

Hoop op een toekomst met minder psychiatrisch stigma

K.C.E.E.R Catthoor, E. Thys

- Achtergrond** Psychiatrisch stigma is een destructief complex maatschappelijk fenomeen dat patiënten met een psychische kwetsbaarheid belemmert in participatie en het zoeken van hulp.
- Doel** Exploreren van mogelijke argumenten voor een afname van de negatieve impact van stigma in de gezondheidszorg, in de media, en bij jongeren.
- Methode** Bespreken van relevante literatuur en initiatieven.
- Resultaten** Verbindende somatopsychische gezondheidszorg, het verstrekken van inhoudelijk correcte informatie over psychische problemen en adviezen over empathische verbinding aan journalisten, en het gebruik van sociale media door jongeren zijn succesvolle strategieën om stigma aan te pakken.
- Conclusie** Hoewel de negatieve impact van stigma nog steeds voelbaar is en tot waakzaamheid dwingt, zijn er positieve signalen van verminderde invloed die aanleiding mogen geven tot hoop.

De aandacht voor stigma en discriminatie van personen met een psychiatrische aandoening blijft exponentieel toenemen in de wetenschappelijke literatuur. De zoekterm 'mental health stigma' leverde in PubMed in mei 2024 voor het afgelopen jaar 1797 hits op. In de periode van 15 jaar tussen 2001 tot 2015 verschenen er 2500 artikelen in totaal over het onderwerp.

De definiëring van stigma blijft de afgelopen 25 jaar verrassend genoeg vrij consistent, in tegenstelling tot andere beschreven vormen van bejegening en contact zoals de conceptualisering van patiënten als partners in gezondheidssystemen.¹ De literatuur hierover is verzadigd door individuele initiatieven en projecten, maar zonder eenduidige overkoepelende interpretatie.¹ 'The Lancet Commission on ending stigma and discrimination in mental health' uit 2022 gebruikt nog steeds de omschrijving van Link en Phelan uit 2001: stigmatisering moet begrepen worden als een complex maatschappelijk proces dat altijd de vijf elementen labeling, stereotypering, sociale afstand, statusverlies en discriminatie bevat.^{2,3} Het is een destructief fenomeen dat zich afspeelt op verschillende niveaus en vaak plaatsvindt binnen een machtscontext.³

Het is onmogelijk om alle recente nieuwe inzichten over dit belangrijk onderwerp te synthetiseren in een kort essay. We zullen moeilijke keuzes moeten maken over wat aan bod komt. Zo zijn er belangrijke nieuwe inzichten over stigma in het algemeen zoals de verstrengeling

met ontmenselijking, die specifiek toegepast kunnen worden in het veld van de geestelijke gezondheidszorg.⁴ Een redactioneel van *World Psychiatry* beschrijft het tegengif tegen deze ontmenselijking als het bevorderen van empathie, ondersteunen van interindividuele contacten, omarmen van empowerment en aanmoedigen van gedeelde besluitvorming.⁴

De gezondheidszorg heeft hier een belangrijke rol te spelen, wat we als eerste onderwerp uitwerken. Er blijft een aarzeling bij gezondheidsprofessionals om hulp te zoeken voor psychische problemen, ondanks de hoge prevalentie ervan, vanuit angst voor stigma en verlies van carrièrekansen.⁵ Adviezen om deze negatieve spiraal te stoppen zijn het normaliseren en open bespreken van psychische problemen binnen het veld van de medische professional, het creëren van een ondersteunende en psychologisch vriendelijke werkomgeving en het ter discussie stellen en vermijden van praktijken die psychiatrisch stigma instandhouden.⁵

De genoemde Lancet-commissie formuleert heldere doelstellingen voor zowel klassieke als nieuwe media, om zorgvuldig en respectvol om te gaan met psychiatrische problemen en op die manier het stigma te verminderen.² Er is nog veel ruimte voor verbetering in de samenwerking tussen journalisten en ggz-professionals. We gaan hier dieper op in aan de hand van een uitgewerkt praktijkvoorbeeld, omdat de stroom aan informatie die ons dagelijks overspoelt, grote impact heeft op de stigmabeleving.

Maar ook andere dan klassieke media kunnen stigma-reducerende effecten teweegbrengen. Een verdienstelijk voorbeeld hiervan is om filmmakers op te roepen nuance te brengen in clichématige beelden over psychiatrie en de mens met een psychische kwetsbaarheid.⁶

Ten slotte staan we stil bij hoe jongeren zich digitaal verhouden tot de geestelijke gezondheidszorg na de coronacrisis, en of daar een positieve trend merkbaar is. Op wereldniveau zal de toenemende verstedelijking gepaard gaan met een groeiende bevolking van kinderen en adolescenten die in steden wonen.⁷ Een beperkt deel van hen kan genieten van onderwijskansen en sociale verbinding, anderen worden geconfronteerd met ongelijkheid, armoede, geweld, stressvolle raciale of etnische interacties, milieuvervuiling, gebrek aan groene ruimte en infrastructuur.⁷ Dit vergroot het risico op geestelijke gezondheidsproblemen substantieel, en heeft onevenredig veel invloed op kwetsbare groepen.⁷ Zijn er wetenschappelijk onderbouwde gegevens om deze sombere vaststellingen te counteren en heeft dit impact op het stigmaperspectief? In dit essay staat de vraag centraal of er wetenschappelijk valide indicaties zijn dat we een afname van psychiatrisch stigma in de toekomst kunnen verwachten. Het diversiteitsdenken, het bewustzijn over intersectionaliteit van kwetsbare groepen, het betrekken van ervaringsdeskundigheid en groeiende openheid voor psychische problemen maken de grond voor stigma en discriminatie toch minder vruchtbaar. Hoeveel waakzaamheid is nog nodig, hoeveel hoop mogen we koesteren?

De gezondheidszorg

In een verrassend stuk in *The Journal of Controversial Ideas* stelt Justman de vraag aan de orde of discriminatie van minderheidsgroepen in de geneeskundige zorg inderdaad reëel is.⁸ De perceptie van discriminatie is niet noodzakelijkerwijs hetzelfde als reële discriminatie. Perceptie is onderhevig aan fouten. De auteur van dit provocatieve stuk vindt het gevaarlijk om intensief te zoeken naar tekenen van discriminatie binnen de geneeskunde. Als de boodschap systematisch herhaald wordt dat Afro-Amerikaanse patiënten kwalitatief minder goede medische zorg krijgen, blijven ze er misschien liever van weg.⁸ In dat geval zijn deze minderheidspatiënten nog slechter af. Deze denk-oefening was gericht op de Afro-Amerikaanse bevolking in de Verenigde Staten. Analooq daaraan kunnen we ons afvragen of de stigmatisering en discriminatie van patiënten met psychiatrische problematiek in de algemene gezondheidszorg ook op een perceptiefout berusten. Over stigmatisering en discriminatie van patiënten met een psychiatrische problematiek door gezondheidsprofessionals, is al veel geschreven. Een review in *Lancet Psychiatry* toont aan dat patiënten met een psychiatrische ziekte kwalitatief mindere medische zorg krijgen dan patiënten zonder psychische problematiek.⁹ Dit werd bewezen voor cardiovasculaire aandoeningen, diabetes, kanker, hepatitis en hiv.⁹ Professionals in de geestelijke gezondheidszorg, pas afgestudeerde en mannelijke gezondheidswerkers, en professionals met een burn-out hebben behoefte aan

interventies om hun stigmatisering van patiënten met psychische problemen te verminderen.⁹ Op behandelplekken met meer associatief stigma bij de professionals (stigma bij een familielid of professional als gevolg van de connectie met een gestigmatiseerde persoon), ervaren patiënten een hoger zelf-stigma en een lagere behandeltevredenheid.¹⁰ Het lijkt op basis van deze onweerlegbare evidentie geen twijfel dat psychiatrisch stigma in de gezondheidszorg een reëel probleem is en geen perceptiefout. Hoewel professionals in de geestelijke gezondheidszorg een expliciet verdedigende houding tonen wat betreft burgerrechten van mensen met een psychische aandoening, nemen hun stigmatiserende vooroordelen niet af.⁹ Dit is wel zo bij vrienden of familieleden van personen met een psychische aandoening.⁹ Personen met ervaren gezondheidszorgdiscriminatie hebben exact dubbel zoveel gezondheidszorgkosten in vergelijking met degenen zonder discriminatie.¹¹

Onderzoek over de gezondheid van de ggz-professional toont aan dat het grootste deel van de arbeidstijd in direct patiëntencontact doorbrengen, toenemende werkgerelateerde ontgoocheling met zich meebrengt, grotere emotionele en fysieke uitputting en verminderde professionele effectiviteit.¹² Daarnaast neemt het risico op burn-out substantieel toe. Op die manier heeft het stigmatiseren, discrimineren en ontmenselijken van patiënten met psychiatrische ziekten voor de professional een zelfbeschermend effect.¹² Hoe moeten we daar in de toekomst mee omgaan?

Preventie van stigma in de zorg

De literatuur toont met matig bewijs aan dat contact, herstel en continuïteit bij het algemene publiek en psycho-educatie bij de patiënt zelf, de grootste stigma-reducerende effecten opleveren.¹³ Er is daarnaast enig bewijs dat educatieve interventies voor algemene zorgprofessionals met weinig of geen formele training in de geestelijke gezondheidszorg, een stigma-reducerend effect hebben.² Ten slotte zijn er argumenten dat het herkennen van impliciet of onbewust stigma en het ontwikkelen van strategieën om ermee om te gaan, stigmareductie kunnen opleveren.¹⁴ Een recente review over faciliterende en verhinderende factoren in de zoektocht naar eerstelijns hulp bij patiënten met lichte tot matige psychische problemen toont aan dat de interactie tussen de zorgverlener en de patiënt als erg belangrijk wordt beschouwd voor toegankelijke zorg.¹⁵ Eigenschappen bij de zorgverlener zoals empathie en de bereidheid om actief te luisteren werken ook bevorderend omdat ze openheid in spreken stimuleren.¹⁵ Het komt er in de gezondheidszorg dus op aan een slimme combinatie van werkzame factoren te ontwikkelen, die zowel de kwaliteit van de algemene en psychiatrische behandeling waarborgen, als het stigma beperken. Een mooi praktijkvoorbeeld daarvan is de medisch-psychiatrische unit (MPU), die in Nederland al meerdere jaren gangbaar is, maar in Vlaanderen nog niet.¹⁶ Een MPU is een multidisciplinaire afdeling waar men complexe algemeen medische en psychiatrische zorgvragen in intensieve samenwerking behandelt. Het gelijktijdig aanpakken van

medische en psychiatrische aandoeningen voorkomt het wij-zijdenken dat aan de basis ligt van het discriminerend en stigmatiserend handelen in de gezondheidszorg. Hetzelfde geldt voor het 'collaborative care'-model (CoCM) in de eerstelijnszorg dat patiëntgerichte lichamelijke en psychiatrische zorg in dezelfde setting biedt, en waarvan wetenschappelijk is aangetoond dat het de toegang tot geestelijke gezondheidszorg en de totale klinische uitkomst verbetert.¹⁷

Wanneer patiënten met lichamelijke klachten, psychiatrische klachten of een combinatie van beide in dezelfde wachtkamer zitten, en algemene artsen en psychiaters in dezelfde behandelkamer, is het niet meer mogelijk om over-vereenvoudigde en negatieve denkbelden over psychisch kwetsbare mensen te hanteren, afstand te bewaren of neerbuigend contact te maken. Een intensiever geïntegreerd medisch-psychiatrisch behandelmodel neemt minstens een deel van de voedingsbodem voor stigmatisering weg.

De media

De genoemde Lancet-commissie roept alle nationale en internationale mediaorganisaties op om tegen 2030 hun beleidsverklaringen en actieplannen te publiceren, om aan te tonen hoe ze geestelijke gezondheid bevorderend willen werken en hoe ze willen bijdragen aan de vermindering van stigma en discriminatie in de geestelijke gezondheidszorg.² *Lancet Psychiatry* geeft daarbij zelf het goede voorbeeld door elke eerste auteur te vragen of ervaringsdeskundigen met psychische kwetsbaarheid betrokken waren bij het ingestuurde stuk. De participatie van ervaringsdeskundigen is niet verplicht, maar de vraag dwingt tot reflectie. Zou het *Tijdschrift voor Psychiatrie* deze keuze ook kunnen maken? Een recent onderzoek toonde aan dat journalisten erop vertrouwen dat de media relatief zonder vooroordelen rapporteren over geestelijke gezondheidszorg.¹⁸ Dit in tegenstelling tot de ggz-professionals, die bovendien huiverig staan om zich te engageren voor de media. Een vermeldenswaardige positieve bevinding is dat beide beroepsgroepen vragende partij zijn voor opleiding: journalisten willen meer weten over geestelijke gezondheidszorg, en ggz-professionals over media.¹⁸ Een systematische review bevestigde dat het nuttig kan zijn om op contact gebaseerde educatieve interventies te promoten en te verspreiden bij journalisten.¹⁹ Ook wordt het opnemen van modules over geestelijke gezondheid in de opleidingsprogramma's van journalistiekstudenten geadviseerd.¹⁹

Vlaams charter stigma en media

Naar aanleiding van een media-incident met respectloze berichtgeving over een zorgwekkende verdwijning van een in een psychiatrisch ziekenhuis opgenomen patiënt, besliste de medische directie van het Universitair Psychiatrisch Centrum KU Leuven een charter 'stigma en media' te initiëren. De Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie (VVP) werd vanaf het begin hierbij betrokken. De bedoeling is om media in het algemeen en journalisten in het bijzonder handvatten te bieden om op een

zorgvuldige manier over geestelijke gezondheidszorg te berichten, een schoolvoorbeeld van toekomstgerichtheid. Het charter bestaat enerzijds uit wetenschappelijke info over psychiatrische aandoeningen en stigma, en anderzijds uit aanbevelingen over stigmavrij berichten. Maatschappelijke relevantie en privacy zijn prioritair. Is het relevant om te vermelden dat iemand een psychisch probleem heeft, en is het wettelijk toegestaan om hierover te publiceren? Om psychische aandoeningen te benoemen en te beschrijven zijn correcte wetenschappelijke informatie en betrouwbare, deskundige bronnen onmisbaar. Het benadrukken dat er geen automatisch verband is tussen psychisch lijden en het vertonen van gevaarlijk gedrag is essentieel. Het gebruik van stigmatiserend woordgebruik, vooroordelen, en omschrijvingen in pejoratieve zin worden met kracht afgeraden. Vervolgens wordt de waarde van duiding beschreven: wetenschappelijke achtergrond krijgt op die manier betekenis, en de mogelijkheden van herstel en maatschappelijke participatie krijgen meer nadruk. Ten slotte wordt aandacht gevraagd voor respect voor het privéleven van de persoon en de menselijke waardigheid, waarvoor empathische bejegening een noodzaak is. Het charter werd op 11 september 2024 door verschillende mediabedrijven plechtig ondertekend in Antwerpen, in aanwezigheid van minister Dalle (media) en minister Vandenbroucke (gezondheidszorg). Het charter is te vinden op de site van de VVP: <https://vvponline.be/wp-content/uploads/2024/09/Charter-stigma-en-media.pdf>

Jongeren zijn de toekomst

Een studie met 518 onderzoekers wereldwijd in *Nature* toont aan dat het beïnvloeden van aspecten van het stadsleven die bepalend zijn voor de geestelijke gezondheid, een substantiële positieve impact kan hebben op het psychisch welzijn van adolescenten en hun ontwikkeling naar volwassenheid.⁷ Mogelijke kenmerken die de geestelijke gezondheid bevorderen voor kinderen en jongeren in een stedelijke omgeving zijn onder meer ondersteunende onderwijssystemen, persoonsgerichte gezondheidszorg, en op gelijkheid gericht beleid en bestuur.⁷ Het in praktijk brengen van deze aanbevelingen is een vorm van primaire preventie van psychische problemen. Preventie en weerbaar maken van jongeren richting de toekomst werken stigma-reducerend. Het gebruik van sociale media door jongeren wordt als schadelijk voor het psychisch welzijn gepercipieerd, door de verhoogde prevalentie van depressie en angststoornissen.²⁰ In een recente review adviseert men meer causaal onderzoek, aangezien de huidige hypothesen vooral gebaseerd zijn op correlaties en subjectieve klachtenrapportering.²⁰ Paradoxaal genoeg heeft de COVID-19-pandemie aangetoond dat jongeren het internet en de sociale media juist proactief gebruiken om hun eigen psychisch welzijn te verbeteren.²¹ Organisaties als Common Sense en Hopelab stellen dat ze niet alleen informatie verzamelen, maar ook verbinden met anderen die dezelfde uitdagingen zijn aangegaan.²¹ Het valt

op dat het internet en de sociale media gebruikt worden om therapeuten en hulpverleners te contacteren, wat blijkbaar gemakkelijker lukt binnen de veiligheid van de eigen digitale communicatie. Dit kan gezien worden als een manier om stigma buitenspel te zetten.

Tot nu toe werd wetenschappelijk consistent vastgesteld dat de effectiviteit van publieke bewustwordingscampagnes en andere anti-stigma-interventies beperkt is.¹³ Recent onderzoek bij jongeren toont voorzichtige positieve evoluties. Een studie bij universiteitsstudenten kon aantonen dat een video van enkele minuten met een getuigenis over psychische problemen en psycho-educatie substantieel meer mensen tot het zoeken van hulp aanzet.²² Daarnaast waren er ook argumenten voor een duidelijke vermindering van stigmatiserende gedachten en gevoelens. De *'What's up With Everyone?'*-campagne in het Verenigd Koninkrijk, waarbij men met korte animatiefilmpjes over de psychische worstelingen van jonge mensen de gezondheidsgelletterdheid probeert te verbeteren, toont positieve effecten op inzicht, mildere houding tegenover depressie en andere psychische problemen, hulpzoekend gedrag, en stigmareductie.²³

CONCLUSIE

Psychiatrisch stigma blijft een belangrijke uitdaging voor patiënten, naastbetrokkenen en ggz-professionals in de dagelijkse omgang met psychische kwetsbaarheid. Na decennia van sombere berichtgeving over de ernst en onveranderlijkheid ervan, komen er steeds meer wetenschappelijk ondersteunde hoopvolle signalen en breed gedragen maatschappelijke initiatieven die stigma succesvol tackelen:

- Een verbindende somatopsychische gezondheidszorg vermindert de wantrouwige en stigmatiserende blik waarmee naar psychisch kwetsbare mensen wordt gekeken.
- Inhoudelijk correcte informatie over psychische problemen en empathische verbinding kunnen

journalisten helpen op een verantwoorde manier te berichten over de sector.

- Jongeren ten slotte hebben hun digitale weg gevonden naar de gepaste geestelijke gezondheidszorg en het beleidsmatig aanpakken van beter samenleven in grote steden zal het aantal psychische problemen op termijn doen afnemen.

Er is ongetwijfeld nog een toekomst voor psychiatrisch stigma, we moeten waakzaam blijven, maar de fundamenteen ervan worden wankel. Er is hoop.

LITERATUUR

- 1 Vanstone M, Canfield C, Evans C, e.a. Towards conceptualizing patients as partners in health systems: a systematic review and descriptive synthesis. *Health Res Policy Syst* 2023; 21: 12.
- 2 Thornicroft G, Sunkel C, Alikhon Aliev A, e.a. The Lancet Commission on ending stigma and discrimination in mental health. *Lancet* 2022; 400: 1438-80.
- 3 Link BG, Phelan JC. Conceptualizing stigma. *Annu Rev Sociol* 2001; 27: 363-85.
- 4 Haslam N. Dehumanization and mental health. *World Psychiatry* 2024; 23: 173-4.
- 5 Ng IK, Tan BC, Goo S, e.a. Mental health stigma in the medical profession: Where do we go from here? *Clin Med (Lond)* 2024; 24: 100013.
- 6 Moons D. Breekbaar in beeld. Antwerpen: Garant; 2024.
- 7 Collins PY, Sinha M, Concepcion T, e.a. Making cities mental health friendly for adolescents and young adults. *Nature* 2024; 627: 137-48.
- 8 Justman S. What if perceived discrimination in medicine isn't the same as real discrimination? *Journal of Controversial Ideas* 2024; 4(1): 4.
- 9 Henderson C, Noblett J, Parke H, e.a. Mental health-related stigma in health care and mental health-care settings. *Lancet Psychiatry* 2014; 1: 467-82.
- 10 Verhaeghe M, Bracke P. Associative stigma among mental health professionals: implications for professional and service user well-being. *J Health Soc Behav* 2012; 53: 17-32.
- 11 Evans-Lacko S, Clement S, Corker E, e.a. How much does mental health discrimination cost: valuing experienced discrimination in relation to healthcare care costs and community participation. *Epidemiol Psychiatr Sci* 2015; 24: 423-34.
- 12 Vaes J, Muratore M. Defensive dehumanization in the medical practice: a cross-sectional study from a health care worker's perspective. *Br J Soc Psychol* 2013; 52:180-90.

De overige literatuurverwijzingen zijn online te raadplegen.

AUTEURS

Kirsten Catthoor, psychiater, Ziekenhuis Aan de Stroom, Antwerpen, voorzitter Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie, lid Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute, Universiteit Antwerpen.

Erik Thys, psychiater, UPC KU Leuven en PSC Elsene, KU Leuven en LUCA School of Arts.

Correspondentie

Kirsten Catthoor (kirstencatthoor@yahoo.com).

Geen strijdige belangen gemeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 30-8-2024.

Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2025;67(2):144-147