



Att mäta stigmatisering vid psykisk ohälsa och suicid

Det finns mer än 400 olika skattningsskalor som mäter stigmatisering vid psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa omfattar alltifrån lättare psykiska besvär till svårare psykiatriska tillstånd. Men de flesta skalor mäter bara hur allmänheten ser på personer som har svårare psykiatriska tillstånd. Skalorna domineras också ofta av negativa påståenden eller frågor.

Stigmatisering innebär att en minoritetsgrupp i samhället pekats ut och tillskrivs nedvärderande och stereotypa egenskaper. Gruppen får låg social status och riskerar att diskrimineras i samhället. Dessa kollektiva värderingar kallas allmänhetens stigma, eller socialt stigma. Den utpekade gruppen införlivars ofta allmänhetens stigma och stigmatiserar sig själva. Detta kallas då självstigma. Vid psykisk ohälsa kan självstigma leda till skamkänslor och att man undviker att söka hjälp.

I en systematisk litteraturoversikt identifierades över 400 olika skattningsskalor som kan användas för att mäta stigmatisering vid psykisk ohälsa [1]. Vilka skalor som är att föredra beror bl.a. på

- om vi vill mäta självstigma eller allmänhetens stigma
- vilken målgruppen är
- etiska och metodologiska överväganden

Ofta mäts allmänhetens stigmatisering

Två tredjedelar av alla skattningsskalor är utvecklade för att mäta allmänhetens stigmatisering [1]. Det finns ett stort värde i att minska allmänhetens stigmatisering eftersom det också kan bidra till att reducera självstigmatisering. Att specifikt fokusera på att mäta självstigma är dock också relevant, särskilt om målet är att fler ska våga söka hjälp för psykisk ohälsa [2].

Allmänhetens stigmatisering delas upp i kunskaper, attityder och beteenden. De olika delarna mäts vanligen med hjälp av olika skattningsskalor. Det är dock vanligt

Stigmatisering

Stigma kommer från grekiskan och betyder märke. Under antiken kroppsmärktes personer som man ansåg att allmänheten skulle akta sig för, t.ex. kriminella. Därigenom blev stigmat både en varningssignal för allmänheten och ett straff för den stigmatiserade.

Idag refererar stigma till en osynlig stämpling av grupper som avviker från normerna, t.ex. personer med psykisk ohälsa. Allmänhetens stigmatisering kan böttna i okunskap och uttrycks som fördomar och diskriminering.

Självstigmatisering innebär att en individ anammar omvärldens fördomar och stigmatiserar sig själv, vilket kan leda till skamkänslor.

att bara fokusera på en del av stigmatiseringen, t.ex. attityder.

Olika skalor för olika målgrupper

Vilken skattningsskala som väljs beror även på målgruppen. Målgruppen kan beskrivas som den grupp där vi önskar se den största minskningen av stigmatisering.

När målet är att minska allmänhetens stigmatisering vill vi ofta se förändringen i hela befolkningen. Vi kan även vara intresserade av specifika grupper i samhället, t.ex. yrkesgrupper som ofta möter personer med psykisk ohälsa.

Vid självstigma brukar målgruppen vara personer som har – eller som löper hög risk att få – psykisk ohälsa. Det kan vara ungdomar, personer som är arbetslösa eller patienter på t.ex. en vårdcentral eller i psykiatri.

Vi måste också bestämma om både barn och vuxna ska ingå i undersökningen. Stigmatisering förekommer i alla åldersgrupper men för att mäta stigmatisering bland barn behöver vi använda skalor som är anpassade för dem.

Vanligt att mäta attityder till diagnoser

Merparten av alla skattningsskalor är diagnosspecifika och mäter stigmatisering vid t.ex. adhd, depression eller schizofreni [1]. Skalor som mäter stigmatisering vid lindrigare former av psykisk ohälsa saknas ofta. De flesta skalor mäter stigmatisering vid svårare psykiatriska tillstånd (« mental illness »). Det finns också skalor som mäter stigmatisering kopplat till suicidförsök och suicid [3].

Vilken typ av psykisk ohälsa som ska stå i fokus i en undersökning beror på olika faktorer. Personer med svårare psykiatriska tillstånd – t.ex. schizofreni – är ofta mer utsatta för stigmatisering än andra grupper. Samtidigt är det relativt ovanliga diagnoser. Vanligare är depression och ångestsyndrom, som drabbar många i befolkningen. Stigmatisering vid dessa tillstånd är mindre utforskat, men eftersom förekomsten är hög finns en risk att många upplever stigmatisering.

Ibland är det inte önskvärt att begränsa mätningen till enskilda diagnosgrupper. Då finns generiska skalor som mäter stigmatisering vid psykisk ohälsa i allmänhet, t.ex. attityder till personer som har vårdats i psykiatri, oavsett orsak.

Negativa påståenden riskerar att upprätthålla stigmatiseringen

Av de skattningsskalor som identifierades i den systematiska översikten [1] fann vi att nästan alla dominerades av negativt formulerade påståenden kring personer med psykisk ohälsa. Negativa påståenden kan uppfattas som legitima, särskilt när de kommer från en trovärdig avsändare. Följden kan bli att stigmatiseringen ges legitimitet och upprätthålls istället för att minska. Ett annat problem är att vi inte kan mäta om attityderna blir mer positiva över tid. Vi ser bara om de blir mindre negativa.

En svårighet vid mätning av attityder är social önskvärdhet. Social önskvärdhet uppstår när frågorna i en enkät är utformade så att det framgår vilka svar som är socialt accepterade. Detta kan minska våra chanser att få genuina svar eftersom de flesta av oss helst vill framstå som personer med goda värderingar.

Ett sätt att lösa dessa problem är att använda neutrala frågor eller i alla fall en blandning av positiva och negativa påståenden eller frågor. Då kan vi mäta både positiva och negativa attityder och risken för social önskvärdhet minskar.

Visst tabu mot suicid kan behövas

Stigmatisering av personer med suicidproblematik kan få extra allvarliga konsekvenser eftersom det kan hindra personer med suicidtankar från att söka hjälp. Också i vården finns ibland okunskap och oförståelse för suicidproblematik, vilket kan påverka bemötandet av personer som vårdas efter suicidförsök.

För att fler ska våga söka hjälp behöver stigmatiseringen kring personer med suicidproblematik minska. Här finns dock ett etiskt dilemma. Det tabu som omgärdar suicid bidrar sannolikt till stigmatiseringen, men det kan också ha en skyddande effekt. I länder där det råder ett starkt tabu mot suicid är t.ex. suicidtalerna lägre än i länder med mildare tabu [4]. Ett visst tabu kan därmed tänkas motverka suicid, medan en ökad acceptans av suicid i samhället kan inverka negativt om det innebär att fler ser självmord som en socialt accepterad utväg vid svårigheter.

Flera av de skalor som mäter attityder om suicid handlar om att värdera om suicid är rätt eller fel, eller om en person som tar sitt liv är modig eller feg.

Ett alternativ till att mäta attityder är att mäta kunskaper om suicid. Suicid är kringgärdat av föreställningar som ofta bottnar i bristande kunskap och som kan försvåra möjligheterna att hjälpa personer med suicidproblematik. Att förbättra kunskaperna kring suicid kan därför vara en viktig faktor i det suicidförebyggande arbetet.

Referenser

1. Fox, A.B., et al., Conceptualizing and Measuring Mental Illness Stigma: The Mental Illness Stigma Framework and Critical Review of Measures. *Stigma Health*, 2018. 3(4): p. 348-376.
2. Schnyder, N., et al., Association between mental health-related stigma and active help-seeking: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry*, 2017. 210(4): p. 261-268.
3. Kodaka, M., et al., A systematic review of scales that measure attitudes toward suicide. *Int J Soc Psychiatry*, 2011. 57(4): p. 338-61
4. Ftanou, M., et al., Crafting safe and effective suicide prevention media messages: outcomes from a workshop in Australia. *Int J Ment Health Syst*, 2018. 12: p. 23.

Detta faktablad är en del av vårt kunskapsstöd om att minska stigmatisering kopplat till psykisk ohälsa och suicid. Fler faktablad i serien hittar du på <https://www.folkhalsomyndigheten.se/minska-stigma>