

Factsheet Stigma en Verslaving

Een uitgave van Verslavingskunde Nederland

Over verslaving bestaan nog veel misverstanden en vooroordelen in de samenleving. Vooroordelen zoals *‘verlaafd worden is je eigen schuld, ze doen het zichzelf aan, losers zijn het’* zorgen ervoor dat mensen met een verslaving vaak afgewezen, gemeden of buitengesloten worden. Wie een verslaving heeft, ervaart niet alleen de gevolgen van die verslaving zelf, maar ook van deze reacties. Dit proces noemen we stigmatisering.

Omdat verslaving vaak voorkomt in combinatie met andere psychische aandoeningen is er sprake van een dubbel stigma: negatieve reactie en afwijzing zowel als gevolg van de verslavingsproblematiek als vanwege de andere bijkomende psychische aandoening. Stigmatisering kan ernstige gevolgen hebben, zoals een verminderde kwaliteit van leven en welbevinden, een gevoel van schuld en schaamte en ook een verminderd gevoel van eigen kracht en regie. Daarnaast kan stigmatisering een barrière vormen bij de zoektocht naar een baan, een woning, en bij

het aangaan van vriendschappen of relaties. Het kan deelname aan de samenleving belemmeren. Gebleken is dat dat het stigma dat aan mensen met een verslaving kleeft hardnekkiger en ernstiger is dan bij andere psychische aandoeningen, zoals depressie of schizofrenie (Van Boekel, 2015).

VERSLAVING, STIGMA EN UITSLUITING

Mensen met een verslaving ervaren dat hun mogelijkheden in de maatschappij door het heersende stigma ernstig beperkt worden en dat er geregeld zelfs sprake is van discriminatie. Uit onderzoek in een panel van cliënten in behandeling voor een verslaving (n=186) blijkt dat veel cliënten discriminatie ervaren. Zij voelen zich het vaakst ongelijk behandeld in het contact met familieleden, vrienden of intieme relaties (tabel 1). Vergeleken met cliënten met psychiatrische aandoeningen blijkt dat cliënten met een verslaving meer discriminatie ervaren en hier ook op anticiperen. (Van Boekel, 2015)

Wat is stigma?

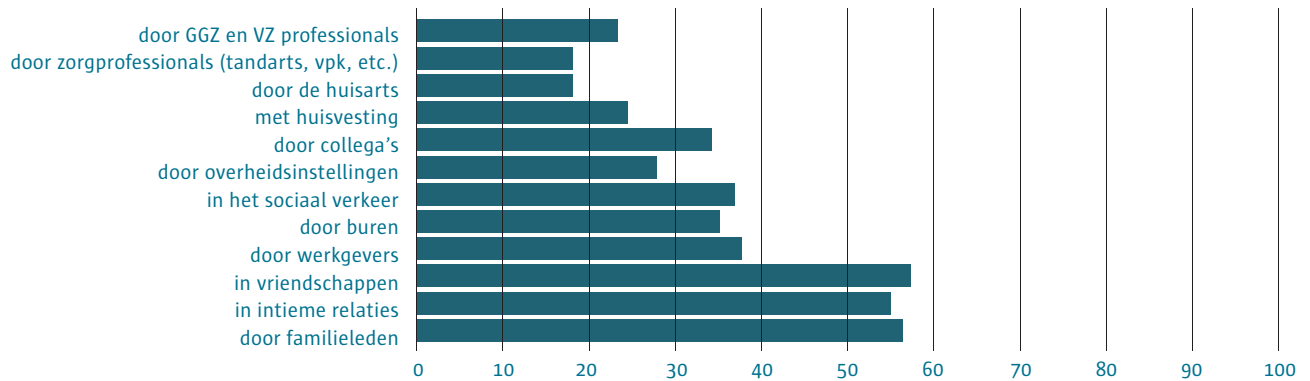
Stigma is een negatief sociaal stempel. Het beïnvloedt de manier waarop mensen zichzelf zien en worden gezien, ingrijpend. Bij verslaving heerst het beeld van eens verlaafd, altijd verlaafd. Daarnaast wordt hen gebrek aan wilskracht en motivatie verweten omdat ze niet van hun verslaving afkomen en niet sterk genoeg zijn. Er zijn verschillende soorten stigma's:

- Publiek stigma gaat om stigmatisering vanuit de maatschappij, bijvoorbeeld familieleden en vrienden; of mensen meer op afstand zoals werkgevers, docenten of zorgverleners;
- Zelfstigma betekent dat iemand met verslavingsproblemen de negatieve (voor)oordelen van anderen zelf ook is gaan geloven en dus negatief over zichzelf denkt. De gevoelens van schuld, schaamte en onmacht nemen toe. Hierdoor kan het

langer duren voordat de verslavingsproblematiek besproken wordt en er hulp gezocht wordt;

- Structureel stigma gaat om ongelijkheid in de cultuur en in wet- en regelgeving;
- Geanticipeerd stigma is de verwachting dat anderen je zullen afwijzen vanwege het stigma op verslaving. Je doet bepaalde dingen niet meer omdat je denkt dat het toch niet lukt.

Tabel 1: Ervaren discriminatie vanwege verslavingsproblemen (%)



Bron: Van Boekel, 2015

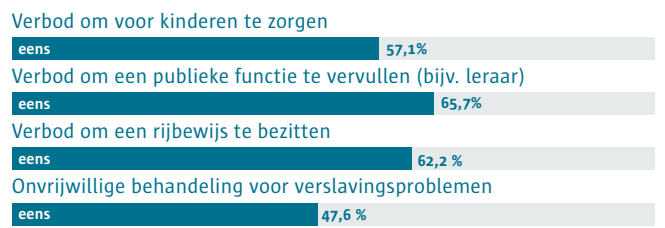
HOUDING T.A.V. VERSLAVING

De houding ten opzichte van mensen met een verslaving is vaak negatiever dan bij andere psychische aandoeningen, zoals depressie of een psychotische aandoening. Dit komt omdat veel mensen denken dat mensen met een verslaving zelf verantwoordelijk zijn voor hun verslaving en hun gedrag niet kunnen beheersen. Uitspraken en beelden van 'Eenmaal verslaafd altijd verslaafd' en 'Mensen met een verslaving hebben geen wilskracht en zijn onbetrouwbaar' dragen allemaal bij aan een negatieve houding. Uit onderzoek in een landelijk representatief panel van de algemene bevolking blijkt dat de meerderheid van de algemene bevolking het eens is met het opleggen van restricties aan mensen met een verslaving. (Van Boekel, 2015)

“Stigma is something that kills human beings sometimes far more than the disease.

Nelson Mandela

Tabel 2: Restricties voor mensen met een verslaving



Bron: Van Boekel, 2015

Uit ander onderzoek blijkt dat de meerderheid van de bevolking alcoholverslaving niet als een ziekte beschouwt, maar als eigen schuld (tabel 3). Ook worden mensen met een alcoholverslaving eerder als onbetrouwbaar ervaren (Schomerus, 2011).

Tabel 3: Alcoholverslaving vs. andere psychische aandoeningen

1. Is alcoholverslaving een psychische ziekte? (tegenover 57-95%* bij schizofrenie)	19-49 % ja
2. Is verslaving je eigen schuld? (andere psychische aandoeningen 4-13%**)	54-60 % ja
3. Mag een alcoholverslaafde je buurman zijn? (19% nee depressie, 37% nee schizofrenie)	60 % nee

Bron: Schomerus (2011)

* Uit een overzicht van verschillende onderzoeken (in diverse landen en over meerdere jaren) blijkt dat 19-49% van de ondervraagden zegt dat alcoholverslaving een psychische ziekte is. Bij schizofrenie zegt 57-95% van de ondervraagden dat het een psychische ziekte is.

** Uit een overzicht van verschillende onderzoeken (in diverse landen en over meerdere jaren) blijkt dat 54-60% van de ondervraagden zegt dat alcoholverslaving eigen schuld is. Bij andere psychische aandoeningen zegt 4-13% van de ondervraagden dat het eigen schuld is.

STIGMA EN VERSLAVING IN DE MEDIA

De aandacht in de berichtgeving is veelal nog gericht op mensen met een verslaving als (potentiële) daders van agressie en geweld. Dat vindt men nieuwswaardig en de focus op ouderschap is mede ingegeven door het vooroordeel dat mensen met een verslaving gevaarlijk zijn. Het percentage mensen met psychische en/of verslavingsproblemen dat slachtoffer wordt van geweld ligt echter beduidend hoger dan het percentage dat gewelddaden begaat. Sterker nog, het blijkt dat zij veel vaker dan andere burgers slachtoffer zijn van geweld of een ander misdrijf (Van Weeghel e.a., 2009).

De laatste jaren wordt er met tv-programma's zoals 'Verslaafd' en 'Anita wordt opgenomen' met wisselend succes getracht een meer realistisch beeld over verslaving te geven. Met deze programma's probeert men het taboe over verslaving te doorbreken en begrip bij de kijkers te kweken. Daarnaast is er het tijdschrift LEF, dat vanuit ervaringsdeskundigen is gestart om het onderwerp verslaving meer bespreekbaar te maken. Het blad wil stigmatisering van het onderwerp verslaving op alle fronten tegengaan. Hun boodschap luidt: veranderen en genezen kan. Heb jij het lef? Er zijn boeken verschenen waarin met name bekende Nederlanders over hun strijd tegen verslaving vertellen (Kieft, over de voetballer Wim Kieft/ Stop, over de presentatrice Jessica Broekhuis).

STIGMA M.B.T. VERSLAVING BEÏNVLOEDEN IS MOGELIJK!

Er zijn drie succesvolle strategieën om de gevolgen van stigma te reduceren:

1. Voorlichting heeft positief effect. Denk aan psycho-educatie zoals voorlichtingsbijeenkomsten en film- en discussiebijeenkomsten.
2. Dialoog over verslaving, gevolgen voor de gezondheid en mogelijke vormen van herstel helpen om de beeldvorming te beïnvloeden. Zeker als ervaringsdeskundigen ingezet worden, dringt dat negatieve beelden terug.
3. Publieksvoorlichting met de inzet van massamedia heeft eveneens effect. Een voorbeeld in de GGz is het depressiegala.

INHOUD VAN DE BOODSCHAP

In de generieke module Destigmatisering (www.ggzstandaarden.nl) worden op basis van wetenschappelijke literatuur en kennis uit de praktijk van professionals en cliënten/ervaringsdeskundigen, aanbevelingen gedaan voor de bestrijding van alle vormen van stigma van mensen met verslaving en/of andere psychische aandoeningen.

Gebruik de volgende kernboodschappen:

- Verslaving kan iedereen overkomen, want iedereen heeft een bepaalde kwetsbaarheid hiervoor. Verslaving ontstaat geleidelijk en uiteindelijk is sprake van een stoornis in de hersenen. Iemand kiest er niet voor om verslaafd te worden! De middelen (of het gamen/gokken) worden onweerstaanbaar. Verslaving heeft invloed op het hele leven; lichamelijk, psychisch, relationeel, wonen en werken.
- Verslavingsproblemen kunnen per persoon verschillen in ernst, duur en uitingsvormen in gedrag en gezondheidsproblemen;
- Iemand heeft net zo veel of zo weinig 'schuld' aan een verslaving als aan andere psychische of lichamelijke aandoeningen;
- Stoppen met gebruik is geen makkelijke opgave; mensen met een verslaving werken doorgaans hard om hun verslaving aan te pakken, hun leven weer op orde te brengen en te stabiliseren. Omgang met verleidingen en terugval zijn weerkerende elementen in het leven van mensen met een verslaving;
- Het vraagt van mensen met een verslaving kracht, moed en doorzettingsvermogen om hun verslaving bespreekbaar te maken en hulp te zoeken;
- Iedereen heeft recht op een plek in de samenleving.

HOE GEEF JE DE BOODSCHAP?

- Geef realistische, deskundige, genuanceerde en normaliserende voorlichting over verslaving. Waar mogelijk met face-to-face of videocontact.
- Doe liever een interventie of programma gericht op een specifieke doelgroep dan een algemene, niet-gerichte publiekscampagne. Contactinterventies met een persoonlijk verhaal van een cliënt of ervaringsdeskundige werken het beste bij volwassenen. Bij adolescenten werken educatieprogramma's beter.
- Schakel (ex-)cliënten en ervaringsdeskundigen in bij voorlichting, educatie en (beroeps)opleidingen. Zij kunnen hun ervaringen met verslaving, maar ook met hun herstel, delen met anderen.
- Verwerk het onderwerp stigma in het aanbod van psycho-educatie aan cliënten en hun naasten en besteed ook aandacht aan associatief stigma; dit is stigma waar een familielid van iemand met een verslaving mee te maken krijgt.
- Stem de boodschap af op de doelgroep: in taalgebruik, cultuur, op leerdoelen of informatiebehoeften, bij de uitingsvorm van stigma en bij hun fase van bewustwording en gedragsverandering.
- Gebruik genuanceerde taal en beelden. Ga uit van veerkracht en herstel waar mogelijk. Maar wees er ook niet geheimzinnig over: bagatelliseren kan evengoed stigmatiserend werken.
- Toets je communicatie bij cliënten. Overleg met hen over de lijn van je woordvoering.
- Wees empathisch. Ga uit van degenen om wie het gaat. Zeg bijvoorbeeld dat 'onze cliënten recht hebben op privacy, stel jezelf eens voor in zo'n situatie' en niet dat 'het beroepsgeheim niet toelaat dat ik nadere mededelingen doe'. Inhoudelijk zeg je hetzelfde, maar het eerste statement is persoonlijk en beschermend en het tweede zakelijk en defensief.
- Extreme gebeurtenissen krijgen veel aandacht in de media. Geef goede voorlichting die een oprecht en evenwichtig beeld geeft van het leven van mensen met een verslaving.
- Als de berichtgever er naast zit, doe dan niet aan publieke naming en shaming. Benader de journalist persoonlijk, leg uit waar de pijn zit en doe suggesties voor een betere berichtgeving.

Samen Sterk zonder Stigma heeft een aantal 'gouden regels' opgesteld voor woordvoerders of communicatiespecialisten:

- Ga bij je communicatie uit van diversiteit: bedenk dat personen met een verslaving allereerst mensen zijn als iedereen: ouders, collega's, burens, vrienden. Met ieder zijn eigenaardigheden, dromen, verlangens, successen en mislukkingen. Het kan iedereen overkomen. Jou ook. Wij-zij denken creëert schijntegenstellingen. Realiseer je dit en zoek naar andere oplossingen.

“Wanneer er stigma is, heb ik het gevoel dat ik me klein moet maken. Is het stigma minder aanwezig, dan voel ik dat ik me mag ontwikkelen en 'mag mee doen'. Het helpt als er een genuanceerder beeld ontstaat, zodat mensen eerder over die enorme drempel durven te stappen en kunnen zeggen: 'Ik drink of gebruik te veel en ik heb daar hulp bij nodig'. Dat aan jezelf toegeven is al een kunst op zich. Als het stigma minder groot is, kun je er makkelijker over praten'.

Hendrik Hartevelt, ervaringsdeskundige

INFORMATIE EN BRONNEN

1. Stigmatization of people with substance use disorders (Proefschrift Van Boekel 2015)
2. Website Samen sterk zonder stigma www.samensterkzonderstigma.nl
3. Generieke module Destigmatisering (2017) www.ggzstandaarden.nl
4. Handboek stigmatisering bij psychische aandoeningen (Van Weeghel e.a., 2016)
5. Wegwijzer stigmabestrijding in de GGz. Gids naar praktijken die werken (Kienhorst, 2014)
6. Lessons from a 10-year global programme against stigma and discrimination because of an illness. Psychology, Health & Medicine (Sartorius, N., 2006).
7. FACT-sheet Stigma, discrimination and mental illness / Government of Western Australia / 2009
8. Houding van de algemene bevolking t.o.v. (ex)psychiatrische patiënten (Ten Have e.a. 2015)
9. Panel psychisch gezien (2015), Factsheet Mensenrechten
10. NWO-onderzoeksprogramma Geweld tegen psychiatrische patiënten (Van Weeghel e.a., 2009)
11. Risk of violence among patients in psychiatric treatment: results from a national census (Ose e.a., 2017)
12. Destigmatisering door deconcentratie? Een Nederlands bevolkingsonderzoek naar het stigma van psychiatrische patiënten. Tijdschrift voor Psychiatrie (Van 't Veer e.a., 2005).
13. Whitepaper Wat is verslaving? / VNN/ juni 2016
<https://www.vnn.nl/meer-weten-over/verslaving/publicatie-vnn-wat-is-verslaving/>
14. Verslaafd in het hoofd: film over schuld en schaamte bij verslaving, in samenwerking met Het Zwarte Gat, landelijk netwerk cliëntenraden verslavingszorg. <http://www.booz.nu/project/verslaafd/>
15. The stigma of alcohol dependence compared with other mental disorders: a review of population studies. Schomerus, G., Lucht, M., Holzinger, A., Matschinger, H., Carta, M. G. & Angermeyer, M. C. Alcohol and alcoholism, vol. 46 (2011))
16. Verslaafd! Doorbreekt of bevestigt stigmatisering? / Vakblad Verslaving 2015, (S. Oudejans en M. Spits)
17. Stigmatisering doorbreken met een tv-programma: lukt het Anita wel? Vakblad Verslaving 2017, (M. Spits en S. Oudejans)

Colofon

Deze factsheet is ontwikkeld door de programmagroep Imago en Stigma van Verslavingskunde Nederland.

Auteurs: Nicole van Erp (Trimbos-instituut) en Attie van der Meulen (VNN)