

De invloed van stigma en werk voor mensen met een (ernstige) psychische beperking

W. Oele

Stigma

Stigma en discriminatie verhinderen mensen met een psychische aandoening om deel te kunnen nemen in de samenleving. Stigma kan worden gedefinieerd als een sociaal proces waarin cognities, attitudes, gedrag en structurele elementen interageren om sociale ongelijkheid, discriminerende behandeling en nadelige omstandigheden te veroorzaken en in stand te houden voor een specifieke groep, in dit geval voor mensen met een (ernstige) psychische aandoening (Stuart, 2006). Stigma kan verscheidene vormen aannemen.

In de Wegwijzer Stigmabestrijding in de ggz (Stuurgroep Toolkit Antistigma-interventies, 2014) worden de volgende soorten stigma onderscheiden: publiek stigma (verzamelnaam voor stigmatiserende attitudes vanuit de maatschappij), zelf-stigma of geïnternaliseerd stigma (het internaliseren van veronderstelde negatieve oordelen door de gestigmatiseerde), structureel stigma (stigma verankerd in cultuur en wet- en regelgeving), geanticipeerd stigma (de verwachting dat anderen jou zullen discrimineren of slecht zullen behandelen), stigma vanuit de hulpverlening en “stigma by association” (stigma dat bijvoorbeeld familieleden en naasten van mensen met een psychisch aandoening ervaren).

Er zijn allerlei vooroordelen over mensen met psychische problemen. Zo zouden zij vaak onbetrouwbaar, onvoorspelbaar en gevaarlijk zijn (Perkins, Raines, Tchopp, & Warner, 2009). Er wordt aangenomen dat zij niet in staat zijn om langdurige verantwoordelijkheden aan te gaan, zowel sociale als maatschappelijke rollen niet naar behoren kunnen vervullen (zoals oppassen of lesgeven) en overlast veroorzaken (Stuurgroep Toolkit Antistigma-interventies, 2014).

Invloed van werk

Werk is voor de meeste mensen belangrijk. Werk verschaft structuur, een sociaal netwerk, financiële onafhankelijkheid en draagt bij aan iemands eigenwaarde, identiteit en kwaliteit van leven, aldus Priebe (in: Marwaha & Johnson, 2005). Het verleent zingeving en is een manier om van betekenis te kunnen zijn in de samenleving. Werk is ook van invloed op het functioneren en de geestelijke gezondheid (Henry & Lucca, 2003; Stuart, 2006). Gezien de invloed van werk op het algemeen functioneren kan het vinden en/of behouden van werk een essentiële rol spelen in iemands herstelproces (Stuart, 2006). Tijdens een onderzoek waarin mensen met een psychische aandoening zonder werk en mensen met een psychische aandoening met werk met elkaar werden vergeleken, bleek dat mensen die betaald werk hadden makkelijker door hun omgeving geaccepteerd werden. Het hebben van betaald werk betekende dat mensen een individu in herstel zagen, in plaats van alleen het label (Perkins et al., 2009).

Het ontbreken van werk betekent niet alleen financiële afhankelijkheid, maar ook het verlies van een maatschappelijke rol die door veel mensen als waardevol wordt gezien (Henry & Lucca, 2003). Van Dongen constateert dat het kan leiden tot verminderde eigenwaarde en verlies van zelfrespect (in: Marwaha & Johnson, 2005). Daarnaast wordt het isolement waarin mensen met een (ernstige) psychische aandoening kunnen verkeren, door het ontbreken van werk, versterkt (Marwaha & Johnson, 2004). Verder blijkt uit onderzoek van het nationaal panel Psychisch Gezien van mensen met langdurige psychische problemen dat degenen zonder werk in het voorgaande jaar vaker discriminatie hebben ervaren dan degenen met werk (34% t.o.v. 24%, Place, Hulsbosch & Michon, 2014).

Mensen met een psychische aandoening willen wel graag werken volgens o.a. Bates, Huxley & Thornicroft (in: Marwaha & Johnson, 2004). Uit recente cijfers van het panel Psychisch Gezien blijkt dat de behoefte aan werk ook leeft bij mensen met een psychische aandoening in Nederland: bijna één op de drie (29%) panelleden zonder baan wil betaald werk vinden (Place et al., 2014).

Barrières naar werk

Voor mensen met een (ernstige) psychische aandoening zijn er verschillende barrières die het moeilijk maken om deze maatschappelijke rol te kunnen vervullen. Vergeleken met de algemene beroepsbevolking in Nederland hebben relatief weinig mensen met een ernstige psychische aandoening in de leeftijdscategorie 15 tot 65 jaar een betaalde baan van minimaal 12 uur per week (19% versus 66%, Place et al., 2014; Centraal Bureau voor de Statistiek, 2014).

In het vinden en behouden van betaald werk ondervinden mensen met een (ernstige) psychische aandoening grote belemmeringen (Henry & Lucca, 2003). Het merendeel, aldus Schulze & Angle-Meyer (in: Marwaha & Johnson, 2005), identificeert stigma als de grootste barrière. Ook uit gegevens van het panel Psychisch Gezien blijkt dat discriminatie en stigma een belangrijke rol spelen in het maatschappelijk functioneren. Van de leden heeft 24% zich in de afgelopen twaalf maanden oneerlijk behandeld gevoeld bij het zoeken naar of op het werk vanwege zijn of haar psychische problemen. Eén op de vijf ziet vanwege mogelijk negatieve reacties van anderen af van het solliciteren naar werk (Place et al., 2014). De vooroordelen veroorzaakt door publiek stigma en structureel stigma, gecombineerd met de gevolgen van zelf-stigma, geanticipeerd stigma en geïnternaliseerd stigma, kunnen demotiverend werken in het vinden en behouden van betaald werk (Marwaha & Johnson, 2005). Stigma wordt dikwijls als een grotere belemmering ervaren dan de psychische aandoening zelf (Henry & Lucca, 2003; Marwaha & Johnson, 2004).

Een belangrijke rol in dit demotiverende proces wordt door de hulpverlening zelf gespeeld (Marwaha & Johnson, 2005). Er wordt in de behandeling voornamelijk aangestuurd op stabiliteit en acceptatie van het ziektebeeld. Het nemen van risico's (zoals het zoeken naar betaald werk) wordt niet actief aangemoedigd, aangezien dit de eerder genoemde stabiliteit in gevaar zou kunnen brengen (Henry & Lucca, 2003). In een onderzoek van Marwaha en Johnson (2005) rapporteerde een vrouw het volgende: *"One psychiatrist told me I would only ever do menial work, that I would never be fit to do anything that required responsibility"* (p.310).

Er is van oudsher sprake van een structurele hiërarchie waarin re-integratie een ondergeschikte rol heeft in de behandeling (Henry & Lucca, 2003). Zo geven Lehman & Steinwachs aan dat re-integratie niet of slechts summier in een behandelplan wordt meegenomen (in: Marwaha & Johnson, 2005). Dit impliceert dat werk niet (erg) belangrijk wordt gevonden voor mensen met een (ernstige) psychische aandoening. Tijdens de behandeling zelf voelen mensen zich dikwijls niet als volwaardig behandeld, ervaren zij niet gehoord te worden, wordt hun de regie ontnomen en ondervinden zij dat er geen aanspraak meer op hun eigen verantwoordelijkheden wordt gemaakt (Henry & Lucca, 2003). In hetzelfde onderzoek van Henry en Lucca (2003) verwoordt een cliënt de rol die hulpverleners spelen rondom stigma en werk als volgt: *"The worst stigma came from our own providers. We were locked in institutions and told 'you can't do anything' "* (p.177). Dit kan bijdragen aan de stigmatiserende elementen in de maatschappij, waaronder de hulpverlening zelf moet worden gerekend, maar ook bij uitstek aan geïnternaliseerd stigma en geanticipeerd stigma: *"Perhaps even more debilitating, however, are patronizing messages from family and mental health professionals which become internalized over time and lead to a view of self as permanently disabled"* (Henry & Lucca, 2003, p.179).

Bovenstaande illustreert hoe stigma ook verweven kan zijn in de professionele hulpverlening. Het gevaar is dat hulpverleners hierdoor de bijdrage die mensen met een (ernstige) psychische aandoening kunnen leveren aan de maatschappij mogelijk ondermijnen en hierdoor het stigma versterkt of in stand gehouden wordt. De laatste jaren wordt er echter binnen de geestelijke gezondheidszorg in Nederland in toenemende mate getracht herstelgericht te werken, waarin ook de maatschappelijke rollen van cliënten meer aandacht krijgen.

Ook (sommige) werkgevers nemen een belangrijke plaats in binnen het stigmatiseringsproces van mensen met een psychische aandoening. De resultaten van Schulze & Anglemeyer (in: Marwaha & Johnson, 2005) geven aan dat het vermogen om goed te kunnen functioneren door het stigma op psychische aandoeningen in twijfel wordt getrokken. De helft van de werkgevers geeft aan nooit of zelden iemand aan te nemen die op dat moment een psychische aandoening heeft, een bevinding van Manning & White (in: Marwaha & Johnson, 2004). Verder zijn werkgevers minder snel geneigd iemand aan te nemen waarvan bekend is dat hij/zij een psychische beperking heeft dan iemand met een lichamelijke beperking of zonder bekende beperkingen (Brohan et al., 2012).

Andere barrières worden veroorzaakt door economische factoren (Henry & Lucca, 2004). Het gebrek aan zelfvertrouwen kan betekenen dat mensen liever afhankelijk van voorzieningen blijven, vermelden o.a. Rinaldi & Hill (in: Marwaha & Johnson, 2004), dan een financieel risico aangaan zonder de zekerheid dat ze de mentale belasting aan kunnen en mogelijk hun baan en het recht op verdere financiële ondersteuning kunnen verliezen.

Openheid op de werkvloer: voordelen en nadelen

Voor veel mensen met een (ernstige) psychische aandoening betekent dit alles dat zij de afweging moeten maken hun psychische aandoening al dan niet met anderen te delen. Voor sommigen waarvan een psychische beperking bekend werd in hun werkomgeving had dit ingrijpende gevolgen. Zij werden naar posities met minder verantwoordelijkheden overgeplaatst, kregen geen of minder promotie kregen of namen uiteindelijk zelf ontslag vanwege deze omstandigheden (Marwaha & Johnson, 2005).

54% van mensen met een ernstige psychische aandoening ziet überhaupt af van het melden van hun psychische aandoening, vanwege de reacties die het bij anderen te weeg zou kunnen brengen (Oele, Place, Hulsbosch & Michon, 2015). Zowel de verwachting dat men oneerlijk behandeld zal worden als reeds ervaren discriminatie kunnen een rol spelen in het verzwijgen van een psychische beperking. *“Because every time I go for a promotion interview, I’m always passed up. It’s happened about thirty times now...there’s some kind of inherent risk involved: ‘We don’t want to promote her time of’...”* (Brohan et al., 2012, Tabel 2).

Ervaren steun, verwachte steun op het werk (waar men recht op heeft), de stress en spanningen van het verzwijgen of verbergen van een psychische aandoening en een positief rolmodel willen zijn, zijn redenen om wel openheid te geven over het hebben van een psychische aandoening: *“I like to think I changed people’s attitudes...I just explained to them what it was like...”* (Brohan et al., 2012, Tabel 2). Mensen die informatie over hun aandoening deelden, ondervonden soms ook steun van hun collega’s. Zo worden stigmatiserende opvattingen bestreden daar waar het zinvol zou zijn: op de werkvloer, tijdens gelijkwaardig contact (Stuurgroep Toolkit Antistigma-Interventies, 2014).

Al met al, is het veelal een moeilijke overweging. Enerzijds betekent het geven van openheid over een psychische aandoening op het werk dat stigmatiserende attitudes kunnen leiden tot discriminatie, het niet verkrijgen van een baan of baanverlies. Anderzijds kan het verzwijgen van het probleem betekenen dat men door gebrek aan begrip en ondersteuning de kans loopt zijn of haar baan te verliezen.

Conclusie

Het vinden en behouden van werk is niet eenvoudig voor mensen met een (ernstige) psychische aandoening. Stigma speelt hierin dikwijls een grotere rol dan de aandoening zelf. En dit juist terwijl het hebben van betaald werk een grote rol kan spelen in het destigmatisatieproces (Perkins et al., 2009). Mensen met een psychische aandoening moeten hiertoe wel eerst de kans krijgen. Deze vicieuze cirkel moet worden doorbroken, willen meer mensen met een psychische aandoening de kans krijgen om te kunnen participeren in de samenleving op een gelijkwaardige, volwaardige manier. Hier ligt een kans voor de hulpverlening: begeleiders en behandelaars zouden o.a. wat betreft het vinden en behouden van betaald werk een (meer) stimulerende rol kunnen spelen. Gelijkwaardig contact tussen mensen met en zonder een psychische aandoening – zoals op de werkvloer – leidt tot destigmatisatie, maar het stigma op psychische aandoeningen betekent dat dergelijk contact slecht tot stand komt.

Nabeschuwing

Het vermogen van een individu om volledig te kunnen functioneren mag mijns inziens niet te snel in twijfel worden getrokken. Een diagnose zou niet mogen betekenen dat er op allerlei levensdomeinen verminderde verwachtingen ontstaan. Het stigma op een psychiatrische diagnose kan betekenen dat er niet meer onderzocht wordt wat de mogelijkheden zijn. In plaats hiervan worden alleen de problemen gediagnostiseerd en misschien zelfs in stand gehouden doordat zij op deze wijze op de voorgrond komen te staan, terwijl het functioneren en de gezondheid van het individu juist door dit proces achteruit kunnen gaan. Als men niet volledig hoeft te functioneren kan er misschien ook niet adequaat vastgesteld worden wat voor aandoening er speelt, en hoe (ernstig) deze aandoening ingrijpt in iemands leven.

De interactiviteit van verminderde verwachtingen en de hierop volgende apathie van de kant van het geobjectiveerde individu zelf, versterken elkaar. Dit zou vermeden moeten worden. Het is natuurlijk belangrijk om voorzichtig overweg te gaan met kwetsbaarheden. Ideeën en vooroordelen over deze kwetsbaarheden mogen in mijn optiek echter niet bepalend zijn en leiden tot een sterk verminderde kwaliteit van leven. Het standaard opnemen van re-integratie in een behandelplan zou kunnen betekenen dat herstel en toekomstperspectief van het individu centraal blijven staan in de behandeling.

Stigma zou er niet toe mogen leiden dat er niet meer nauwkeurig gekeken wordt en dat men alleen de eigen verantwoordelijkheden afdekt door van het meest serieuze ziektebeeld uit te gaan, zodat er op dat gebied geen “fouten” zouden zijn gemaakt. De verwaarlozing van de identiteit en verantwoordelijkheid van het mens zelf zou als een even ernstige fout moeten worden gezien.

Zo volledig en gelijkwaardig mogelijk kunnen participeren in de samenleving, en hieronder valt ook het hebben van betaald werk, is één van onze mensenrechten. Mensen met een (ernstige) psychische aandoening mogen hierop in hun behandeling aanspraak maken.

Gebruikte bronnen

Brohan, E., Henderson, C., Wheat, K., Malcolm, E., Clement, S., Barley, E., Slade, M. & Thornicroft, G. (2012). Systematic review of beliefs, behaviours and influencing factors associated with disclosure of a mental health problem in the workplace. *BMC Psychiatry*, 12 (11).

[Bekijk deze publicatie online](#)

Henry, A.D. & Lucca A.M. (2004). Facilitators and barriers to employment: The perspectives of people with psychiatric disabilities and employment service providers. *Work: A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation*, 22(3): 169-182.

Stuurgroep toolkit antistigma-interventies (2014). *Wegwijzer stigmabestrijding in de ggz. Gids naar praktijken die werken. Lessen, praktijken en voorbeelden*. Utrecht: Kenniscentrum Phrenos, Stichting Samen Sterk Zonder Stigma, GGz Drenthe, Kim Helmus.

[Bekijk deze publicatie online](#)

Marwaha, S. & Johnson, S. (2004). Schizophrenia and employment A review. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology*, 39:337-349.

[Bekijk deze publicatie online](#)

Marwaha, S. & Johnson, S. (2005). Views and experiences of employment among people with Psychosis: a qualatative discriptive study. *International Journal of Social Psychiatry*, 51:302-316.

Oele, W., Place, C., Hulsbosch, L. & H. Michon (2015). Tabellenboek panel Psychisch Gezien. Gegevens uit 2010 en 2013 over ervaringen met discriminatie en stigma. Utrecht: Trimbos-instituut.

[Bekijk deze publicatie online](#)

Perkins, D. V., Raines, J. A., Tchopp, M. K., & Warner, T. C. (2009). Gainful employment reduces stigma toward People recovering from schizophrenia. *Community Mental Health Journal*, 45(3):158-162.

Place, C., Hulsbosch, L. & Michon, H., (2014). Factsheet panel Psychisch Gezien. Werk, eenzaamheid en stigma. Utrecht: Trimbos-instituut.

[Bekijk deze publicatie online](#)

Stuart, H. (2006). Mental illness and employment discrimination. *Current Opinion in Psychiatry*, 19:522-526.