

Wat is de impact van taboe en zelfstigma op het dagelijks functioneren in de samenleving van mensen met een psychische kwetsbaarheid?



**HO
GENT**

Phebe Thevelein
Sociaal Werk HoGent
Bachelor project
Joost Broucke
2024-2025

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
2. Onderzoeksaanpak	3
3. Link met sociaal werk	4
4. Literatuurstudie	5
4.1 Taboe	5
4.2 Stigma	6
4.3 Zelfstigma	7
4.4 Destigmatisering	8
5. Onderzoek	9
5.1 Enquête breed publiek	9
5.2 Interview hulpverleners	9
5.3 Interview personen met een psychische kwetsbaarheid	10
6. Conclusie	11
7. Bronnenlijst	12

1. Inleiding

Als ik u, als lezer, zou vragen naar uw initiële gedachten over de psychiatrie en psychische ziektebeelden, kan het zijn dat u net als de gemiddelde mens hierover vooral een negatief beeld en vooroordelen hebt (De Rycke, 2018). Dit maakt het dan ook belangrijk om even stil te staan bij hoe deze negatieve gedachten ontstaan en wat het effect ervan kan zijn.

In de huidige maatschappij heerst nog steeds een groot taboe over onze geestelijke gezondheid en over psychische problemen. Net geen 60% van wie psychische problemen heeft, zwijgt hierover en zoekt hiervoor verder geen hulp (Te Gek!?, z.d.), terwijl onderzoek aantoonde dat bijna een kwart van de Vlamingen met psychische problemen hier zelfs niet met vrienden of familie over praat (PsychoseNet, 2019). Het is dus duidelijk, de drempel om over deze psychische kwetsbaarheden te praten, ligt te hoog. De meest genoemde redenen hiervoor zijn schaamte of het niet willen lastig vallen van de mensen (Te Gek!?, z.d.). Doordat ik tijdens mijn stage veel in aanraking kom met deze mensen en ik hierdoor ook merk dat geestelijke gezondheidsproblemen snel in de doofpot worden geduwd, heb ik gekozen om over dit thema mijn wetenschappelijk artikel te schrijven. Het hoofddoel van dit artikel is om de lezer te informeren en bewust te maken van het feit dat er weldegelijk nog steeds een taboe hangt rond psychische kwetsbaarheden. Hiernaast wil ik de lezer ook aansporen om zelf meer stil te staan bij hun standpunt t.o.v. dit onderwerp, om zo een eerste stap in de juiste richting te zetten naar het doorbreken van dit taboe. Deze problemen verdienen namelijk evenveel aandacht en zorg als een lichamelijke kwestie (zoals een verkoudheid of een fractuur).

Naast het taboe dat er heerst, bestaat er ook nog zoiets als stigma dat rond mensen met een psychische kwetsbaarheid hangt. Niet alleen het stigma dat de bevolking op hen kleeft, maar ook het stigma dat ze zichzelf geven als gevolg van wat de maatschappij denkt/zegt (=zelfstigma). Dit is iets waar ik op stage zeker mee geconfronteerd werd als ik dingen zoals *“Ik ben zot”* of *“Steek mij maar terug in het zottekot”* hoor. De samenleving kleeft labels op mensen met een psychische kwetsbaarheid, ze worden beschouwd als mensen die onvoorspelbaar en onbetrouwbaar zijn, of een gevaar vormen voor de maatschappij (Te Gek!?, z.d.). Andere bronnen tonen aan dat mensen met een psychische stoornis gezien worden als ‘aanstellers’ (Te Gek!?, z.d.). Dit zorgt ervoor dat deze mensen zich gaan associëren met deze negatieve vooroordelen, waardoor het stigma soms als erger ervaren wordt dan de psychische aandoening zelf, het lijkt soms ‘alsof je er een tweede ziekte bij krijgt’ (Te Gek!?, z.d.). Net om deze reden vind ik het van groot belang dat we dit (zelf)stigma aanpakken en gaan inzetten op de destigmatisering. Alleen op die manier kunnen de mensen die hulp nodig hebben op een efficiënte manier begeleid worden in hun herstelproces.

Als student Sociaal Werk vind ik het belangrijk om deze thema's onder aandacht te brengen. Het is van uiterst belang dat de samenleving er zich van bewust wordt dat mensen met een psychische kwetsbaarheid net als eender wie de nodige hulp en zorg verdienen. Dat de negatieve connotatie die nu nog rond het begrip ‘psychische kwetsbaarheid’ hangt, verworpen wordt. Als toekomstige sociaal werker vind ik dat het mijn taak is om op te komen voor de cliënten, hen te beschermen tegen deze foute perceptie van de buitenwereld en om de samenleving ervan bewust te maken dat het doormaken van psychische problemen oké en normaal is.

2. Onderzoeksaanpak

Allereerst heb ik voor dit artikel een literatuurstudie gedaan. Ik heb verschillende wetenschappelijke bronnen gezocht over het onderwerp, om op die manier een goed beeld te kunnen vormen over wat er nu precies leeft rond mijn onderwerp. De meest relevante en interessantste bronnen werden onderzocht en verwerkt in het artikel.

Hierna heb ik een enquête afgenomen bij mensen uit de maatschappij, die niet specifiek in contact komen met de geestelijke gezondheidszorg. Ik stelde hen vragen gerelateerd aan het thema, waarna ik achteraf de antwoorden grondig analyseerde. Zo kreeg ik een algemeen beeld van de perceptie ten opzichte van het onderwerp bij 'the general public'.

Ik deed ook een interview met enkele hulpverleners die werken binnen de geestelijke gezondheidszorg. Bij hen vroeg ik vooral naar hun ervaringen in verband met het taboe en stigma rond mensen met een psychische kwetsbaarheid.

Als laatste heb ik een interview afgenomen bij 3 mensen met een psychische kwetsbaarheid. Zo kreeg ik ook een volledig beeld over hoe zij een psychische kwetsbaarheid ervaren en hoe dit taboe en (zelf)stigma hun leven binnen de samenleving beïnvloedt.

Hiernaast heb ik ook zaken uit mijn eigen ervaringen gehaald, zowel momenten binnen mijn stage (d.m.v. het observeren van mijn cliënten) als reacties die ik kreeg toen ik meedeelde dat ik mijn stage mocht doen bij het mobiel team. Hier kreeg ik vaak te horen 'Dat is zwaar zeker' en 'Daar zou ik helemaal niet mee kunnen omgaan'. Dit schepte voor mij al direct het idee dat er weldegelijk een verkeerd beeld heerst binnen de samenleving over psychische kwetsbaarheden. Toegegeven, voor mijn stage bevond ik mij hier ook wel schuldig aan. Dit zorgde voor een extra motivatie om de samenleving aan te tonen dat dit beeld volledig verkeerd is. Dit is dan ook een grote reden waarom ik nu graag dit onderwerp meer aandacht wil geven aan de hand van dit artikel.

3. Link met sociaal werk

De vooroordelen bij personen met een psychische kwetsbaarheid kunnen een belemmering vormen voor hun herstel en kunnen op hun beurt een hindernis zijn bij het deelnemen aan de samenleving en het weer opnemen van sociale rollen, zoals die van ouder, student, buur of werknemer (Te Gek!?, z.d.). Het taboe en zelfstigma rond deze psychische kwetsbaarheden kunnen obstakels vormen voor het realiseren van de kernprincipes van sociaal werk (International Federation of Social Workers, 2014):

Het is aan de samenleving om de inclusie van mensen met een psychische kwetsbaarheid te accepteren en deze te bevorderen. Het is een gedeelde verantwoordelijkheid. De mensen die niet in de geestelijke gezondheidszorg zitten, dragen ook een sociale verantwoordelijkheid, wat betekent dat ze geen woorden zoals 'zottekot' zouden mogen gebruiken.

Mensenrechten spelen ook een belangrijke rol in het thema dat hier wordt aangekaart. Wanneer de samenleving een groep mensen met een psychische kwetsbaarheid stigmatiseert, kan dit leiden tot discriminatie en uitsluiting. We mogen niet vergeten dat iedereen recht heeft op een menswaardig bestaan, op privacy en op een leven zonder discriminatie.

Zelfstigma kan het gevoel van eigenwaarde en zelfredzaamheid van mensen met een psychische kwetsbaarheid beïnvloeden in de negatieve zin. Sociaal werk zet dan ook heel vaak in op empowerment. Dit is iets wat hier zeker ook belangrijk kan zijn. Door mensen te ondersteunen bij het accepteren van hun situatie, hun zelfvertrouwen terugwinnen en het overwinnen van de belemmeringen die zich voordoen, kan ervoor gezorgd worden dat mensen terug volwaardig durven deelnemen aan de samenleving.

Nog een principe die binnen het sociaal werk heel belangrijk is, is respect voor vormen van diversiteit. Binnen de samenleving is er heel veel diversiteit, en ook mensen met een psychische kwetsbaarheid maken hier deel van uit. Sociaal werk pleit heel erg voor respect voor diversiteit en een houding van begrip en acceptatie in de plaats van oordelen en uitsluiting.

4. Literatuurstudie

4.1 Taboe

Psychische kwetsbaarheid wordt nog steeds als taboe (= iets wat beschouwd wordt als ongepast om over te spreken) gezien (Wikipedia, z.d.). Heel wat mensen hebben nog steeds een negatief beeld over psychische kwetsbaarheden en zien de psychiatrie dan ook alleen maar als het proberen sleutelen aan problemen die toch onoplosbaar zijn. Maar het tegendeel is waar (Goris et al, 2019).

Spreeken over psychische kwetsbaarheden, het blijft moeilijk voor vele mensen. Maar waarom durven we niet eerlijk zijn over hoe we ons echt voelen? Heel vaak wordt de vraag gesteld 'Hoe gaat het?', gevolgd door het ingebakken antwoord 'Goed'. Niemand vindt het moeilijk om te zeggen dat hij/zij last heeft van de rug, een pijnlijke knie heeft of hoofdpijn die niet stopt. Zeggen dat je teveel stress hebt, je niet goed in je vel zit of dat je naar een psycholoog of psychiater gaat, is veel minder eenvoudig (Van Erp, 2021).

Het taboe rond de geestelijke gezondheidszorg is een universeel probleem. Of het nu gaat om Belgische werknemers die vaker gevelld worden door een burn-out of het stijgende aantal postnatale depressies in Guinee (West-Afrika), het blijft overal moeilijk om er openlijk over te spreken. (Van Erp, 2021)

In België zijn al meerdere initiatieven genomen om psychische kwetsbaarheden uit de taboesfeer te halen. Als kanttekening vermeld Stefaan Plysier, stafmedewerker in het kenniscentrum 'Psyche', wel dat het gevaar ligt bij het feit dat meestal alleen de 'blanke middenklasse' bereikt wordt met dit soort initiatieven (Plysier, 2024).

Als voorbeeld schreef Brenda Froyen in 2020 het boek 'Ben ik dan nu weer normaal?', waarin ze vertelt over hoe ze zelf een psychose (=psychiatrische toestand waarbij de patiënt gedurende een periode het contact met de werkelijkheid kwijt is (Wikipedia, z.d.)) meemaakt. In één van de belangrijkste thema's uit haar boek, stelt ze de vraag wat 'normaal' is en wie dit dan bepaalt. ***"Want wie ben je nog als wat je denkt en voelt en hoe je je gedraagt 'gestoord' genoemd wordt? Hoe word je dan weer normaal? En wat is normaal?" (Froyen, 2020).*** Als zij van de IKEA thuiskomt en veel gekocht heeft (omdat ze deze dingen ook echt nodig heeft), wordt dit door haar man nog steeds ervaren als een slecht voorteken dat er een nieuwe psychose op komst is. (Detombe, 2021). Zelf vind ik dat we hieruit moeten meenemen dat mensen met een psychische kwetsbaarheid niet altijd handelen vanuit hun diagnose, het zijn mensen met een eigen karakter, eigen wil en hebben ook een identiteit naast dit label.

Hiernaast zijn ook enkele programma's die ons bewust proberen te maken van het taboe die heerst rond psychische kwetsbaarheden. Zo nam Philippe Geubels in 2018 een aflevering op over mensen met een psychische kwetsbaarheid in zijn programma 'Taboe' (HLN, 2018). Ook Siska Schoeters maakte in 2021 tijdens haar programma 'Durf te vragen' een aflevering waarin psychische kwetsbaarheid het onderwerp was (De Veen, 2021). In beide programma's laten ze mensen met een psychische kwetsbaarheid aan het woord, wat volgens mij noodzakelijk is om de buitenwereld kennis te geven van deze problematiek.

Vele mensen vinden dat mentale problemen niet onder het luikje gezondheidsproblemen vallen. We zien bijvoorbeeld dat onze spoedafdelingen perfect uitgerust zijn om mensen met lichamelijke problemen te helpen, maar op vlak van psychische begeleiding zien we hier nog een groot tekort. Mensen met een psychische kwetsbaarheid worden nog te vaak als 'afwijkend' bestempeld, terwijl dit eigenlijk mensen zijn die evenveel recht hebben op een gepaste behandeling (Van Erp, 2021).

Onderzoek toont aan dat een kwart van alle Vlamingen die met psychische problemen te kampen hebben, hier niet over praten met vrienden of familieleden. Ook heeft 28% geen professionele hulpverlening (dokter, psycholoog, psychiater...) ter ondersteuning. Als hiervoor naar een reden werd gevraagd, kwamen verschillende redenen naar boven, zoals de kostprijs van professionele hulpverlening, angst, onwetendheid of het feit dat sommigen liever hun eigen problemen zelf oplossen (Universiteit Gent, z.d.). Tom Van den Abeele, ervaringswerker in het psychiatrisch ziekenhuis Sint-Kamillus, heeft zelf een bipolaire stoornis (= psychische stoornis gekenmerkt door wisselende stemmingen (Wikipedia, z.d.)) en koos ervoor om zijn mindere periodes niet te delen met zijn collega's (ook al werkt hij in een psychiatrisch ziekenhuis). Hij vond dit geen meerwaarde en vindt dat er soms nogal pamperend naar ervaringswerkers wordt gekeken, alsof hun kwetsbaarheid nog niet weg is (Develtere, 2019).

Uit deze artikels concludeer ik dat er nog te weinig rond ons onderwerp geweten is en er veel te weinig over gesproken wordt. Volgens mij moeten we ervoor zorgen dat mensen deze psychische problemen beter kunnen begrijpen, zodat ze deze niet in de doofpot steken, ondanks het nu nog bestaande taboe. Het uitbrengen van enquêtes/programma's rond dit thema en getuigenissen, zoals die van Tom Van den Abeele, kunnen mensen aansporen om hier meer stil bij te staan en hierover in gesprek te gaan.

4.2 Stigma

Om te begrijpen wat het woord zelfstigma betekent, is het belangrijk om eerst te weten wat stigma is. Publiek stigma betekent dat de doelgroep waarover het gaat (in dit geval mensen met een psychische kwetsbaarheid) een negatief label krijgt van de samenleving en op basis hiervan beoordeeld en veroordeeld wordt (PsychoseNet, z.d.). Mensen met een psychische kwetsbaarheid worden vaak gelabeld als gevaarlijk, onvoorspelbaar, onverantwoordelijk en niet in staat om sociale en maatschappelijke rollen te vervullen. Dit zorgt er op zijn beurt voor dat mensen met een psychische kwetsbaarheid op afstand gehouden worden, en zo vermeden of zelfs uitgesloten worden (GGZ standaarden, 2024).

In het online interview met Stefaan Plysier wist hij te vertellen dat ook hij merkt dat de bevolking 'in een boogje omheen mensen met een psychische kwetsbaarheid lopen' en dat ze als zwak/niet sterk genoeg gezien worden. Hij bevestigt dat de manier waarop mensen uit de omgeving kijken naar een kwetsbaarheid (neerbuigend of pamperend) een grote invloed heeft op het herstel (Plysier, 2024).

We merken dat 66% van de mensen met een psychische aandoening zijn/haar diagnose verbergt, puur door dit stigma van de buitenwereld. Dit stigma komt volgens deze mensen vanuit verschillende hoeken van de samenleving (familie, burens, persoonlijke of werkrelaties...). Wat mij persoonlijk het meeste aangreep, was dat meer dan de helft van de mensen aangeeft dat ze dit stigma zelfs ervaren bij hulpverlening binnen de geestelijke gezondheidszorg (GGZ Standaarden, 2024).

Een enquête uit 2019 bij leden van het panel Psychisch gezin toonde dat bijna drie kwart van de mensen de afgelopen twee jaar te maken kreeg met stigmatisering, waarbij de meest voorkomende vorm hiervan 'zelfstigma' was. Bij het bevragen van de negatieve gevolgen van stigma, werden vooral een negatief zelfbeeld en een gedaald vertrouwen naar de toekomst toe genoemd, net als een verminderde levenskwaliteit en een slechter contact met andere mensen (Van Erp et al, 2022).

De enquête richtte zich ook naar hulpverleners. Deze gaven net als het panel ook aan dat er door de buitenwereld weldegelijk een negatief etiket wordt geplakt op de cliënten, en dat ook zij het meest in aanraking komen met zelfstigma (Van Erp et al, 2022).

Uit bovenstaande bronnen besluit ik dus dat er een duidelijk verband is tussen zelfstigma en de effectiviteit van het herstel. Daarom heb ik mij in het vervolg van dit artikel meer toegespitst op wat zelfstigma precies inhoudt en wat voor gevolgen dit kan hebben voor de cliënten.

4.3 Zelfstigma

Zelfstigma is eigenlijk een hardnekkige vorm van stigma. Het is het beeld dat iemand met een psychische kwetsbaarheid heeft over zichzelf, nadat ze dit opgepikt hebben vanuit de samenleving, waardoor veel schaamte ervaren kan worden door de persoon in kwestie. Omdat ze bang zijn voor het oordeel van anderen, houden ze dit vaak verborgen. Uit onderzoek blijkt dat zelfstigma een belangrijker probleem is dan stigma door de buitenwereld. Zelfstigma op zich kan voor ernstige gevolgen zorgen, zoals het verergeren van de symptomen, het belemmeren van het herstel, sociale isolatie en het verlies van hun vermogen om een carrière op te bouwen of om succesvol onderwijs te volgen (Van Erp et al, 2022) (Dubreucq et al, 2021).

In het eerder hierboven vermelde interview met Stefaan Pysier deelde hij dat hij zelf ook ziet dat de vooroordelen een echte invloed hebben op sommige patiënten. **“Ziek zijn doe je bij wijze van spreken nooit alleen, je bent ziek omdat je omgeving deels vindt dat je ziek bent”**, aldus Stefaan Pysier (Pysier, 2024). Persoonlijk vind ik dat dit citaat de nagel op de kop slaat, mensen beseffen niet wat voor invloed hun stereotiepe beeld over psychische aandoeningen teweeg kan brengen bij deze mensen. Zo kreeg ik, om nog een voorbeeld te geven, tijdens mijn interview te horen dat de persoon in kwestie voortdurend te horen kreeg van zijn omgeving dat hij alcoholverslaafd is. Hierdoor besloot hij om nog meer te drinken, aangezien hij voor de buitenwereld toch al ‘verslaafd’ was.

Zelfstigma heeft grote gevolgen op de klinische symptomen van de cliënten, hun cognitieve patronen en het dagelijks functioneren in de samenleving (Schwarzbald et al, 2021).

Zo zien we op klinisch niveau dat zelfstigma kan zorgen voor ernstigere psychotische symptomen, zoals hallucinaties en wanen. Ook zien we meer psychisch lijden en een minder positieve houding t.o.v. hun behandeling en het herstel (Schwarzbald et al, 2021).

Op cognitief vlak zien we dat zelfstigma samenhangt met negatieve gedachten (zoals een negatief zelfbeeld), zelfkritiek en het gevoel van falen. Dit kan leiden tot een lage eigenwaarde en moeite met het accepteren van de aandoening, wat voor een vicieuze cirkel van negatieve gedachten zorgt (Schwarzbald et al, 2021).

Functioneel zien we dat zelfstigma ervoor zorgt dat het effectief deelnemen aan sociale interacties, werk of andere activiteiten moeilijker is, alsook het vermogen om relaties op te bouwen. Dit leidt tot een grotere isolatie en een verminderd gevoel van eigenwaarde (Schwarzbald et al, 2021).

Ikzelf vind het zorgwekkend hoe diepgaand zelfstigma het leven van mensen kan beïnvloeden op zoveel verschillende manieren. Het is schrijnend om te zien hoe hard het oordeel van buitenstaanders het herstel van iemand zo hard kan bepalen en bemoeilijken. Dit toont aan dat zelfstigma een belangrijke factor is om mee te nemen in de behandeling van psychotische stoornissen, en dat er tijdens het herstel ingezet moet worden op ‘destigmatisering’ (Schwarzbald et al, 2021).

4.4 Destigmatisering

Destigmatisering, waarmee bedoeld wordt dat de vooroordelen ontkracht worden, heeft grootschalige, gecoördineerde en langdurige campagnes (Brussels Platform Geestelijke Gezondheid, z.d.). Hier kunnen ervaringsdeskundigen een grote rol spelen, omdat zij een krachtige boodschap naar de buitenwereld uitstralen en kunnen aantonen dat mensen weldegelijk kunnen herstellen van een psychische aandoening (GGZ Standaarden, 2024). De boodschap van herstel vormt daarom een onmisbaar onderdeel van de destigmatiseringsaanpak. Ook is het belangrijk om in het achterhoofd te houden dat destigmatiseren een holistische benadering vraagt, waarbij niet alleen de psychische aandoening zelf, maar ook de sociale en culturele factoren die bijdragen aan de stigmatisering, worden aangepakt (Dubreucq et al, 2021).

Naast het verkondigen van deze boodschap, kunnen de hulpverleners ook zelf psychologische interventies uitvoeren om zelfstigma bij de cliënten te verminderen. Zo zijn bepaalde onderzoeken op zoek gegaan naar welke bestaande psychologische interventies effectief zijn om de cliënten te helpen om hun negatief zelfbeeld te verbeteren en de symptoomernst van de psychotische stoornissen te verminderen (Lamarca et al, 2024).

Hieruit blijkt dat verschillende behandelingen goed werken, maar de meest effectieve is Cognitieve Gedragstherapie (CGT) (Lamarca et al, 2024). Hierbij leer je je gedachten en gedrag beter te begrijpen en te veranderen, zodat je beter om kunt gaan met emoties zoals angst of boosheid, en zo het negatief zelfbeeld en zelfstigma vermindert (Gezondheid en wetenschap, z.d.). Andere nuttige behandelingen die uit het onderzoek kwamen, zijn zelfcompassie interventies (vriendelijker naar jezelf kijken), psycho-educatie (uitleg geven over de psychische klachten), mindfulness (focussen op wat je nu denkt en voelt, zonder oordelen) en Acceptance and Commitment Therapy (gedragstherapie) (Lamarca et al, 2024).

Ter conclusie is het naar mijn mening heel belangrijk dat er in de toekomst nog veel wordt ingezet op het onder aandacht brengen van het grote probleem dat (zelf)stigma met zich meebrengt. Ook een betere toegang tot zorg en ondersteuning voor de cliënten, net als meer sociale activiteiten voor deze mensen, zijn noodzakelijk in de toekomst om het herstel van mensen met een psychische kwetsbaarheid te stimuleren. Ook is het de taak van psychologen en behandelaars om de psychologische interventies te implementeren in hun behandelstrategie, daar het duidelijk bewezen is dat deze het herstel en de levenskwaliteit van mensen met een psychische kwetsbaarheid aanzienlijk verbeteren.

5. Onderzoek

Om bovenstaande literatuurstudie te kunnen staven, heb ik, Phebe, een klein onderzoek op poten gezet. Ik nam een enquête af bij mensen die niet rechtstreeks iets te maken hebben met psychische kwetsbaarheden. De vragen die gesteld werden, handelden allemaal over het taboe en zelfstigma bij mensen met een psychische kwetsbaarheid.

Hiernaast werden ook enkele hulpverleners geïnterviewd over hun visie betreffende het zelfstigma van hun eigenste cliënten en welke impact dit heeft op hun functioneren in de samenleving.

Als laatste werden ook 3 mensen met een psychische kwetsbaarheid, waaronder een ervaringsdeskundige, geïnterviewd die getuigden over hoe zelfstigma voor hen een impact had op hun herstel in functioneren binnen de samenleving.

5.1 Enquête breed publiek

In totaal zijn er 37 mensen die de enquête volledig invulden. De hoofdvraag van de enquête was of er volgens hen een taboe heerst rond psychische kwetsbaarheden, waarop 91,9% 'ja' antwoordde. De meeste reacties geven aan dat mensen met een psychische kwetsbaarheid gezien worden als een gevaar voor de maatschappij, terwijl ook heel wat mensen eerder aangeven dat er negatief en lachend gepraat wordt over psychische kwetsbaarheden. Het feit dat het woord 'psychiatrie' een negatieve connotatie heeft, werd ook bevestigd doordat de meeste mensen dit woord verbinden met 'zotten', 'gekken' of 'zottekot'. De enquête toonde ook duidelijk aan dat veel mensen niet precies weten wat dit thema inhoudt, wat volgens mij extra bevestiging geeft over hoe belangrijk het is om deze problematiek in de toekomst meer in de schijnwerpers te zetten, zodat dit met verloop van tijd beter bespreekbaar wordt.

De algemene conclusie van deze enquête bevestigt de bevindingen uit de literatuurstudie, namelijk dat er nog steeds een taboe heerst binnen de samenleving over de psychiatrie en de mensen met een psychische aandoening.

5.2 Interview hulpverleners

Uit de gesprekken met de vijf hulpverleners blijkt dat zij regelmatig geconfronteerd worden met vooroordelen over psychische kwetsbaarheden, zowel op hun werk als in de bredere samenleving. Volgens hen bestaat er een vertekend beeld van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ), vaak gebaseerd op verouderde opvattingen, zoals de associatie van de GGZ met 'zware gevallen'. Als de hulpverleners spraken over wat ze als job deden, riep dit vaak negatieve vragen en angsten op, zoals "Ben je niet bang?" of "Is het wel veilig voor een vrouw?". Dit zijn ook de reacties die ik kreeg wanneer ik over mijn stageplaats vertelde.

Daarnaast bevestigden ze ook alle 5 dat psychische kwetsbaarheid nog steeds als een taboe wordt gezien. Ze gaven aan dat dit kan leiden tot schaamte bij cliënten, die zich daardoor terugtrekken en hulp, zoals in opname gaan, vermijden uit angst voor negatieve reacties.

De hulpverleners kaarten aan dat cliënten ook vaak zelfstigma ervaren. Cliënten geven vaak aan dat ze zich minder waard voelen en een negatief zelfbeeld hebben, dat ze denken dat ze geen goede baan of partner kunnen vinden vanwege hun psychische kwetsbaarheid. Door het zelfstigma merken de hulpverleners op dat cliënten zich gaan isoleren, wat ervoor zorgt dat de gevoelens van uitsluiting alleen maar worden versterkt. Dit kan op hun beurt zorgen voor financiële problemen.

Volgens de hulpverleners zijn er wel verschillende manieren waarop stigma verminderd kan worden. Als hulpverleners benadrukken ze het belang van preventie en het normaliseren van psychische kwetsbaarheden, om zo de kloof tussen 'wij' en 'zij' kleiner te maken. Ook het betrekken van het sociale netwerk van cliënten, zoals familie en vrienden, kan bijdragen aan het doorbreken van vooroordelen. Het creëren van publieke getuigenissen en sensibilisatiecampagnes is een effectieve manier om de maatschappelijke perceptie te veranderen.

Binnen de hulpverlening zetten ze in op het bespreekbaar maken van stigma, het empoweren van de cliënten en hun sterke punten leren kennen. Dit doen ze a.d.h.v. een krachtgerichte benadering, waarbij positieve ervaringen worden benadrukt en cliënten zich gesteund voelen in hun persoonlijke groei.

Samenvattend concluderen de hulpverleners duidelijk dat stigma en zelfstigma aanzienlijke belemmeringen vormen voor het dagelijks functioneren van cliënten. Isolement, schaamte en vermijding van hulp beperkt hun kansen in de samenleving. Het is daarom essentieel om stigma te verminderen door middel van educatie, het normaliseren van kwetsbaarheden en het betrekken van het sociale netwerk van cliënten in hun herstelproces.

5.3 Interview personen met een psychische kwetsbaarheid

Interview 1&2: Interview met mensen met een psychische kwetsbaarheid

P. en L. delen beide ervaringen van taboe en zelfstigma rondom hun psychische kwetsbaarheden, wat voor hen een aanzienlijke invloed heeft op hun functioneren in de samenleving.

P., die kampt met alcoholverslaving, ervaart vaak stigmatisering als mensen ontdekken dat hij in opname is geweest. Dit leidt tot uitsluiting en het gevoel dat anderen hem als 'zwak' beschouwen. Hij heeft het gevoel dat hij altijd een alcoholprobleem zal hebben en dat anderen hem hierdoor anders zullen blijven zien. Dit heeft zijn sociale leven sterk beperkt, vooral omdat hij sociale situaties waar alcohol aanwezig is, vaak vermijdt. Daarnaast is het moeilijk voor hem om hulp te zoeken uit angst voor veroordeling door anderen.

L., die gediagnosticeerd is met depressie, OCD en traumaverwerking, ervaart soortgelijke stigmatisering. Als ze vertelt dat ze in opname is geweest, krijgt ze vaak de reactie "Amai, ben je zot?", wat haar doet twijfelen aan haar eigen mentaliteit en haar openheid belemmert. L. heeft het gevoel dat mensen haar minder serieus nemen of zich van haar afwenden wanneer ze over haar psychische kwetsbaarheid spreekt. Zo was ze bang dat haar kansen op een job zouden verminderen wanneer ze moest vertellen dat ze antidepressiva gebruikte. Deze ervaringen leiden tot een verminderd zelfvertrouwen en het vermijden van gesprekken over haar situatie, zelfs met familie. Ze voelt zich vaak alleen in haar strijd.

Beide personen ervaren een significant sociaal isolement door de stigma's rondom hun psychische kwetsbaarheid en benadrukken de behoefte aan meer begrip, openheid en steun van de samenleving. Zowel P. als L. geven aan dat er in de samenleving nog te weinig kennis is over wat een psychische kwetsbaarheid precies inhoudt. Mensen weten vaak niet wat dit is, buiten het vertekende beeld dat ze krijgen via sociale media en films, wat bijdraagt aan het voortbestaan van stigmatisering.

Interview 3: Interview met ervaringsdeskundige

J. heeft sinds de geboorte van haar kind in 2000 te maken gehad met een postnatale depressie. Hoewel ze nog steeds periodes van moeilijkheden ervaart, heeft therapie haar geholpen om beter om te gaan met haar psychische kwetsbaarheid. Ze heeft echter nog steeds het gevoel dat ze minderwaardig is, omdat ze nu slechts deeltijds werkt in plaats van voltijds. Op haar werk wordt haar psychische kwetsbaarheid geaccepteerd, maar ze merkt dat anderen soms voorzichtig met haar omgaan, omdat de maatschappij mensen met een psychische kwetsbaarheid nog vaak 'zwak' of 'minderwaardig' behandelen.

J. pleit voor meer openheid rondom dit onderwerp en benadrukt het belang van praten over psychische kwetsbaarheid. Ze ervaart ook dat de samenleving vaak geen begrip heeft voor de complexiteit van psychische kwetsbaarheid, waarbij mensen soms denken dat je je er gewoon 'overheen moet zetten'. J. heeft haar eigen kwetsbaarheid leren aanvaarden, hoewel ze soms nog voelt dat ze in vergelijking met anderen een stap achterblijft. Haar sociale netwerk steunt haar in haar proces, al heeft ze zich soms buitengesloten gevoeld door het gebrek aan begrip van anderen. Ze vindt het belangrijk om ervaringen te delen, omdat dit kan helpen bij het doorbreken van het taboe en het vergroten van de empathie voor mensen met psychische kwetsbaarheden.

6. Conclusie

Ter conclusie van dit wetenschappelijk artikel kunnen we stellen dat zowel de literatuur als enquêtes/interviews bevestigen dat er nog steeds een groot taboe hangt rond psychische kwetsbaarheden. Dit taboe versterkt de ervaring van stigma bij de bevolking en zelfstigma bij de patiënten zelf, wat ervoor zorgt dat mensen met een psychische kwetsbaarheid moeilijker terug kunnen integreren in de dagelijkse samenleving.

Nu is het onze taak als sociaal werker om ervoor te zorgen dat psychische kwetsbaarheden uit de taboesfeer worden gehaald, om zo deze foutieve publieke opvattingen de wereld uit te helpen. Alleen zo kunnen we beginnen bouwen aan een samenleving waarin iedere mens als gelijkwaardig wordt behandeld, zodat ook mensen met een psychische kwetsbaarheid de kansen krijgen die ze verdienen.

7. Bronnenlijst

1. Brussels Platform Geestelijke Gezondheid. (z.d.). Destigmatisering.. *Platform BXL*. Geraadpleegd op 7 januari 2025, van <https://platformbxl.brussels/nl/geestelijke-gezondheid/destigmatisering#:~:text=%22Het%20beschuldigen%20en%20mijden%20van,de%20samenleving%20waarin%20zij%20leven.%22>
2. De Rycke, R. (2018). *Psychiatrie*. Lannoo Campus.
3. Detombe, T., (2021, 4 maart). Brenda Froyen houdt psychiatrie kritische spiegel voor: 'Wie bepaalt wie normaal is?' *Sociaal.net*. Geraadpleegd op 28 december 2024, van <https://sociaal.net/boek/brenda-froyen-houdt-psychiatrie-kritische-spiegel-voor/>
4. De Veen, R. (2021, 1 oktober). Durf te vragen, laat mensen met een psychische kwetsbaarheid aan het woord. *VRT Communicatie*. Geraadpleegd op 28 december 2024, van <https://communicatie.vrt1.be/durf-te-vragen-laat-mensen-met-een-psychische-kwetsbaarheid-aan-het-woord>
5. Develtere, L. (2020, 2 september). Ervaringswerk in psychiatrisch ziekenhuis bevordert herstel. *Sociaal.net*. Geraadpleegd op 27 december 2024, van <https://sociaal.net/verhaal/ervaringswerk-psychiatrisch-ziekenhuis-herstel/>
6. Dubreucq, J., Plasse, J., Franck, N. (2021, 18 januari). Self-stigma in Serious Mental Illness: A Systematic Review of Frequency, Correlates, and Consequences. *Schizophr Bull.* 21;47(5): 1261-1287. Geraadpleegd op 24 december 2024, van <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33459793/>
7. Froyen, B. (2020, 18 december). *Ben ik dan nu weer normaal?*. Borgerhoff & Lamberigts.
8. Gezondheid en Wetenschap. (z.d.). Cognitieve gedragstherapie. *Gezondheid en Wetenschap*. Geraadpleegd op 8 januari 2025, van <https://www.gezondheidenwetenschap.be/richtlijnen/cognitieve-gedragstherapie>
9. GGZ Standaarden. (2024, 8 augustus). *GGZ Standaarden*. Geraadpleegd op 3 januari 2025, van https://www.ggzstandaarden.nl/uploads/pdf/project/project_ee25795f-7097-4201-8264-02daa4aa6296_destigmatisering_authorized-at_20-03-2017.pdf
10. Goris, P., Develtere, L. (2019, 21 mei). Ook hulpverleners worden getroffen door burn-out. *Sociaal.net*. Geraadpleegd op 27 december 2024, van <https://sociaal.net/verhaal/ook-hulpverleners-worden-getroffen-door-burn-out/>
11. HLN. (2018, 26 februari). Philippe Geubels lacht met psychische aandoeningen in 'Taboe'. *HLN*. Geraadpleegd op 28 december 2024, van <https://www.hln.be/tv/video-philippe-geubels-lacht-met-psychische-aandoeningen-in-taboe~ac414123/?referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F>

12. International Federation of Social Workers. (2014). Global definitie van sociaal werk. *IFSW*. Geraadpleegd op 22 januari 2025, van <https://www.ifsw.org/wp-content/uploads/2019/08/Global-Definitie-Social-Work-2014-Dutch-.pdf>
13. Lamarca, M., Espinosa, V., Acuna, V., Vila-Badia, R., Balsells-Mejia, S., Moritz, S., Berna, F., König, C., Gaweda, L., Barajas, A., Ochoa, S. (2024, december). Reducing self-stigma in psychosis: A systematic review and meta-analysis of psychological interventions. *Psychiatry Research* 342 32(4), 0165-1791. Geraadpleegd op 24 december 2024, van <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39549598/>
14. OpenAI. (2025). *ChatGPT* (versie 4) [AI-taalmodel]. OpenAI. <https://openai.com/chatgpt>
15. Pysier, S. (2024, september 14). Online interview met Stefaan Pysier. [Video] *Microsoft Teams*. Geraadpleegd op 20 december 2024, van <https://interviews.psychosocialezorg.be/online-interview-stefaan-pysier>
16. PsychoseNet. (2019, 23 september). Nieuw leesteken om taboe rond psychische problemen te doorbreken. *PsychoseNet*. Geraadpleegd op 26 december 2024, van <https://www.psychosenet.be/nieuw-leesteken-om-taboe-rond-psychische-problemen-te-doorbreken/>
17. PsychoseNet. (z.d.). Wat is stigma? *PsychoseNet*. Geraadpleegd op 26 december 2024, van <https://www.psychosenet.be/stigma/wat-is-stigma/>
18. Schwarzbald, M., Kern, R., Novacek, D., McGovern, J., Catalano, L., Green, M. (2021, augustus). Self-stigma in psychotic disorders: Clinical, cognitive, and functional correlates in a diverse sample. *Schizophr Bull.* 228: 145-150. Geraadpleegd op 24 december 2024, van <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7987768/>
19. Te Gek!?. (z.d.). Leer meer over psychische problemen en help zo jezelf of een ander!. *Te Gek!?*. Geraadpleegd op 16 januari 2025, van <https://www.tegek.be/psychische-klachten>
20. Te Gek!?. (z.d.). Psychische problemen... Aanstellerij? *Te Gek!?*. Geraadpleegd op 18 januari 2025, van <https://www.tegek.be/nieuws/psychische-problemen-aanstellerij>
21. Universiteit Gent. (z.d.). Taboe. *UGent*. Geraadpleegd op 26 december 2024, van <https://www.ugent.be/psync/nl/wat/taboe.htm>
22. Van Erp, A. (2021, 28 oktober). Vooroordelen over psychische problemen belemmeren herstel. *Sociaal.net*. Geraadpleegd op 27 december 2024, van <https://sociaal.net/verhaal/vooroordelen-psychische-problemen-belemmeren-herstel/#:~:text=Taboe%20is%20universeel,recht%20hebben%20op%20een%20behandeling>

23. Van Erp, N., Knispel, A., Michon, H., de Lange, A., Hulsbosch, L., Boumans, J., Kroon, H., van Weeghel, J. (2022, oktober). Stigmatisering binnen de ggz: Onderzoek onder cliënten en hulpverleners. *Tijdschrift voor Psychiatrie*. Geraadpleegd op 24 december 2024, van https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/nl/artikelen/article/50-13062_Stigmatisering-binnen-de-ggz-onderzoek-onder-clienten-en-hulpverleners
24. Wikipedia. (z.d.). Bipolaire stoornis. *Wikipedia*. Geraadpleegd op 26 januari 2025, van https://nl.wikipedia.org/wiki/Bipolaire_stoornis
25. Wikipedia. (z.d.). Psychose. *Wikipedia*. Geraadpleegd op 25 januari 2025, van <https://nl.wikipedia.org/wiki/Psychose>
26. Wikipedia. (z.d.). Taboe. *Wikipedia*. Geraadpleegd op 25 januari 2025, van <https://nl.wikipedia.org/wiki/Taboe>