



Stigman purku hyvän kohtaamisen kautta.

Essi Rovamo, YTM, väitöskirjatutkija

Sisältö



Mitä stigmalla tarkoitetaan?



Mitä vaikutuksia stigmalla on yksilöiden hyvinvointiin, yhteiskuntaosallisuuteen ja rakenteisiin?



Miten stigma ilmenee palvelujärjestelmässä?



Stigman purkaminen kohtaamisen avulla



Stigmaa purkavat käytännöt

”mistä me tiedetään täällä kellä on mielenterveysongelma ja kellä on päihdeongelma. Et niinkun tää on ihan kaikkia koskettava asia - toiset on vaan meillä hoidossa”

-ROVAMO 2018

Stigman käsitteestä

- Stigma viittaa ominaisuuteen, jonka myötä henkilöä ei pidetä täysin inhimillisenä ja samanlaisena kuin muita kanssaeläjiä
- ”Piirre joka häpäisee kantajansa” (Goffman 1963)
 - Henkilöä ei pidetä yhtä inhimillisenä kuin muita.
- ”Prosessi, joka syntyy luokittelun, stereotypisoinnin, erottelun, statuksen menettämisen ja syrjinnän ilmentyessä yhtäaikaaisesti valtaa omaavien toimesta” (Link & Phelan 2001)
 - Stigma siis kehittyy ihmisten välisissä suhteissa, eikä johdu yksittäisen henkilön piirteistä. Henkilö ei siis omista stigmaa, vaan hänet stigmatoidaan.
- Henkilö voi stigmatoida myös itseään = Self-stigma (Schomerus ym. 2011)
 - Henkilö sisäistää yhteisön esittämät negatiiviset mielipiteet ja yhdistää asenteet osaksi omaa persoonaansa.





STIGMAN VAIKUTUKSET KUNTOUTUJAN HYVINVOINTIIN

Stigmalla merkittäviä vaikutuksia yksilön hyvinvointiin ja kuntoutusmahdollisuuksiin.

- Stigma lisää työttömyyttä ja syrjintää yhteiskunnassa (Schulze & Angelmeyer 2003; Thornicroft ym. 2009).
- Lisää masentuneisuutta, ahdistuneisuutta ja huonontaa itsetuntoa (Zäske 2016).
- Lisää stressiä, huonontaa yksilön terveydentilaa ja elämäntapoja (Pascoe & Richman 2009).
- Henkilön usko kuntoutumiseen, hoitoon sitoutuminen ja vastaanottaminen heikkenee (Schulze & Angermeyer 2003).

PÄIHTEIDENKÄYTTÄJIIN KOHDISTUVA STIGMA

- Vastuutetaan sairauden tuottamisesta:

- Käytön aloitus ”yksilön oma valinta”
- Käytön valinta nähdään valittuna toimintana.

- Vastuutetaan hoidon onnistumisesta:

- Hoitoon hakeutuminen ja vastaanotto henkilön vastuulla
- Jos hoito ei onnistu: ei ole ollut motivaatiota.

- Negatiiviset attribuutiot:

- Aggressiivisuus, holtittomuus, psykoottisuus, vaarallisuus...

(Rovamo 2018)

- Samanlaisiin tutkimustuloksiin on päädytty useissa kansainvälisissä tutkimuksissa (ks. esim. Schomerus, Lucht & al. 2011; Van Boekel & al. 2015.)

”No kyl mä aattelen et on se niinku enemmän semmonen valinta sit se et käytät sä päihteitä vai et, ja sitten mielenterveydenongelmia ei voi niinku valita että otatko sä sen vai et kukaan ei halua sairastua, ei varmastikaan että, mutta aika moni haluaa pitää esimerkiksi hauskaa - tai kokee jotain tai nauttia alkoholia”

- ROVAMO 2018

” väkisin tulee mieleen ajatuksia potilaitten kohdalla - että - voiko tästä koskaan - saada parempaa, vaikka minkälaisella hoidolla. Ja valitettavasti - monen, potilaan kohdalla jolla on kaksoisdiagnoosi, niin se toivottomuus niinkun, hiipii mieleen. Että onko tässä mitään järkeä ”

Tuota - juttelin lääkärin kanssa viime syksynä kun oli vaikea haasteellinen kaksoisdiagnoosipotilas ja, ihan suoraan kysyin siis lääkäriltä että onko tässä mitään toivoa? Vai odotetaanko jäähäänkö tässä vaan niinkun odottamaan että tää henkilö kuolee. Niin lääkäri sano että kyllä koska vastetta hoidolle ei ole. Potilas ei itse halua sitoutua, hoitoon eikä päihteettömyyteen ja - silloinhan se on aivan niinkun toivoton se tilanne.”

- ROVAMO 2018

MIELENTERVEYTEEN KOHDISTUVA STIGMA

Mt-kuntoutujia pidetään
passiivisina.

- Ei pidetä aktiivisina toimijoina kuntoutumisprosessissaan: lääkityksen & terapian vahva rooli.
- Sairauden mystifiointi: sairauden alkuperää ei osattu nimetä, tuuripeli, voi iskeä kehen tahansa.
- Deterministisyys: geenien vahva vaikutus kuntoutumisen esteenä, diagnoosia vastaan toimiminen mahdotonta.

(Rovamo 2018)

*”ja sitten jos sulla on skitsofrenia nii et sä siitä
koskaan niinkun parane”*

- ROVAMO 2018

MITEN STIGMA ILMENE KUNTOUTUKSESSA?

Vaikutukset käytöksessä:

Asiakkaiden nimittely, vitsailu & hoitotyylit.

Vaikutukset hoidossa: Asiakkaiden pallottelu, epätasa-arvoinen kohtelu, päihdeongelmien salaaminen, lääkityksen suuri rooli.

Rakenteelliset ongelmat:

Segregoitunut palveluntarjonta, päihde- ja mielenterveysongelmien hoitaminen erillään.

→ Kahden oven ongelma.

Palvelujen heikko saatavuus ja tarjonnan heikkeneminen, pienet resurssit, "sysääminen" 3. sektorille?

"[J]os se päihdestatus on tiedossa, et jos jos siellä lukee että vaikka opiaattiriippuvainen tai huumausaineongelma tai alkoholiongelma niin, mun mielestä hyö ei saa samanlaista niinkun kohtelua. Et mun mielestä semmosessa niinkun näkyy"

- ROVAMO & TOIKKO 2019

”se on vähän semmonen ikävä ja leimaavakin piirre että jos kerran masennusdiagnoosi läppästään jollekin ihmiselle niin se tavallaan on semmonen stigma mikä aika helposti pysyy sitten ihmisten, niinku puheessa ja siten myöskin ihan tuolla tietojärjestelmissäkin”

KUINKA STIGMAAN VOI VAIKUTTA

Koulutus, tieto, vuorovaikutusmenetelmien työstö.

Median rooli ilmiöistä puhuttaessa.

Mitä läheisempi kontakti stigmatisoituun ryhmään →
sitä vähemmän stigma (Van Boekel ym. 2015)

- Toisaalta, vakavien häiriöiden parissa työskentely lisää stigmatisoivaa ajattelua (Hansson ym. 2011)

Rüsch, Angelmeyer & Corrigan 2005



STIGMAN PURKU KOHTAAMISEN AVULLA

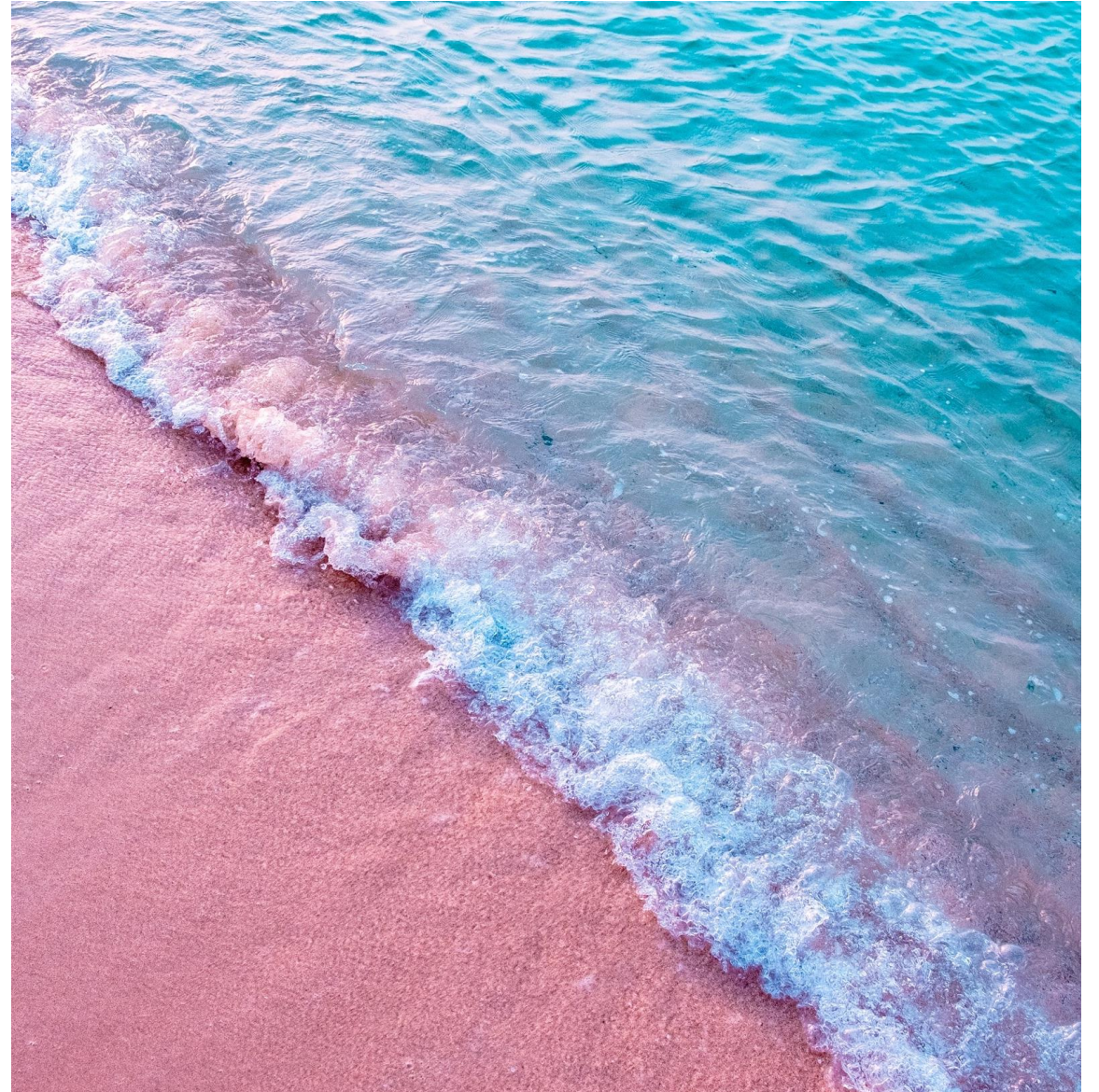
Kuuntele ja kohtaa.

- Kohdataan ihminen ihmisenä.

Älä vitsaile, älä käytä
nimityksiä.

Kysy, älä oletta.

Hyödyntäkää työyksiköissänne
käytänteitä, jotka tutkitusti
vähentää stigmaa.



TUNNISTA STIGMA JA REAGOI

Jos kuulet tai huomaat halventavia termejä, puutu niihin.

Jos tunnistat asiakkaan kokemaa stigmaa, tue häntä

- vakuuta, että hän on sinulle arvokas.

Jos huomaat stigmatisoivia käytäntöjä työssäsi, nosta asia puheeksi.



TUTUSTU

Jos tunnistat itsessäsi
stigmatisoivia asenteita, tutustu
kohderyhmään.

- Vierailu päivätoimintayksikköön tai klubitaloon?

Hyödynnä
kokemusasiantuntijoita.

- Osana koulutusta, työyksikön kehittämistä tai pyydä kahville!

Työnkiertoon kohderyhmän
pariin?



ESIMERKKI STIGMAA VÄHENTÄVÄSTÄ KÄYTÄNNÖSTÄ: IPS-TOIMINTAMALLI

- IPS- Sijoita ja Valmenna –työhönvalmennus kohdistettu vaikeita mielenterveyden häiriöitä sairastaville.
- Tärkeimpiä aineisosa; asiakkaiden aito kuuntelu, yhteistyö asiakkaan toiveiden ja tarpeiden mukaan, yhteistyö psykiatrisen hoitotahon kanssa, työllistyminen **avoimille** työmarkkinoille ja tuki työpaikalla.
- Toimintamallin tulokset:
 - IPS-työhönvalmennuksessa aloittaneiden asiakkaiden määrä: 739 asiakasta
 - IPS-työhönvalmennuksessa työllistyneiden asiakkaiden määrä: 312 asiakasta
 - Työllistyneiden osuus palvelussa aloittaneista: 42 %

Tilanne 31.3.2023, [Thl.fi](https://thl.fi)

Suomessa skitsofreniaa sairastaa 50 000 suomalaista, heistä noin 10 prosenttia on työelämässä (Rotko & Kauppinen, 2020).

- Suuri osa sairastuneista ”turhaan” työelämän ulkopuolella.
- Tähän merkittävänä osatekijänä stigma.

LÄHTEET

Goffman, Erving. 1963. Stigma. Notes on the management of spoiled identity. New Jersey: Prentice-Hall.

Link, Bruce & Phelan, Jo. 2001. Conceptualizing stigma. Annual review of sociology 27, 363–385.

Pascoe, Elizabeth & Laura Richman. 2009. Perceived discrimination and health: A meta-analytic review. Psychological Bulletin 135:4, 531-554.

Rotko, Tuulia & Kauppinen, Tapani. 2020. Yksilöllinen Sijoita ja valmenna -malli tukee tehokkaasti osatyökykyisten työllistymistä. Tutkimuksesta tiiviisti 14/2020. THL.

Rovamo, Essi. 2018. Päihde- ja mielenterveysasiakkaisiin kohdistuvat asenteet kuntoutuksen kentällä. Pro gradu –tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.

Rovamo, Essi & Toikko, Timo. 2019. Päihde- ja mielenterveystyöhön kohdistetut negatiiviset asenteet ja assosiativinen stigma. Yhteiskuntapolitiikka 84 : 3, 281-291.

Rüsch, Nicolas, Angermeyer, Matthias & Corrigan, Patrick. 2005. Mental illness stigma: Concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. European Psychiatry 20:8, 529 - 539

Schomerus, Georg, Corrigan, Patrick, Klauer, Thomas, Kuwert, Philipp, Freyberger, Harald & Lucht, Michael. 2011. Self-stigma in alcohol dependence: Consequences for drinking-refusal self-efficacy. Drug and alcohol dependence 114:1, 12–17.

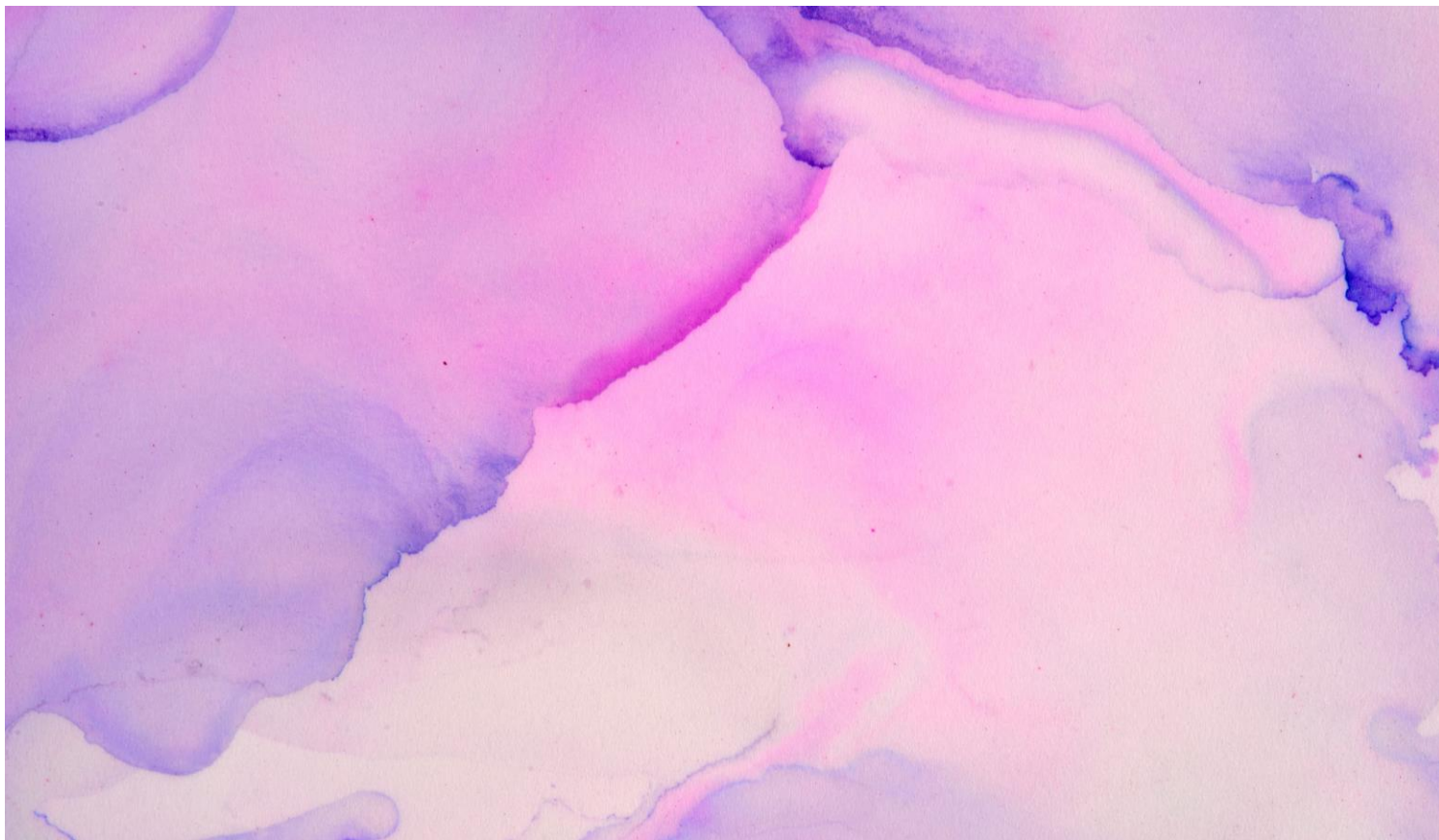
Schulze, Beate & Angermeyer, Matthias. 2003. Subjective experiences of stigma. A focus group study of schizophrenic patients, their relatives and mental health professionals. Social Science & Medicine 56, 299–312.

THL. 2023. IPS – Sijoita ja valmenna! –kehittämishanke. Verkkosivut: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/ips-sijoita-ja-valmenna-kehittamishanke>

Thornicroft, Graham, Rose, Diana & Kassam, Aliya. 2007. Discrimination in health care against people with mental illness. International Review of Psychiatry 19: 2, 113–122.

Van Boekel, Leonieke, Brouwers, Evelien, vanWeeghel, Jaap & Garretsen, Henk: Comparing stigmatising attitudes towards people with substance use disorders between the general public, GPs, mental health and addiction specialists and clients. International Journal of Social Psychiatry 61: 6, 539–649.

Zäske, Harald. 2016. The influence of stigma on the course of illness. S. 141–155. Teoksessa Gaebel, Wolfgang, Rössler, Wulf & Sartorius, Norman (toim.): The stigma of mental illness – End of the story? Cham: Springer International Publishing.



KIITOS MIELENKIINNOSTA!

Essi Rovamo

YTM, väitöskirjatutkija

essi.rovamo@hus.fi

#Mielenterveysstrategia

#IPS_MielekkäästiTöihin