

Itsensä leimaaminen skitsofreniapotilailla

Emilia Ukkonen

Kandidaatintutkielma

Psykologia

Lääketieteellinen tiedekunta

Joulukuu 2021

Ohjaaja: Teija Kujala

Sisällysluettelo

1 Johdanto	1
2 Itsestigma	2
2.1 Skitsofreniapotilaiden itsestigma	3
4 Itsestigman yhteyksiä kliinisiin tekijöihin.....	5
4.1 Sairaudentunto	5
4.2 Oireiden vakavuus	5
5 Itsestigman hoitokeinot.....	6
6 Pohdinta	7
Lähteet	9

Tiivistelmä

Tiedekunta: Lääketieteellinen tiedekunta

Koulutusohjelma: Psykologian kandiohjelma

Tekijä: Emilia Ukkonen

Työn nimi: Itsensä leimaaminen skitsofreniapotilailla

Työn laji: Kandidaatintutkielma

Kuukausi ja vuosi: Joulukuu 2021

Sivumäärä: 11

Avainsanat: stigma, itsestigma, skitsofrenia

Ohjaaja: Teija Kujala

Säilytyspaikka: e-thesis

Tiivistelmä:

Mielenterveyshäiriöpotilaat kohtaavat elämässään paljon ennakkoluuloja ja syrjintää. Eräs vahvasti leimautunut häiriö on skitsofrenia, ja sen stigma voi hankaloittaa potilaan elämää monin tavoin. Itsestigmatisaatioksi kutsutaan ilmiötä, jossa henkilö päätyy sisäistämään yhteiskunnassa vallitsevan stigman. Tutkimuksessa on enimmäkseen keskitytty stigmaan, mutta myös itsestigma on viime aikoina alkanut kiinnostaa tutkijoita. Tämän kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli tarkastella itsestigmaa ja sen vaikutuksia skitsofreniapotilaiden elämään.

Skitsofreniapotilaiden kokeman itsestigman on havaittu olevan voimakasta, ja sen suuruus on yhteydessä niin psykososiaalisiin kuin kliinisiin tekijöihin. Itsestigman kasvu on yhteydessä heikompaan itsetuntoon ja minäpystyvyyden tunteeseen. Sen on löydetty myös korreloivan positiivisesti sosiaalisen välttelyn ja hoitoon sitoutumattomuuden kanssa. Skitsofrenian oireiden vakavuus vaikuttaisi olevan yhteydessä itsestigman määrään, mutta tulokset ovat hieman epäselviä, jos tarkastellaan positiivisia ja negatiivisia oireita erikseen. Itsestigma saattaa välittää sairautentunnottomuuden sekä eri negatiivisten lopputulemien välistä yhteyttä. Eri hoitokeinoista on saatu alustavaa näyttöä, ja kognitiiviset, narratiiviset sekä voimaantumiseen keskittyvät menetelmät saattavat osoittautua tehokkaiksi itsestigman lieventämisessä.

Tässä katsauksessa käsiteltyjen yhteyksien tutkiminen jatkossa olisi tarpeellista, sillä tieto taustalla olevista mekanismeista on puutteellista ja tutkimustulosten perusteella itsestigma voi heikentää potilaiden elämänlaatua. Tehokkaiden interventioiden avulla voitaisiin mahdollisesti edistää potilaan psyykkistä hyvinvointia.

Abstract

Mental health patients face a great deal of prejudice and discrimination in their lives. One of the highly stigmatized disorders is schizophrenia, and its stigma can hinder patients' lives in several ways. Self-stigmatization is a phenomenon in which patients end up internalizing the public stigma. Research has mostly been focused on stigma, but self-stigma has started to attract scientists' attention recently as well. The aim of this literature review is to examine self-stigma and the effect it might have on the lives of people with schizophrenia.

The self-stigma of patients with schizophrenia has been found out to be strong and its degree is associated with different psychosocial and clinical outcomes. Increased self-stigma is associated with lower self-esteem and self-efficacy. It has also found out to be positively correlated with social avoidance and non-adherence to treatment. The severity of schizophrenia symptoms appears to be associated with self-stigma but the results are a bit unclear if positive and negative symptoms are treated separately. Self-stigma might mediate the association between lack of insight and different negative outcomes. There is some preliminary evidence of treatment methods, and cognitive and narrative methods along with methods focusing on empowerment might prove to be effective to reduce self-stigma.

Further research on the associations mentioned in this review would be necessary since the knowledge of the mechanisms behind these associations is scarce and according to these results, self-stigma may reduce patients' quality of life. With efficient interventions, it could be possible to promote patients' mental well-being.

1 Johdanto

Mielenterveyden häiriöihin kohdistuu paljon ennakkoluuloja, mistä voidaan saada viitteitä esimerkiksi Aromaan, Tolvasen, Tuularin ja Wahlbeckin (2011) tutkimuksesta. Heidän kyselytutkimuksessaan yli puolet suomalaisotoksesta oli samaa tai osittain samaa mieltä väitteiden kanssa, joiden mukaan mielenterveyshäiriöpotilaat ovat ennakoimattomia ja heidän kanssaan on hankala puhua. Nämä tulokset ilmentävät stigmaa, jota kutsutaan myös leimaksi tai häpeäleimaksi. Stigmalla ei ole yhtä vakiintunutta määritelmää, mutta usein sillä tarkoitetaan yhteiskunnassa vallitsevaa kielteistä asennetta ja suhtautumista jotakin ryhmää kohtaan. Ryhmän jäsenet leimataan jonkin piirteen perusteella, ja heihin kohdistetaan ennakkoluuloja. Tutkimuksissa stigma on jaettu tyypillisesti rakenteelliseen, julkiseen ja itseen kohdistuvaan stigmaan. Rakenteellinen stigma ilmenee yhteiskunnan eri rakenteissa, kuten työelämässä tai koulussa. Julkinen stigma puolestaan ilmenee populaatiossa stereotyyppinä, ennakkoluuloina ja syrjimisellä (Corrigan, Larson & Rüschi, 2009).

Yhteisöllisten tasojen lisäksi stigma sisältää myös yksilöllisen tason. Tietoisuus julkisesta stigmasta voi johtaa sen sisäistämiseen osaksi omaa identiteettiä, jolloin puhutaan itsestigmasta (engl. self-stigma, internalized stigma). Tällöin stigman kohteena olevan henkilön aikaisemmat identiteetit korvautuvat leimaavilla käsityksillä itsestä (Yanos, Roe, Markus, Lysaker, 2008), ja hän alkaa muiden tavoin uskoa olevansa esimerkiksi epäluotettava tai vaarallinen. Stigman kohdistaminen itseen voi heikentää itsetuntoa ja minäpystyvyyden tunnetta (Corrigan & Watson, 2002). Tutkimus on tyypillisesti painottunut julkiseen stigmaan, mutta itsestigma on alkanut herättää tutkijoissa enenevässä määrin kiinnostusta viime vuosikymmenien aikana.

Eräs vahvasti stigmatisoitunut häiriö on skitsofrenia, joka on vakava psykoottinen mielenterveyden häiriö ja jossa todellisuudentaju häiriintyy. Sen oireet voidaan jakaa kahteen eri ryhmään. Negatiivisia oireita ovat esimerkiksi tunneilmaisun latistuminen ja aloitekyvyn heikkeneminen (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, viides painos; American Psychiatric Association, 2013), kun taas positiivisia oireita ovat muun muassa harhaluulot ja hallusinaatiot eli aistiharhat. Näiden lisäksi oireita voivat olla muun muassa kognition ongelmat ja anosognosia eli sairautentunnottomuus (American Psychiatric Association, 2013). Skitsofrenian esiintyvyyden arvioidaan olevan noin puolen prosentin luokkaa, vaikka vaihtelua ilmeneekin eri valtioiden ja etnisten ryhmien välillä (American Psychiatric Association, 2013). Skitsofrenialla on vahva negatiivinen leima, ja kyseinen diagnoosi voi hankaloittaa työelämässä toimimista tai ihmissuhteiden luontia.

Mielenterveyden häiriöiden julkisen stigman aiheuttamien seurauksien lisäksi on tärkeää tietää, miten se voi vaikuttaa yhteisön lisäksi myös yksilöihin itseensä. Tätä tietoa hyödyntäen voidaan luoda erilaisia menetelmiä itsestigmatian lieventämiseksi esimerkiksi psykoterapeuttisin keinoin. Tässä kirjallisuuskatsauksessa tarkastelen itsestigmatisaatiota erityisesti skitsofreniapotilaiden näkökulmasta. Osassa tutkimuksia otokset ovat koostuneet myös niin kutsutuista skitsofreniaspektrin häiriöistä, joihin kuuluu skitsofrenian lisäksi muita sille läheisiä häiriöitä, kuten skitsoaffektiivinen häiriö sekä harhaluuloisuushäiriö. Tässä katsauksessa esittelen itsestigmatian käsitteen ja kuvailen sen yhteyksiä niin kliinisiin kuin psykososiaalisiin tekijöihin. Lopuksi tarkastelen, mitä itsestigmatian hoitokeinoista tiedetään nykypäivänä.

2 Itsestigma

Itsestigmatisaatio on ilmiö, jossa henkilö hyväksyy julkisen stigman ja alkaa kohdistaa sitä itseensä. Prosessia kuvataan hierarkkiseksi, sillä ensin on tultava tietoiseksi vallitsevasta julkisesta stigmasta voidakseen olla samaa mieltä ennakkoluulojen kanssa ja lopulta kohdistaa niitä itseensä (Corrigan ym., 2009). Näitä hierarkisia vaiheita on kuvattu eri tasomallien avulla.

Corriganin, Watsonin ja Barrin (2006) luoma malli kuvaa stigman tiedostamisen jälkeen tapahtuvaa itsensä leimaamista kolmitasoisien prosessien kautta. Aluksi stereotypia hyväksytään todeksi (engl. stereotype agreement), eli ollaan samaa mieltä muiden kanssa esimerkiksi siitä, että skitsofreniapotilaat ovat vaarallisia. Toisessa vaiheessa aletaan uskoa, että stereotypia pätee myös itsen (engl. self-concurrence), eli voidaan ajatella esimerkiksi "minulla on skitsofrenia, ja olen siten vaarallinen". Viimeisessä vaiheessa itsetunto laskee (engl. self-esteem decrement). Vrbova ym. (2016) puolestaan kuvaavat prosessia melko samankaltaisella mutta hieman poikkeavalla mallilla. Heidän mukaansa aluksi huomataan ennakkoluulojen johtaneen muutoksiin muiden käyttäytymisessä, minkä jälkeen aletaan uskoa niiden olevan tosia ja oikeutettuja. Viimeisessä vaiheessa aletaan kohdistaa kyseisiä ennakkoluuloja itseensä.

Stigman oikeutetuksi kokeminen heikentää muun muassa itsetuntoa ja minäpystyvyyden tunnetta (Corrigan & Watson, 2002), mutta itsensä leimaaminen ei kuitenkaan ole väistämätön kohtalo, sillä kaikki eivät päädy kohdistamaan leimaa itseensä (Corrigan & Rao, 2012). Itsensä leimaamisen välttävät henkilöt jakautuvat kahteen ryhmään. Jotkut eivät tunne kuuluvansa stigmatisoituneeseen ryhmään, ja he vaikuttavat olevan välinpitämättömiä stigmaa kohtaan (Corrigan & Watson, 2002). He, jotka tuntevat kuuluvansa tähän ryhmään, voivat puolestaan kokea vihaa stigmaa kohtaan

(Corrigan & Watson, 2002). He saattavat kokea stigman epärealiteetiksi ja asettaa tavoitteekseen muuttaa sitä (Corrigan & Rao, 2012).

Itsestigman määrän mittaamiseksi on luotu useita erilaisia mittareita, joita ovat esimerkiksi Self-Stigma of Mental Illness Scale (SSMIS) (Corrigan ym., 2006) sekä Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI) (Ritsher, Otilingam, Grajales, 2003). ISMI lienee mittareista käytetyin, ja sillä onkin mitattu itsestigman määrää lähestulkoon kaikissa tämän katsauksen artikkeleissa. Se mittaa itsestigman subjektiivista kokemusta ja sisältää 29 väittämää, joihin vastataan nelipolttaisella Likert-asteikolla. Suurempi pistemäärä viittaa suurempaan itsestigman määrään. Väittämät jakautuvat viiteen eri osioon, jotka ovat vieraantuminen, stereotypian hyväksyntä, havaittu syrjintä, sosiaalinen vetäytyminen ja stigman vastustus.

2.1 Skitsofreniapotilaiden itsestigma

Skitsofreniapotilaiden kohtaama stigma ilmenee muun muassa monenlaisina ennakkoluuloina. Heidän saatetaan ajatella olevan pelottavia, vaarallisia, ennakoimattomia tai hulluja, joiden kuuluisi olla psykiatrisessa sairaalassa. Heitä saatetaan vältellä ja syrjiä eri tilanteissa niin työelämässä kuin vapaa-ajan ihmissuhteissa, mikä voi altistaa itsensä leimaamiselle.

Itsestigmalla on löydetty olevan merkittäviä haitallisia vaikutuksia skitsofreniapotilaiden elämään (Lien ym., 2018). Eräässä useita Euroopan maita kattavassa tutkimuksessa 41,7 % psykoosipotilaista raportoi kokevansa kohtalaisesti tai paljon itsestigmaa (Brohan, Elgie, Sartorius, Thornicroft, 2010). Myös Yilmazin ja Okanlin (2015) tutkimuksessa skitsofreniapotilaiden itsestigma oli voimakasta. Arviot itsestigman esiintyvyydestä ja vakavuudesta vaihtelevat kuitenkin eri tutkimusten välillä, ja eräitä tätä vaihtelua selittäviä tekijöitä voivat olla kulttuuriset tekijät. Kollektiivisissa kulttuureissa skitsofrenian stigma voikin olla voimakkaampaa kuin individualistisissa kulttuureissa. Myös otantaan liittyvät tekijät voivat vaikuttaa tähän vaihteluun. Lisäksi vakavimmat itsestigmatapaukset voivat jäädä tutkimuksissa havaitsematta, sillä nämä potilaat eivät välttämättä halua osallistua tutkimuksiin.

Skitsofreniaspektrin potilaiden itsestigman määrän yhteyksiä eri demografisiin tekijöihin on tutkittu monissa tutkimuksissa. Sukupuolten välisistä eroista on löytynyt toisistaan poikkeavia tuloksia. Potilaiden iän ei ole löydetty olevan yhteydessä itsestigman määrään (Holubova ym., 2016; Vrbova ym., 2016), mutta työelämässä olevilla itsestigma vaikuttaa olevan vähäisempää kuin työttömillä (Holubova ym., 2016; Vrbova ym., 2016; Brohan ym., 2010). Itsestigman lisääntymisen myötä

usko omiin kykyihin voi heikentyä ja työnhaun tai työhön paluun kynnys voi kasvaa liian suureksi. Voi kuitenkin myös olla, että työnhaun vaikeuksien myötä potilas tulee tietoisemmaksi julkisesta stigmasta tai alkaa herkemmin sisäistää tätä stigmaa.

3 Itsestigman yhteyksiä psykososiaalisiin tekijöihin

Itsestigman on todettu useissa eri tutkimuksissa olevan yhteydessä eri psykososiaalisiin tekijöihin, kuten toipumisorientaatioon (Ritsher ym., 2003) sekä skitsofreniaspektrin potilaiden masennukseen ja elämänlaatuun (Park, Bennett, Couture, Blanchard, 2013; Lien ym., 2018). Sen yhteyttä etenkin itsetuntoon ja minäpystyvyyteen on tutkittu useissa eri tutkimuksissa, ja itsestigman määrä näyttäisikin olevan negatiivisesti yhteydessä näihin tekijöihin (Yanos ym., 2008; Corrigan ym., 2009; Ritsher ym., 2003). Skitsofrenian yhteydessä voi kuitenkin esiintyä masennusta, joka voisi myös selittää itsetunnon ja minäpystyvyyden heikkenemisen. Yhteyden on kuitenkin tutkittu säilyvän, vaikka masennus kontrolloitaisiinkin (Corrigan ym., 2006). Masennuksen vaikutus on huomioitu ja kontrolloitu niin ikään Parkin ja kumppanien (2013) tutkimuksessa, jossa itsestigman yhteys epäuskoon menestyksestä elämässä säilyi masennuksen kontrolloinnin jälkeenkin. Masennus ei siis vaikuttaisi selittävän itsestigman yhteyksiä näihin psykososiaalisiin tekijöihin.

Sosiaalisista tilanteista vetäytyminen voi olla skitsofrenian oire (American Psychiatric association, 2013), mutta myös stigman aiheuttaman häpeän myötä potilaat voivat alkaa eristäytyä muista ihmisistä ja vältellä ihmiskontakteja. Itsestigman määrä onkin negatiivisesti yhteydessä psykoosipotilaiden sosiaalisten kontaktien määrään (Brohan ym., 2010) ja myös positiivisesti yhteydessä sosiaaliseen välttelyyn skitsofreniapotilailla (Yanos ym., 2008). Parkin ja kumppanien (2013) mukaan välttelyä saattaa selittää itsestigman yhteys epäuskoon menestyksestä tai tulevien kokemusten miellyttäväksi kokemisesta. Yanoksen ja kumppanien (2008) tutkimustulokset puolestaan antavat viitteitä siitä, että toivo ja itsetunto toimisivat mediaattoreina itsestigman ja monien eri negatiivisten seurausten, mukaan lukien sosiaalisen välttelyn, välillä.

Skitsofrenian hoito koostuu sekä lääkehoidosta että psykososiaalisista menetelmistä, ja niiden molempien tavoitteena on oireiden vähentäminen ja potilaan kuntoutuminen sekä toipuminen. Itsestigman määrään on löydetty olevan yhteydessä huonompaan sitoutumiseen lääkehoitoon (Yilmaz & Okanlı, 2015; Kamaradova ym., 2016) sekä negatiivisempiin asenteisiin lääkehoitoa kohtaan (Yilmaz & Okanlı, 2015). Hoidon laiminlyönti voi hidastaa toipumista ja pahentaa psykoosioireita, mikä puolestaan voi johtaa suurempaan itsestigmaan ja aiheuttaa siten pahenevan

kierteen. Terveysthuollon työntekijöiden tulisi siis huomioida itsestigma mahdollisuus skitsofreniapotilaiden kohdalla etenkin, jos hoitoon sitoutuminen ei vaikuta onnistuvan.

4 Itsestigma yhteyksiä kliinisiin tekijöihin

4.1 Sairaudentunton

Kaikki skitsofreniapotilaat eivät ole täysin tietoisia omasta sairaudestaan, oireistaan ja hoidontarpeestaan, ja tämä sairaudentunnon (engl. insight) puute on usein ennemminkin skitsofrenian oire kuin hallintakeino (American Psychiatric Association, 2013). Sairaudentunnon on löydetty olevan positiivisessa yhteydessä itsestigmaan (Vidović ym., 2016; Mak & Wu, 2006; Lien ym., 2018). Se voi suojata stigmaan sisäistämistä, mutta se voi myös haitata hoitoa ja toipumista. Jos potilas ei ymmärrä olevansa sairas ja tarvitsevansa hoitoa, ei hän todennäköisesti sisäistä julkista stigmaa tai syö lääkkeitään. Parempi ymmärrys omasta sairaudesta puolestaan edesauttaa hoitoon sitoutumista, mutta se lisää myös riskiä päätyä sisäistämään yhteiskunnassa vallitsevan stigmaan (Mak & Wu, 2006). Tätä kutsutaankin tietoisuuden paradoksiksi (engl. insight paradox) eli oiretietoisuuden seuraukset eivät ole yksinomaan positiivisia.

Cavelti, Kvrđic, Beck, Rüşch ja Vaut (2012) löysivät tutkimuksessaan tukea hypoteesilleen, että skitsofreniapotilaiden itsestigma toimisi moderaattorina sairaudentunnottomuuden ja demoralisaation, eli masennusoireiden ja toivottomuuden, välillä. Sairaudentunnottomuuden vaikutus demoralisaatioon siis vahvistui itsestigmatisaation myötä. He löysivät näyttöä myös osittaiselle mediaattorivaikutukselle. Eräässä toisessa tutkimuksessa havaittiin, että skitsofreniaspektrin potilaiden itsestigma saattaisi välittää jopa täysin sairaudentunnon yhteyttä matalaan itsetuntoon, masennukseen ja huonoon koettuun elämänlaatuun (Lien ym., 2018). Näyttäisi siis siltä, että itsestigma vaikuttaa sairaudentunnon ja negatiivisten lopputulemien yhteyteen. Voikin olla, että sairaudentunnottomuus johtaa huonoihin lopputulemiin vain potilailla, jotka ovat sisäistäneet stigmaan (Lien ym., 2018).

4.2 Oireiden vakavuus

Skitsofreniaspektrin potilaiden subjektiivisen arvion oireiden vakavuudesta ja itsestigma määrän välillä on useissa tutkimuksissa löydetty positiivinen korrelaatio (Mak & Wu, 2006; Holubova ym., 2016; Vrbova ym., 2016). Tämä tulos tukee intuitiivista ajatusta siitä, että mitä sairaammaksi

potilas mieltää itsensä, sitä herkemmin hän alkaa kohdistaa stigmaa itseensä. Lääkärin suorittaman objektiivisen arvion ja itsestigma välisestä yhteydestä on kuitenkin saatu ristiriitaisia tuloksia (Holubova ym., 2016; Vrbova ym., 2016). Potilaiden subjektiivinen arvio oireiden vakavuudesta on tutkimuksissa ollut matalampi kuin objektiivinen arvio, mikä kuvastaa potilaiden oiretietoisuuden puutteita (Holubova ym., 2016; Vrbova ym., 2016). Mitä lähempänä potilaan ja lääkärin arviot olivat toisiaan, sitä suurempaa oli potilaan itsestigma (Vrbova ym., 2016).

Itsestigmaa yhteyksiä on tutkittu myös erikseen positiivisten ja negatiivisten oireiden välillä. Kahdessa tutkimuksessa on löydetty positiivinen korrelaatio itsestigma ja positiivisten oireiden välillä (Yanos ym., 2008; Lysaker, Roe, Yanos, 2007). Yanos ym. (2008) löysivät polkuanalyyseissä näyttöä sille, että itsestigma voisi vaikuttaa välttelyyn ja sitä kautta positiivisten oireiden vakavuuteen. He eivät kuitenkaan oleta, että itsestigma ja välttely itsessään olisivat itsessään oireiden syy, vaan voisivat lähinnä joko pahentaa tai lieventää niitä. Lysakerin ja kumppanien (2007) mukaan voisi olla mahdollista, että matalampi itsestigma mahdollistaisi positiivisten ja negatiivisten oireiden paremman hallinnan ja siten oireiden vakavuuden vähenemisen. Yhteys voisi kulkea myös toiseen suuntaan, eli vakavammat positiiviset oireet herättävät enemmän muiden ihmisten huomiota, jolloin stigma ja itsestigma voivat kasvaa (Lysaker ym., 2007). Lien ym. (2018) eivät tosin tutkimuksessaan löytäneet yhteyttä positiivisten oireiden ja itsestigma välillä. Myös negatiivisten oireiden yhteydestä itsestigmaan on löydetty ristiriitaisia tuloksia.

5 Itsestigmaa hoitokeinot

Yllä mainittujen tulosten valossa skitsofreniapotilaiden hoidossa olisi tärkeää huomioida potilaiden itsestigma. Esimerkiksi potilaan sairautentuntoa parantavissa interventioissa tulisi huomioida itsestigmaa kasvamisen mahdollisuus (Cavelti ym., 2012). Hoidossa voidaan myös hyödyntää itsestigmaan keskittyviä interventioita, joita on kehitetty useita erilaisia, mutta tutkimus on kuitenkin vielä melko alkuvaiheessa. Alustavaa empiiristä näyttöä on löydetty, mutta satunnaistettuja ja kontrolloituja tutkimuksia suurilla otoskoilla ei vielä juurikaan ole.

Yanos, Drapalski, Lucksted ja Roe (2015) tutkivat katsauksessaan olemassa olevia itsestigmaa hoitokeinoja. He löysivät eri hoitosuuntauksia, joissa kaikissa oli kuitenkin yhteisiä elementtejä ja mekanismeja. Kaikki niistä hyödynsivät esimerkiksi psykoedukaatiota, jonka avulla potilaat voivat oppia kriittistä ajattelua ja ehkäisemään stigmaa syntymistä (Yanos ym., 2015). Jotkut skitsofreniaspektrin potilaat saattavat myös syyttää itseään sairastumisesta, ja psykoedukaation

avulla voidaan tarjota tietoa sairauden syntymekanismeista, mikä voisi vähentää heidän itsestigmaansa (Mak & Wu, 2006). Myös negatiivisten coping-keinojen vähentäminen psykoedukaation keinoin voisi lievittää skitsofreniapotilaiden itsestigmaa (Holubova ym., 2016).

Muita Yanoksen ja kumppanien (2015) löytämiä yhteisiä tekijöitä olivat muun muassa kognitiivisten ja narratiivisten menetelmien käyttö. Kognitiivisten menetelmien avulla voidaan kyseenalaistaa potilaan itseä stigmatisoivia ajatuksia ja haastaa niitä kognitiivisen uudelleenstrukturoidin avulla (Yanos ym., 2008). Narratiivisten menetelmien avulla pyritään auttamaan potilasta kokemaan menneisyytensä merkitykselliseksi ja saavuttamaan toimijuuden tunne elämässään (Yanos ym., 2015). Esimerkiksi Narrative Enhancement and Cognitive Therapy (NECT) on ryhmäterapia, joka hyödyntää sekä kognitiivisia että narratiivisia menetelmiä itsestigman vähentämisessä (Yanos, Roe & Lysaker, 2011), ja se on onnistunut vähentämään skitsofreniaspektrin potilaiden itsestigmaa (Yanos ym., 2019).

Corrigan ja Rao (2012) puolestaan esittävät, että voimaantuminen voisi olla tehokas keino itsestigman vähentämiseen. Heidän mukaansa voimaantuminen on ikään kuin stigman vastakohta ja lisää potilaan uskomusta omiin kykyihinsä. Tutkimuksissa voimaantumisen onkin löydetty olevan yhteydessä vähentyneeseen itsestigmaan niin psykoosipotilaiden kuin eri mielenterveyden häiriöiden potilaita sisältävissä otoksissa (Brohan ym., 2010; Ritscher ym., 2003), joten tutkimus voimaantumiseen keskittyvistä interventioista voi osoittautua hyödylliseksi.

6 Pohdinta

Julkisen stigman lisäksi tutkijoiden mielenkiinto on viime aikoina alkanut herätä myös itsestigmaa kohtaan. Eri mittareita itsestigman mittaamiseen on kehitetty 2000-luvun alusta lähtien, minkä seurauksena tutkimustietoa on alkanut kerääntyä vuosi vuodelta. Tutkimusten perusteella näyttäisi siltä, että itsestigma on yhteydessä eri negatiivisiin psykososiaalisiin tekijöihin, mikä korostaa aiheen tutkimuksen merkitystä.

Vaikka itsestigman yhteyksiä joihinkin psykososiaalisiin ja kliinisiin tunnetaankin jossain määrin, tutkimustieto on kuitenkin kokonaisuudessaan vielä niukahkoa ja tuloksista on löydettävissä ristiriitaisuuksia. Tutkimusasetelmat ovat myös lähinnä poikittaisia ja tulokset korrelatiivisia, eikä kausaalisia syy-seuraussuhteita voida siten päätellä. Myös kyselylomakkeiden käyttö voi vääristää tuloksia. Skitsofrenian oireena voi olla kognitiiviset ongelmat, minkä myötä potilaan kyky introspektioon tai tarkkaavuuden ylläpitoon voi olla heikentynyt (Holubova ym., 2016; Vrbova

ym., 2016). Lisäksi itsestigman yhteyksien välisistä mekanismeista tarvitaan myös lisätutkimusta. Yhteyksiä selittävien tai välittävien tekijöiden paremman tunnistamisen myötä voitaisiin ilmiötä ymmärtää paremmin ja kehittää tehokkaampia interventioita. Esimerkiksi tarkempi tutkimustieto itsestigman yhteydestä eri demografisiin tekijöihin tai oireiden vakavuuteen voisi auttaa tunnistamaan paremmin itsestigmalle alttiita potilaita.

Tutkimustieto erityisesti skitsofreniapotilaiden kokemasta itsestigmasta on vähäistä. Tämän katsauksen tutkimuksissa otoksen potilailla oli pääasiallisesti jokin skitsofreniaspektrin häiriö, mikä voi vaikuttaa tulosten yleistämiseen skitsofreniapotilaiden populaatioon. Toisaalta skitsofrenia on ollut tämän katsauksen tutkimuksissa spektrin yleisin häiriö. Tulevaisuudessa olisi kuitenkin tärkeää saada tietoa häiriöiden välisistä eroista itsestigman määrän suhteen. Voi esimerkiksi olla, että eri diagnoosin saaneisiin potilaisiin kohdistuu enemmän tai vähemmän stigmaa esimerkiksi häiriölle tyypillisten oireiden takia. Tarpeeksi suurien otosten kerääminen ainoastaan skitsofreniapotilaiden joukosta saattaa kuitenkin olla haastavaa.

Otoskoot ovatkin olleet melko pieniä useissa tämän katsauksen tutkimuksissa. Koehenkilöt ovat olleet myös melko iäkkäitä sekä miessukupuoli on ollut ylliedustettuna. Olisikin tärkeää, että tutkimukset olisivat edustavia myös nuorempien ikäluokkien ja naisten osalta, jotta saatuja tuloksia voitaisiin yleistää luotettavammin myös heihin. Lisäksi koska otokset on monesti kerätty avohoitopotilaista, voisivat tulokset mahdollisesti olla erilaisia hoidon ulkopuolella olevien tai laitoshoidossa olevien potilaiden joukossa.

Koska stigma syntyy sosiaalisen vuorovaikutuksen seurauksena, ei se siten ole riippumaton kulttuurisista tekijöistä. Eri kulttuureissa voi olla vaihtelevia käsityksiä esimerkiksi skitsofrenian etiologiasta, mikä saattaa vaikuttaa potilaiden kokemaan stigman määrään ja laatuun. Kollektiivisissa kulttuureissa myös esimerkiksi kasvojen menettämällä voi olla merkityksellinen rooli itsestigman synnyssä. Tutkimus stigman ja sen sisäistämisen eroista eri kulttuurien välillä voisi valottaa kunkin kulttuurin mahdollisia ominaisia piirteitä itsestigmassa.

Lähteet

- American Psychiatric Association., & Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5*. American Psychiatric Association.
- Aromaa, E., Tolvanen, A., Tuulari, J., & Wahlbeck, K. (2011). Predictors of stigmatizing attitudes towards people with mental disorders in a general population in Finland. *Nordic Journal of Psychiatry, 65*(2), 125–132.
- Brohan, E., Elgie, R., Sartorius, N., & Thornicroft, G. (2010). Self-stigma, empowerment and perceived discrimination among people with schizophrenia in 14 European countries: The GAMIAN-Europe study. *Schizophrenia Research, 122*(1–3), 232–238.
- Cavelti, M., Kvrjic, S., Beck, E. M., Rüsch, N., & Vauth, R. (2012). Self-stigma and its relationship with insight, demoralization, and clinical outcome among people with schizophrenia spectrum disorders. *Comprehensive Psychiatry, 53*(5), 468–479.
- Corrigan, P. W., Larson, J. E., & Rüsch, N. (2009). Self-stigma and the “why try” effect - impact on life goals and evidence-based practices. *World Psychiatry, 8*(2), 75–81.
- Corrigan, P. W., & Rao, D. (2012). On the Self-Stigma of Mental Illness: Stages, Disclosure, and Strategies for Change. *CanJPsychiatry, 57*(8).
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). The Paradox of Self-Stigma and Mental Illness. *Clinical Psychology- Science & Practice, 1*, 35–53.
- Corrigan, P. W., Watson, A. C. , Barr, & Leah. (2006). The Self-Stigma of Mental Illness: Implications for Self-Esteem and Self-Efficacy. *Journal of Social and Clinical Psychology, 25*(9), 875–884.
- Holubova, M., Prasko, J., Hruby, R., Latalova, K., Kamaradova, D., Marackova, M., Slepecky, M., & Gubova, T. (2016). Coping strategies and self-stigma in patients with schizophrenia-spectrum disorders. *Patient Preference and Adherence, 10*, 1151–1158.
- Kamaradova, D., Latalova, K., Prasko, J., Kubinek, R., Vrbova, K., Mainerova, B., Cinculova, A., Ociskova, M., Holubova, M., Smoldasova, J., & Tichackova, A. (2016). Connection between self-stigma, adherence to treatment, and discontinuation of medication. *Patient Preference and Adherence, 10*, 1289–1298.

- Lien, Y. J., Chang, H. A., Kao, Y. C., Tzeng, N. S., Lu, C. W., & Loh, C. H. (2018). Insight, self-stigma and psychosocial outcomes in Schizophrenia: A structural equation modelling approach. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, *27*(2), 176–185.
- Lysaker, P. H., Roe, D., & Yanos, P. T. (2007a). Toward understanding the insight paradox: Internalized stigma moderates the association between insight and social functioning, hope, and self-esteem among people with schizophrenia spectrum disorders. *Schizophrenia Bulletin*, *33*(1), 192–199.
- Lysaker, P. H., Roe, D., & Yanos, P. T. (2007b). Toward understanding the insight paradox: Internalized stigma moderates the association between insight and social functioning, hope, and self-esteem among people with schizophrenia spectrum disorders. *Schizophrenia Bulletin*, *33*(1), 192–199.
- Mak, W. W. S., & Wu, C. F. M. (2006). Cognitive Insight and Causal Attribution in the Development of Self-Stigma Among Individuals With Schizophrenia. *Psychiatric Services*, *57*(12).
- Park, S. G., Bennett, M. E., Couture, S. M., & Blanchard, J. J. (2013). Internalized stigma in schizophrenia: Relations with dysfunctional attitudes, symptoms, and quality of life. *Psychiatry Research*, *205*(1–2), 43–47.
- Ritsher, J. B., Otilingam, P. G., & Grajales, M. (2003). Internalized stigma of mental illness: Psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Research*, *121*(1), 31–49.
- Vidović, D., Brečić, P., Vilibić, M., & Jukić, V. (2016). Insight and self-stigma in patients with schizophrenia. *Acta Clinica Croatica*, *55*(1), 23–28.
- Vrbova, K., Prasko, J., Holubova, M., Kamaradova, D., Ociskova, M., Marackova, M., Latalova, K., Grambal, A., Slepecky, M., & Zatkova, M. (2016). Self-stigma and schizophrenia: A cross-sectional study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, *12*, 3011–3020.
- Yanos, P. T., Lucksted, A., Drapalski, A. L., Roe, D., & Lysaker, P. (2015). Interventions Targeting Mental Health Self-Stigma: A Review and Comparison. In *Psychiatric Rehabilitation Journal*. *38*(2), 171–178.
- Yanos, P. T., Lysaker, P. H., Silverstein, S. M., Vayshenker, B., Gonzales, L., West, M. L., & Roe, D. (2019). A randomized-controlled trial of treatment for self-stigma among persons diagnosed

with schizophrenia-spectrum disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 54(11), 1363–1378.

Yanos, P. T., Roe, D., & Lysaker, P. H. (2011). Narrative enhancement and cognitive therapy: A new group-based treatment for internalized stigma among persons with severe mental illness. *International Journal of Group Psychotherapy*, 61(4), 576–595.

Yanos, P. T., Roe, D., Markus, K., & Lysaker, P. H. (2008). Pathways Between Internalized Stigma and Outcomes Related to Recovery in Schizophrenia Spectrum Disorders. *Psychiatric Services*, 59(12), 1437–1442.

Yilmaz, E., & Okanli, A. (2015). The Effect of Internalized Stigma on the Adherence to Treatment in Patients With Schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29(5), 297–301.