
Stereotype awareness, jeugdtrauma en stigma bij psychose

Catherine van Zelst

Dit artikel is een samenvatting van het proefschrift "Inside Out. On stereotype awareness, childhood trauma and stigma in psychosis" van Catherine van Zelst, waarop zij promoveerde op 2 December 2014. Promotoren: Prof. Dr. Philippe Delespaul en Prof. Dr. Jim van Os. Het proefschrift is digitaal beschikbaar op: <http://pub.maastrichtuniversity.nl/87de2630-6541-4a13-8045-f71d8f2e9903>

Introductie

Begin, verloop en uitkomst van psychose worden bepaald door interacties tussen genetische en omgevingsfactoren. Twee omgevingsfactoren die meer aandacht verdienen in onderzoek en praktijk zijn stigma en trauma (van Zelst 2008). Deze omgevingsinvloeden zijn niet zeldzaam bij mensen met een psychose-spectrum-stoornis. Hieronder vindt u een samenvatting, geschreven voor GGZet Wetenschappelijk, van het proefschrift "*Inside Out. On stereotype awareness, childhood trauma and stigma in psychosis*", waarin juist aan deze factoren aandacht wordt besteed.

Wat is stigma?

Onder stigmatisering wordt verstaan dat mensen op grond van een toegeschreven eigenschap niet geaccepteerd worden en vaak buitengesloten worden of minder kansen krijgen van anderen. Stigmatisering kent vele vormen, waaronder publiek stigma, zelfstigma, etiketvermijding (Corrigan and Wassel 2008), geanticipeerd stigma en associatief stigma. Publiek stigma gaat over de negatieve reacties uit de maatschappij waarmee mensen met een psychische aandoening te maken kunnen krijgen op grond van toegepaste vooroordelen. Zelfstigma, ook wel geinternaliseerd stigma genoemd, gaat over de stereotypen en vooroordelen die men op zichzelf toepast. Wanneer men de hulpverlening gaat vermijden uit angst een diagnose of ander label te krijgen, spreekt men van etiketvermijding. Stigma kan zijn invloed uitoefenen onafhankelijk van het feit of in de toekomst een stigmatiserende situatie zal plaatsvinden of niet. Het anticiperen op stigma kan al negatieve gevolgen hebben, ook al blijft misschien een stigmatiserende situatie in de toekomst uit. Het associatieve stigma heeft betrekking op situaties waarin je gestigmatiseerd kunt worden door de relatie die je met een ander hebt. Bijvoorbeeld als ouder, kind of partner van iemand met een psychische aandoening.

Stigma verbonden met psychose-spectrum-stoornis blijft zelfs wanneer mensen symptomvrij of hersteld zijn (Jenkins and Carpenter-Song 2008). Mensen met een psychose-spectrum-stoornis worden vaak gestigmatiseerd en eerdere traumatisering maakt hen (nog) kwetsbaarder voor de gevolgen van stigma.

Trauma is een breed begrip. In dit proefschrift wordt zowel aan jeugdtrauma als aan traumatische ervaringen rondom een psychose aandacht besteed. Trauma kan individuen niet alleen voor het begin van een eerste episode van psychose beïnvloeden. Psychotische ervaringen zelf en het effect van behandeling en maatschappelijke afwijzing kunnen ook traumatiserend zijn (hertraumatisering). Stigma en de negatieve gevolgen hiervan zijn stressoren. Het kwetsbaarheid-stress-coping model en 'self-fulfilling prophecies' zijn mechanismen via welke stigma het begin en het verloop van een aandoening kan beïnvloeden.

Het proefschrift beschrijft stigma en trauma vanuit het perspectief van een *'insider'* (*'user'* of ervaringsdeskundige).

Stigma als een veranderbare factor uit de omgeving

In deel 1 van het proefschrift wordt stigmatisering weergegeven als een veranderbare omgevingsrisicofactor die zijn invloed uitoefent via verschillende wegen. Dit proces kan niet alleen plaatsvinden na formele diagnose van de aandoening, maar ook ervoor, op basis van subtiele uitingen van gedrag van psychose-kwetsbaarheid.

Wanneer gedrag als deviant wordt *waargenomen*, kan stigma plaatsvinden (van Zelst 2009).

"Welke omgevingsfactoren bij gen-omgevingsinteracties? Een cliëntperspectief op de rol van trauma en structurele discriminatie bij het begin en verloop van schizofrenie" (van Zelst 2008)(hoofdstuk 1 proefschrift) gaat over twee omgevingsfactoren - trauma en structurele discriminatie - die een rol kunnen spelen bij gen-omgevingsinteracties bij psychose. Het hoofdstuk benadrukt het belang van deze factoren bij genomgevingsinteracties bij psychose-spectrum-stoornis. Hoewel niet iedereen met een psychische aandoening trauma of stigma heeft ervaren, kunnen deze factoren begin, verloop en uitkomst bij een subgroep van mensen met psychotische ervaringen beïnvloeden.

Ze zijn daarom een belangrijk aandachtspunt bij coping (omgaan met stress). Stigma en de negatieve gevolgen kunnen beschouwd worden als stressoren. Terwijl individuen hun eigen copingstrategieën ontwikkelen en kunnen leren van lotgenoten, kunnen mensen binnen of buiten de geestelijke gezondheidszorg hen waar nodig helpen bij het omgaan met trauma en stigma.

'Stigma als een omgevingsrisicofactor bij schizofrenie: een cliëntperspectief' (van Zelst 2009) (hoofdstuk 2 proefschrift) gaat over stigma als een omgevingsfactor die relevant is voor veel mensen met een psychosegevoeligheid of schizofrenie.

'Trauma en stigma als ervaringen gedurende de levensloop die interacteren met genetische factoren bij schizofrenie.' (van Zelst 2010)(hoofdstuk 3 proefschrift) gaat over stigma en trauma en neemt een perspectief van salutogenese (zie Antonovsky 1996) aan: de nadruk wordt eerder op gezondheidsbevorderende factoren dan op pathologie gelegd. Stigma en trauma kunnen het individu negatief beïnvloeden (*'defeat'*) gedurende de levensloop en in samenspel met genetische kwetsbaarheid het begin en de uitkomst van psychotische symptomen beïnvloeden. Interventies gericht op voorlichting en het uitbreiden van 'salutogene' (wat maakt een mens gezond of helpt hem of haar te herstellen?) bronnen (bijvoorbeeld vaardigheden) kunnen bruikbaar zijn voor het doorbreken van de vicieuze cirkel die kan ontstaan door leed gerelateerd aan trauma en stigma. Hierbij kunnen persoonlijke bronnen, waaronder functionele coping-strategieën, aangesproken worden. Salutogenese richt de aandacht op wegen die leiden tot succesvolle coping en gezondheid (Langeland, Wahl et al. 2007).

'Stereotype awareness': resultaten van het GROUP-project

Wetenschappelijk onderzoek kan bijdragen aan het identificeren van factoren die mensen kunnen helpen en hinderen bij het omgaan met stigma. In deel 2 van het proefschrift staan analyses van het GROUP-project (*Genetic Risk and Outcome of Psychosis*) beschreven over het concept *'stereotype awareness'*, bewustzijn voor stereotypering. Dit betreft de mate waarin men stereotypen in de maatschappij waarneemt.

Analyses van het GROUP-project worden besproken (hoofdstuk 4 en 5 proefschrift). Het artikel 'Bewustzijn voor stereotypen, gevoel van eigenwaarde en psychopathologie bij mensen met psychose' (van Zelst, van Nierop et al. 2014) gaat in op associatie tussen gevoel van eigenwaarde en stereotype awareness bij mensen met een psychosegevoeligheid. Voor het in kaart brengen van deze stigma-ervaring kunnen de

Devaluation of Consumers Scale (DCS) en de *Devaluation of Consumers Families Scale (DCFS)* worden gebruikt (Struening, Perlick et al. 2001). Deze devaluatieschalen geven een indicatie van wat de respondent denkt over stigmatiserende attitudes in de maatschappij (waargenomen stigma, *perceived stigma*). Het gaat niet om stigmatisering in de zin van daadwerkelijke discriminatie, maar om waargenomen stigma-ervaringen. Dit geeft een beeld van hoe mensen zich bejegend kunnen voelen. Zijn bepaalde stereotypen wel of niet aanwezig bij "de meeste mensen" in de maatschappij? En in welke mate? Dit werd gemeten aan de hand van deze twee schalen, waarvan de eerste te maken heeft met stereotypen ten opzichte van mensen met een psychische aandoening (DCS) en de tweede met stereotypen die te maken hadden met familieleden van mensen met een psychische aandoening (DCFS). De schalen zijn afgenomen in wave 2 (het tweede meetmoment) van het GROUP-project.

Gevoel van eigenwaarde en stereotype awareness

De resultaten op de twee devaluatieschalen van de steekproef GROUP Maastricht staan weergegeven in tabel 1a en 1b. Bij de deelnemers waren mensen met een hoger gevoel van eigenwaarde, gemeten met de *Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES; Rosenberg 1965)* zich minder bewust van stereotypen over patiënten en familieleden. Mensen met meer symptomen van psychopathologie, gemeten met de *Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS; Overall and Gorham 1962, Ventura, Lukoff et al. 1993, Delespaul, Bak et al. 2008)*, waren zich meer bewust van stereotypen over families, maar niet over patiënten. Het versterken van psychologische bronnen, met aandacht voor gevoel van eigenwaarde en het vermogen om te gaan met symptomen, kunnen opties zijn die aangesproken kunnen worden om de dreiging van stereotypen ('*stereotype threat*') te verminderen en weerbaarheid tegen stigma te verhogen.

Een hoger gevoel van eigenwaarde kan een beschermende factor zijn, en coping met symptomen kan de gevolgen van stigma-ervaring verminderen (van Zelst, van Nierop et al. 2014).

Tabel 1a: Resultaten steekproef GROUP Maastricht stereotype awareness (DCS)

Devaluation of Consumers Scale (DCS) N=186	Oneens/Zeer oneens (%)	Eens/Zeer eens (%)
De meeste mensen zouden een persoon die eens een ernstige psychische aandoening heeft gehad niet accepteren als een nabije vriend.	58.82	41.18
De meeste mensen denken dat een persoon met een ernstige psychische aandoening gevaarlijk en onvoorspelbaar is.	41.18	58.82
De meeste mensen vinden dat het hebben van een psychische aandoening erger is dan verslaafd zijn aan drugs.	60.75	39.25
De meeste mensen kijken neer op iemand die eens een patiënt was in een psychiatrisch ziekenhuis.	33.33	66.67
De meeste werkgevers zullen een persoon die eens een ernstige psychische aandoening heeft gehad niet in dienst nemen als hij of zij geschikt is voor de baan.	33.87	66.13
De meeste mensen denken minder van een persoon die een patiënt is geweest in een psychiatrisch ziekenhuis.	29.03	70.97
De meeste mensen vinden dat het een teken van persoonlijk falen is om in psychiatrische behandeling te gaan.	45.16	54.84
De meeste jonge vrouwen zouden niet trouwen met een man die behandeld is voor een ernstige psychische stoornis.	37.63	62.37

Tabel 1b: Resultaten steekproef GROUP Maastricht stereotype awareness (DCFS)

Devaluation of Consumers Families Scale (DCFS) N=184	Oneens/Zeer oneens (%)	Eens/Zeer eens (%)
De meeste mensen in mijn omgeving zouden liever geen vrienden zijn met families die een familielid hebben dat psychisch ziek is en bij hen woont.	74.46	25.54
De meeste mensen geloven dat ouders van kinderen met een psychische aandoening niet zo verantwoordelijk en zorgzaam zijn als andere ouders.	68.48	31.52
De meeste mensen kijken neer op families die een lid hebben dat psychisch ziek is en bij hen woont.	69.02	30.98
De meeste mensen geloven dat hun vrienden hen niet zo vaak zouden bezoeken als een lid van hun familie opgenomen werd voor een ernstige psychische aandoening.	68.48	31.52
De meeste mensen zouden families met een lid dat psychisch ziek is niet op dezelfde manier behandelen als ze andere families behandelen.	59.24	40.76
De meeste mensen geven ouders de schuld van de psychische aandoening van hun kinderen.	74.46	25.54
De meeste mensen zouden liever niet op bezoek gaan bij families die een lid hebben dat psychisch ziek is.	71.20	28.80

Jeugdtrauma en gevoel van eigenwaarde

Ook analyses van resultaten van patiënten met een psychose-spectrum-stoornis, hun broers en zussen, en controlepersonen worden besproken (GROUP regio's Amsterdam, Groningen, Utrecht en Maastricht), in het artikel "Associaties tussen bewustzijn voor stereotypen, jeugdtrauma en psychopathologie: Een onderzoek bij mensen met psychose, hun broers en zussen, en controlepersonen (hoofdstuk 5 proefschrift. *De definitieve versie van dit artikel is na het verschijnen van het proefschrift gepubliceerd in PloS ONE (zie van Zelst, van Nierop et al. 2015).* Uit dit onderzoek kwam naar voren dat mensen met een psychosegevoeligheid die meer jeugdtrauma hadden meegemaakt zich meer bewust waren van stereotypen over hun 'eigen groep' én ook over hun families. Maar ook de analyses van resultaten bij broers en zussen lieten een samenhang tussen jeugdtrauma en beide devaluatieschalen zien: meer jeugdtrauma = meer stereotype awareness.

De relatie tussen jeugdtrauma, gemeten met de Jeugdtraumavragenlijst (korte versie, JTV-SV) (Bernstein, Stein et al. 2003), en stereotype awareness bleek sterker te zijn bij broers en zussen dan bij patiënten. We vonden dat bepaalde clusters van symptomen samen kunnen hangen met stereotype awareness (disorganisatie en emotioneel leed op de *Positive and Negative Syndrome Scale* voor schizofrenie (PANSS; Kay, Fiszbein et al. 1987)). Psychopathologie lijkt ook bij broers en zussen een rol te spelen, aangezien schizotypische kenmerken, gemeten met het *Structured Interview for Schizotypy - Revised* (SIS-R) (Vollema and Ormel 2000) die kunnen wijzen op een kwetsbaarheid voor psychose, ook samenhangen met stereotype awareness (van Zelst, van Nierop et al. 2015).

Kwetsbaarheid, weerbaarheid en herstel

Het hierboven beschreven onderzoek geeft informatie over kwetsbaarheids- en weerbaarheidsfactoren die een rol spelen bij stigma-ervaringen door mensen met een psychosegevoeligheid, hun broers en zussen en controlepersonen. Een kwetsbaarheidsfactor kan jeugdtrauma zijn. Een weerbaarheidsfactor gevoel van eigenwaarde.

Analyses van symptomatologie lieten een gedifferentieerd beeld zien van de samenhang met stereotype awareness.

We kunnen stigma-ervaringen beïnvloeden. Hoewel stigma en trauma negatieve gevolgen kunnen hebben op het individu gedurende zijn of haar leven, kunnen mensen groeien in hun empowerment. Het monitoren van stigma-ervaringen kan belangrijk zijn, omdat kwetsbaarheid voor stigma en weerbaarheid kunnen variëren over de tijd en over verschillende situaties. Kwetsbaarheid en weerbaarheid zijn geen vaste trekken van het individu, maar het resultaat van interacterende factoren die kunnen variëren gedurende het verloop van de aandoening (en herstel), levensloop en omstandigheden. Mensen met psychose-spectrum-stoornis kunnen in verschillende mate kwetsbaarheden voor het waarnemen van stereotypen en stigma ervaren. Kwetsbaarheidsfactoren kunnen alle tegenspoed zijn waarmee iemand moet omgaan zoals traumatische ervaringen in de jeugd. Een component van weerbaarheid is gevoel van eigenwaarde. Andere psychologische en sociale factoren zullen ook een rol spelen in stigma kwetsbaarheid en weerbaarheid. Stereotype awareness is een belangrijke stigma-ervaring.

Weerbaarheid tegen stigma verhogen: D-STIGMI

De discussie van het proefschrift (hoofdstuk 6), belicht het D-STIGMI ('*Destigmatizing Mental Illness*') onderzoek, een Randomized Controlled Trial (RCT) geleid door een ervaringsdeskundige. Dit onderzoek, dat we uitvoerden van 2011 tot 2013 vanuit de afdeling Psychiatrie en Neuropsychologie van de Universiteit Maastricht, evalueert een groepsprogramma met als doel de weerbaarheid tegen stigmatisering te verhogen bij mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA). Het onderzoek is onderdeel van EU-GEI (zie www.eu-gei.eu).

In de RCT werden twee groepsprogramma's (aantal deelnemers per groep was 4 tot 8) aangeboden, een psycho-educatie copingvaardigheidstraining en een krantleesgroep. Beide groepsprogramma's werden ontwikkeld met inbreng van ervaringsdeskundigen. Ook uitvoer lag voor een belangrijk deel in handen van ervaringsdeskundigen. Dit werkt goed. Door het betrekken van ervaringsdeskundigen als trainers van de groepsprogramma's werd de (eventuele) drempel om te praten over eigen ervaringen met psychopathologie, geestelijke gezondheidszorg en stigma lager. De bijeenkomsten van deze groepsprogramma's vonden plaats op locaties van Mondriaan (Martinushuis, Maastricht) en Orbis GGz (Hostel, Sittard).

Optioneel bij het onderzoek was het onderdeel met Experience Sampling Method, waarbij de deelnemers aan de hand van de PsyMate™ vragen invulden bij piepjes die 10 keer per dag op random momenten in twee periodes van 6 dagen (baseline en follow-up = 2 maanden na groepsprogramma) afgingen. De resultaten worden in 2015 geanalyseerd. In de bijlage vindt u een overzicht van de thema's en onderwerpen die aan bod komen in de psycho-educatie copingvaardigheidstraining van D-STIGMI.

Aanbevelingen

Uit het proefschrift volgen een aantal aanbevelingen voor de klinische praktijk:

- Vraag mensen met klachten van een psychische aandoening naar stigma-ervaringen.
- Begeleid het individu bij het doorbreken van de vicieuze cirkel van geïnternaliseerd stigma.
- Identificeer hindernissen voor therapietrouw, bijvoorbeeld etiketvermijding.
- Draag bij aan het demystificeren van psychose door erover te praten wanneer alle individuen in een gesprek daartoe bereid zijn.
- Geef aandacht aan (jeugd-)trauma.
- Wees ook bewust van mogelijke ervaringen van trauma en stigma bij broers of zussen van mensen met een psychische aandoening.
- Implementeer kennis en vaardigheden van ervaringsdeskundigen.

Toekomstig onderzoek

Experience Sampling (Csikszentmihalyi and Larson 1987, Delespaul 1995) kan bijdragen aan een beter begrip van de wisselwerking tussen symptomen, persoonlijke of sociale en stigma-gerelateerde factoren in het dagelijks leven.

Ervaringsdeskundigen kunnen een belangrijke rol spelen bij het begeleiden van mensen met een psychose of andere psychische aandoening om weerbaarheid tegen stigma te helpen ontwikkelen en om te leren gaan met kwetsbaarheid voor stigma.

Het ontwikkelen van functionele coping zou geïncorporeerd moeten worden in interventies voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen. Deze interventies kunnen ontwikkeld worden in samenwerking met cliënten/ervaringsdeskundigen, die kennis hebben over de impact en oorsprong van negatieve omgevingsinvloeden. Stereotype awareness is een eerste component in het proces van geïnternaliseerd stigma en het is daarom noodzakelijk om het te includeren in destigmatiserende interventies om stigma weerbaarheid of empowerment te verhogen.

Conclusie

Stigma-ervaringen zijn te beïnvloeden ervaringen waardoor de vaak negatieve impact ervan kan verminderen. Dit kan gedaan worden door individuen samen met hun omgeving. Het is ook van belang om aandacht te geven aan publieksgerichte initiatieven, zoals het vergroten van de bewustwording van psychische kwetsbaarheid en stigma. Ervaringsdeskundigen kunnen hierbij waardevolle functies vervullen. De manier waarop mensen stereotypen en vooroordelen waarnemen kan mogelijk beïnvloed worden door gevoel van eigenwaarde te verhogen en omgaan met jeugdtrauma en denkpatronen te verbeteren. Nadere ontwikkeling van interventies die dit doel hebben en onderzoek naar de effectiviteit hiervan zijn hierbij van belang.

Bronvermelding

- Antonovsky, A. (1996). "The salutogenic model as a theory to guide health promotion." *Health Promotion International* 11(1): 11-18.
- Bernstein, D. P., J. A. Stein, M. D. Newcomb, E. Walker, D. Pogge, T. Ahluvalia, J. Stokes, L. Handelsman, M. Medrano, D. Desmond and W. Zule (2003). "Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire." *Child Abuse Negl* 27(2): 169-190.
- Corrigan, P. W. and A. Wassel (2008). "Understanding and influencing the stigma of mental illness." *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 46(1): 42-48.
- Csikszentmihalyi, M. and R. Larson (1987). "Validity and reliability of the Experience-Sampling Method." *J Nerv Ment Dis* 175(9): 526-536.
- Delespaul, P. A. E. G. (1995). *Assessing schizophrenia in daily life. The Experience Sampling Method*. Maastricht, Universitaire Pers Maastricht.
- Delespaul, P. A. E. G., M. L. F. J. Bak and J. van Os (2008). *Handleiding GGZ Monitor Zuid-Limburg 2008*. Maastricht, Universiteit Maastricht.
- Jenkins, J. H. and E. A. Carpenter-Song (2008). "Stigma despite recovery: strategies for living in the aftermath of psychosis." *Med AnthropolQ* 22(4): 381-409.
- Kay, S. R., A. Fiszbein and L. A. Opler (1987). "The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia." *Schizophr Bull* 13(2): 261-276.
- Langeland, E., A. K. Wahl, K. Kristoffersen and B. R. Hanestad (2007). "Promoting coping: salutogenesis among people with mental health problems." *Issues Ment Health Nurs* 28(3): 275-295.
- Overall, J. E. and D. R. Gorham (1962). "The Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS)." *Psychol Rep* 10: 799-812.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, Princeton University Press.
- Struening, E. L., D. A. Perlick, B. G. Link, F. Hellman, D. Herman and J. A. Sirey (2001). "Stigma as a barrier to recovery: The extent to which caregivers believe most people devalue consumers and their families." *Psychiatr Serv* 52(12): 1633-1638.
- van Zelst, C. (2008). "Which environments for G x E? A user perspective on the roles of trauma and structural discrimination in the onset and course of schizophrenia." *Schizophr Bull* 34(6): 1106-1110.
- van Zelst, C. (2009). "Stigmatization as an environmental risk in schizophrenia: a user perspective." *Schizophr Bull* 35(2): 293-296.
- van Zelst, C. (2010). "Trauma and stigma as defeating experiences over the life course interacting with genetic liability in schizophrenia." *European Psychiatric Review* 3(1): 35-38.
- van Zelst, C., M. van Nierop, M. Oorschot, I. Myin-Germeys, J. van Os, P. Delespaul and Group (2014). "Stereotype awareness, self-esteem and psychopathology in people with psychosis." *PLoS One* 9(2): e88586.
- van Zelst, C., M. van Nierop, D. S. van Dam, A. A. Bartels-Velthuis, P. Delespaul and G. investigators (2015). "Associations between stereotype awareness, childhood trauma and psychopathology: a study in people with psychosis, their siblings and controls." *PLoS One* 10(2): e0117386.

Thema's en onderwerpen	
1.	Introductie Kennismaking met andere deelnemers en trainers Diagnostiek en psychose-spectrum-stoornis Ervaringen uitwisselen over het hebben van psychische problemen of een psychiatrische aandoening
2.	Stigma en coping Stigma en vormen van stigma Coping Coping met vooroordeel en etikettering
3.	Psychose, stress en coping Verloop van psychose-spectrum-stoornis Herstel en zijn fasen De rol van stress bij psychose-spectrum-stoornis Coping met stress en de invloed van psychotische symptomen Het vervullen van (oude en nieuwe) rollen in het dagelijks leven
4.	Communicatie Inzicht in de manier waarop men communiceert (verbaal en nonverbaal) Communicatie verbeteren Openheid ('disclosure') Het verband tussen communicatie en stigmatisering
5.	Publiek stigma en de rol van interpretatie Publiek stigma Strategieën van destigmatisering Coping met uitsluiting Gedachtenprocessen en het interpreteren van de omgeving
6.	Familie en naaste omgeving Herkennen en omgaan met stigmatisering bij familieleden Stigmatiserende attitudes Positieve en negatieve aspecten van sociaal contact verkennen
7.	Zelfstigma Zelfstigma en omgaan met zelfstigma Eigen negatieve overtuigingen aanpakken Empowerment
8.	Hulpverlening Stigmatisering in de hulpverlening Communicatie en stigmatisering in de gezondheidszorg Omgaan met moeilijke situaties in de gezondheidszorg
9.	Eigen regie Autonomie bij behandeling en herstel (Gedeelde) besluitvorming (Shared Decision Making) Rechten en plichten in de gezondheidszorg
10.	Herstel Herstel Bronnen bij het omgaan met stigma Anderen adviseren over omgaan met stigma Terugblik op de eerdere bijeenkomsten