in Enkhuizen voor de eerste van drie bijeenkomsten over zelfstigmatisering, met ervaringswerkers van GGZ Noord-Holland Noord¹. In deze eerste bijeenkomst spraken we over een laag gevoel van eigenwaarde en zelftwijfel, samenhangend met de psychische klachten of aandoening. Hoe herken je gedachten, gevoelens en gedrag dat voortkomt uit een inferieur gevoel, hoe maak je deze bespreekbaar en vergroot je je psychische weerbaarheid.

De oorsprong van zelfstigmatisering is doorgaans diep geworteld. Binnen de familiekring is het thema vaak niet bespreekbaar. Dit geldt ook voor de schoolomgeving en andere belangrijke situaties waarin vanwege onbekendheid met, en (voor)oordelen over psychische klachten, uitingen worden gedaan die het toch al geringe gevoel van eigenwaarde nog verder kunnen doen afnemen. Je gaat je de oordelen eigen maken en erin geloven. Dit wordt verderop in het leven nog gevoeld doordat het vanwege de psychische aandoening bijvoorbeeld niet gelukt is om studies af te maken, of werk vast te houden, waaruit een gevoel van tekort schieten en falen kan ontstaan.

Deze onzekerheden en zelftwijfel maken het gevoel van eigenwaarde broos en verkleinen de psychische weerbaarheid. We bespreken een aantal kwesties waarin je uit je evenwicht gebracht kan worden, de zelfstigma-momenten: situaties waarbij het gevoel van eigenwaarde verdwijnt en schaamte wordt gevoeld.

Eén van de kwesties die we bespreken is het verlangen om erkenning te krijgen voor wie je bent, inclusief je psychische aandoening, van een belangrijke ander. Deze kwetsbare positie is een potentiële trigger voor zelfstigma-momenten. Afwijzing roept schaamte op en is fnuikend voor het gevoel van eigenwaarde.

Ook in het contact met behandelaars en begeleiders kunnen zelfstigma-momenten zitten. Het thema medicijnen wordt ingebracht. Hoe je jarenlang een medicijn kan blijven gebruiken terwijl je voelt dat het medicijn of de hoogte van de dosering niet goed voor je is. Doordat je niet zeker bent van jezelf durf je het niet te bespreken. En als je bijvoorbeeld wél durft te bespreken dat het je wens is om te minderen met medicatie, wordt dit veelal niet gehonoreerd. Waarbij wordt teruggegrepen op hoe het de vorige keer misging. Dikwijls is dit goed bedoeld, maar het kan maken dat je je klein en onverstandig voelt, niet betrouwbaar en niet gelijkwaardig.

¹ De functies variëren van medewerker in de Herstel Werkplaatsen in de regio tot ervaringsdeskundige in een ambulante (FACT)-wijkteam, workshopleider, familie-ervaringsdeskundige, WRAP-facilitator en ambassadeur bij Samen Sterk zonder Stigma. Een aantal deelnemers aan deze bijeenkomst combineert een deel van deze functies in één baan.



Het thema relaties komt aan de orde: hoe ga je gelijkwaardig een relatie in, als je je schaamt voor je aandoening. Het vertellen over de aandoening neemt ook het risico met zich mee dat je jezelf blootstelt aan misplaatste oordelen. Ook het aan anderen vertellen dat je ervaringsdeskundige [op het gebied van psychische aandoeningen] bent roept dikwijls schaamte en/of ongemak op.

Om goed voor jezelf op te kunnen komen in contacten met de ander is het belangrijk zelf af te rekenen met de triggers voor zelfstigma-momenten. Het denken over jezelf en de omgang met de ander wordt structureel vanuit een inferieur gevoel gedacht. We zijn het erover eens dat analyse een goede tool is om deze momenten te lijf te gaan. Het psychologische model - wij kennen allemaal het schema van Young met de straffende ouder en het afhankelijk kind - is niet afdoende. Er moet daadwerkelijk een analyse plaatsvinden van emoties en cognities betreffende zelfstigmatisering.

Wat betreft contacten die niet meer werken: Moeten we niet tot de conclusie komen dat het verdriet om (tijdelijk) verbroken contacten te verkiezen is boven een verdere afname van het gevoel van eigenwaarde, omdat het contact teveel zelfstigma-momenten triggert. Soms is het niet meer doenlijk om weerbaar te zijn ten opzichte van contacten die niet eenzelfde persoonlijke ontwikkeling, bijvoorbeeld door therapieën, doormaken en dus de erkenning eenvoudigweg niet kunnen geven.

Wat betreft onafgemaakte zaken: Is het wel zo afkeurenswaardig om een studie niet afgemaakt te hebben, als de studie niet je eigen keuze was maar bijvoorbeeld door externe druk tot stand kwam? En als de studie wél je eigen keuze was, biedt het eigenlijk zeer relevante informatie voor je interessegebieden. Of je 'm al dat niet hebt afgemaakt wordt dan minder relevant. Ook banen die je verloor vanwege psychische klachten kun je op die manier analyseren. Hoe waren de omstandigheden in die baan, was de bedrijfscultuur prettig? Als we puur de werkzaamheden beschouwen en niet de omstandigheden, zaten er wellicht werkzaamheden tussen die veelzeggend zijn voor je kwaliteiten. Als (een deel van) die werkzaamheden in een andere setting zouden uitgevoerd kunnen worden, met wat aanpassingen, zou het mogelijk wél heel goed zijn vol te houden en kan de lat weer daar gelegd worden waar men hem wil hebben!

Pas op het moment dat je deze zelfstigma-momenten in kaart hebt kan het bespreken en doorbreken van zelfstigma beginnen en kun je voor elk moment een scenario bedenken van hoe je dit aan gaat pakken. Een goed inzicht in je eigen psychische klachten en de invloed die deze klachten hebben op je persoonlijk en sociaal functioneren is hierbij onontbeerlijk. Wanneer zelfstigma en/of de psychische klachten zelf het denken hierover belemmeren, kun je de hulp inroepen van ervaringswerkers binnen of buiten de instelling.

In de volgende bijeenkomst komen we hierop terug en gaan we meteen verder met de weerbaarheid in sociale context. Als je schaamte ervaart bij het noemen van je diagnose, kun je in plaats van de diagnose, de symptomen noemen waarvan je last hebt. Je kunt er dan aan koppelen op welke levenssterreinen deze symptomen van invloed zijn. Toegespitst op bijvoorbeeld het thema *werk* krijg je dan gedurende deze aanpak tevens een verbeterd inzicht in je mogelijkheden.



Een andere mogelijkheid is om te experimenteren met literaire uitdrukkingen. Heel terecht wordt naar aanleiding van deze tool opgemerkt dat vele mensen met psychische aandoeningen nu juist de aandoening niet meer willen verhullen maar gewoon willen zeggen dat men een aandoening heeft.

Dat is een belangrijk thema waarbij het er in de context van het overwinnen van zelfstigmatisering om gaat dat je op zijn minst *de opties* kunt openhouden. Dat je kunt kiezen voor wat je wel en wat je niet vertelt. Dit vermindert de zelfstigma-momenten. Het kan zijn dat je in een bepaalde fase van herstel nog teveel worstelt met schaamte en dan kan het zeer prettig zijn om alternatieve scenario's paraat te hebben.

Dit thema pakken we de volgende bijeenkomst verder op. Tevens gaan we dan dieper in op stereotypering, zelfbeeld/identiteit en creativiteit.

Het kan niet anders dan dat met een groep mensen die persoonlijke ervaring [met psychische aandoeningen] inzetten in hun werk, het thema ervaringskennis en de toegevoegde waarde van het doorontwikkelen van deze kennis ter sprake komt. Als professionele ervaringsdeskundige of ervaringsdeskundige professional ben je *de* aangewezen persoon om ervaringsgenoten te empoweren, hen handvatten aan te reiken die je vanuit je eigen doorontwikkelde ervaringskennis en vanuit collectieve ervaringskennis hebt gecreëerd. Het ontwikkelen van handvatten voor het herkennen, doorbreken en bespreekbaar maken van zelfstigmatisering en het vergroten van stigmaweerbaarheid is hier een goed voorbeeld van.

Stichting ZON, januari 2015
www.zonzh.nl/antistigma