

## STIGMATIZACIJA PSIHIČKI OBOLJELIH OSOBA

Ivana Penava<sup>1</sup>, Katarina Barać<sup>1</sup>, Anita Begić<sup>1</sup>, Dragan Babić<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Filozofski fakultet Sveučilišta u Mostaru

<sup>2</sup>Klinika za psihijatriju Sveučilišne kliničke bolnice Mostar

88 000 Mostar, Bosna i Hercegovina

*Rad je primljen 11.09.2022. Rad je recenziran 20.09.2022. Rad je prihvaćen 09.10.2022.*

### SAŽETAK

U ovom radu je predstavljen povijesni razvoj stigmatizirajućih stavova prema osobama sa psihičkim smetnjama, negativni učinci koje taj problem nosi sa sobom te mogući načini prevazilaženja ovog problema. Razvoj psihijatrije seže u daleku prošlost. Smatra se da su primitivna plemena na psihičku bolest gledala kao na višu silu, koju nije bilo moguće promijeniti, a izolacija psihički oboljelih osoba bila je popularna i u to daleko doba. Na psihijatrijske se pacijente oduvijek gledalo kao na opasne i kriminalce. U prilog tome govori i činjenica da su ovakve osobe bivale mučene po raznim logorima, omalovažavane i etiketirane. Psihijatrijske su ustanove uvijek smještane izvan gradova, na planine, daleko od ostalih ljudi. To se može vidjeti još i danas. Svi ovi faktori pridonijeli su stvaranju stigmatizacije ne samo među općom populacijom već i među zdravstvenih djelatnicima. Tek se u 18. stoljeću nazire svijetla točka u psihijatriji, skidanjem okova i lanaca s oboljelih. Bez obzira na napore koji su uloženi u smanjenje stigmatizacije, među općom populacijom još je i danas prisutan strah i oprez prilikom kontakta sa psihijatrijskim pacijentima. Ono što nas veseli je činjenica da se zbog sve većeg broja psihičkih oboljenja žele izraditi programi za borbu protiv stigmatizacije. Ovakvi programi imaju za cilj vraćanje dostojanstva oboljelim osobama, ali i ustanova u kojima one borave. Stigmatizaciji značajno doprinosi nedostatak znanja i razumijevanja psihičke bolesti. Stoga je iznimno važna edukacija bolesnika, njihovih obitelji, ali i šire javnosti. Sve ovo ima isti cilj, a on je bolje razumijevnje psihički oboljelih osoba i smanjenje stigmatizacije.

Cilj ovog rada je prikazati što sve utječe na stvaranje stigmatizirajućih stavova prema psihički oboljelim osobama, do kojih negativnih posljedica dovode takvi stavovi te koji su mogući načini njihovog prevazilaženja.

**Ključne riječi:** stigmatizacija, psihička bolest, psihijatrijski pacijent

Osoba za razmjenu informacija:

Mag. soc. rada Ivana Penava

E mail: ivana.penava@ff.sum.ba

## UVOD

Riječ „stigma“ je mijenjala svoje značenje kroz povijest. Danas tu riječ određuje uglavnom negativno značenje te ona predstavlja znak srama i diskreditacije osobe. Povezana je s predrasudama, tj. negativnim stavovima koji su utemeljeni na pogrešnim činjenicama (1). Stigmatizacija se odnosi na pripisivanje atributa koji diskreditiraju osobu, odnosno, svode pojedinca sa svim njegovim osobinama na bezvrijednu i lošu osobu (2). Ta riječ predstavlja udar na pojedinčevu psihološku i socijalnu dobrobit. Gubitak statusa u društvu i diskriminacija te odbacivanje i izbjegavanje od strane drugih predstavlja težak teret za pojedinca, a uzrok je stigmatizacije (3). Stigmatizirati nekoga je svrsishodan, smislen odgovor na registrirane prijetnje, stvarne opasnosti i strah od nepoznatog. To je ono što stigmom čini tako opasnom, trajnom i otpornom na promjenu (4). Nadalje, stigma predstavlja negativan pogled društva prema pojedincu zbog krivog shvaćanja bolesti. Krivo shvaćanje bolesti nastaje iz neznanja i stvara predrasude. Društvena stigma je osjećaj manje vrijednosti koji se manifestira u kontaktu s drugima. Ona može dovesti do poremećaja ponašanja, razviti osjećaj manje vrijednosti te sklonost tjeskobi i depresiji (5). U ovom radu će biti riječ o stigmatizaciji iznimno osjetljivog dijela populacije, a riječ je o stigmatizaciji psihički oboljelih osoba. Stigmatizacija osoba koje boluju od psihičkih bolesti je negativno obilježavanje, marginaliziranje te klasificiranje kao manje vrijednih i izbjegavanje zbog te bolesti. Ona je sveprisutna i uobičajeno je uvjerenje da su psihički oboljele osobe nasilne, nepredvidljive i agresivne (6). Takva stigmatizacija ima negativne posljedice kako za oboljelog, tako i za članove njegove obitelji te psihijatriju kao struku i cijelu zajednicu (1).

## TEORIJSKO ODREĐENJE STIGME

Postoje brojna određenja stigme. Riječ stigma je grčka imenica koja dolazi od korijena čije je značenje „označiti, naglasiti, istaknuti“ (1). Kroz povijest su postojala razna shvaćanja i tumačenja ovog pojma. Stari Grci su se u velikoj mjeri služili vizualnim sredstvima te su prvi uveli termin „stigmatos“ koji se odnosio na tjelesne oznake, osmišljene da istaknu ono što je neobično ili loše kad je u pitanju moralni status obilježena osoba. Biljezi su usječeni u tijelo ili su dobiveni spaljivanjem određenih mjesta na tijelu, a onaj koji biljeg nosi je rob, kriminalac ili izdajnik - okaljano osoba, koju treba izbjegavati, a naročito na javnim mjestima (7). Pojedinac je stigmatiziran kad se njegovo određeno obilježje (određeno odstupanje od prototipa ili norme) dovede u vezu s njegovim ostalim karakteristikama. Točnije, kad se njegove ostale karakteristike vide kroz prizmu njegovog osnovnog diskriminirajućeg svojstva, čime i one same postaju diskriminirajuće (8). Pojam stigme, tijekom povijesti je mijenjao predznak i značenja, i to od negativnoga prema pozitivnom, da bi se u današnjem pojmu negativni i pozitivni predznak objedinili, ali uz premoć negativnoga. Naime, stigma je u antičkoj Grčkoj označavala užarenim metalom utisnuti znak, rezerviran za niževrijedne pojedince (robove, izdajice polisa). U kršćanskoj ekumeni dobila je pozitivnu konotaciju Isusovih rana koja se zadržala do danas, da bi se danas više odnosila na društvenu sramotu, nego na neki fizički znak (9). Današnji pojam stigme formalni je koncept koji se odnosi više na diskriminirajući odnos prema stigmatiziranoj osobi nego na neki njegov konkretni atribut (10). Karakteristično za stigmom je da reducira stigmatiziranu osobu na „dijagnozu“, odnosno ta osoba u očima „normalnih“ prestaje biti potpuno ljudsko biće i doživljava ju se kao nenormalnu, nemoralnu ili čak nečovječnu osobu (11). Što se tiče psihijatrijske terminologije, izraz stigma uveo je kanadski sociolog Erving Goffman koji istražuje reakcije osoba koje ponašanjem ili izgledom

odstupaju od društveno prihvaćenih standarda. Stigma se odnosi na sramotu koju takve osobe mogu osjetiti pa zbog straha od diskreditiranja okoline, a u obranu svog identiteta, prikrivaju svoje nedostatke (12).

Zaključujemo da nositi stigmatu danas može imati pozitivno značenje za pojedinca (Isusove rane), ali najčešće znači da, koristeći kršćansku metaforu, taj pojedinac nosi "nevidljivi križ" socijalnog grijeha koji mu svojom težinom otežava funkcioniranje u društvu, a drugima pokazuje da ga treba izbjegavati (kako im ne bi natovarilo/la svoj križ), žaliti ili izložiti diskriminacijskom djelovanju (11).

## TEORIJSKO ODREĐENJE PSIHIČKE BOLESTI

Psihička bolest se definira kao poremećaj na planu doživljavanja i/ili ponašanja, funkcionalnog ili organskog porijekla, koji zahtijeva psihijatrijsku intervenciju, a najčešće i hospitalizaciju (13). Predstavlja poremećaj funkcije mozga koji utječe na različite psihičke funkcije ili sposobnost osobe da adekvatno komunicira sa svojom okolinom. Psihička bolest osobu onemogućava da uz osjećaj vlastitog zadovoljstva uđe u interakciju s okolinom te da radi, voli i bude voljena. Najjednostavnija podjela psihičkih bolesti je podjela na: 1. endogene psihoze kod kojih se za pojavu psihičke bolesti razlog nalazi u nekoj psihičkoj sastavnici zdravlja bez jasnog i vidljivog organskog razloga. Primjeri endogene psihoze su: shizofrenija, bipolarni poremećaj itd., 2. sptomatske psihoze kod kojih se za pojavu psihičke bolesti razlog nalazi u nekoj organskoj bolesti, a psihička bolest je simptom te bolesti. To su primjerice tumor mozga, teški metabolički poremećaji itd., 3. reaktivne psihoze kod kojih se za pojavu psihičke bolesti razlog nalazi u nekom težem obliku stresnog doživljaja, a psihička bolest je simptom, odnosno posljedica te iznimno jake ili prolongirane neprijatnosti. Primjeri reaktivne psihoze su: teška

psihotraumatska zlostavljanja u ratu, iznenadna smrt člana obitelji itd (1).

Psihičke poremećaje i psihičke bolesti iznimno je teško razlikovati. Temeljna razlika između psihičkog poremećaja i psihičke bolesti je u njihovu trajanju i intenzitetu. Što se tiče psihičke bolesti, one u pravilu podrazumijevaju medicinsku skrb i uzimanje lijekova. U današnje vrijeme, uzrok psihičkih poremećaja i bolesti se gleda kroz biopsihosocijalni model. To znači da su biološki, psihološki i socijalni faktori podjednako važni u nastanku poremećaja odnosno bolesti te u očuvanju zdravlja (14).

## STIGMATIZACIJA PSIHIČKI OBOLJELIH OSOBA

Pojam stigma predstavlja društveni, medicinski i etički problem te negativno utječe na traženje pomoći, prihvaćanje liječenja, uspješni ishod liječenja, kvalitetu života te integraciju oboljelih u zajednici. Stigmatizacija psihički oboljelih osoba je iznimno raširena. Nosi sa sobom psihološke, socijalne i ekonomske posljedice za stigmatizirane osobe te narušava njihova prava na poštovanje, ravnopravnost i liječenje (1). Od svih poremećaja, psihički poremećaji su najjače stigmatizirani (15), a od svih tipova psihičkih poremećaja najjače su pak stigmatizirane shizofrenija i ovisnost o drogama (16). Nažalost, svjesni smo svakodnevne diskriminacije psihički oboljelih osoba kroz prizmu neznanja društvene zajednice o bolestima ljudske duše, smatrajući ih nasilnima, nesposobnima, neodgovornima, nepredvidivima, lijenima, krivima za bolest. Stigmatizacija je povezana s predrasudama, negativnim konotacijama da se psihička bolest ne može liječiti. Kombinacija teške psihičke bolesti, diskriminacije i stigmatiziranosti je pogubna za psihičke bolesnike i kroz povijest je igrala veliku ulogu u njihovoj emocionalnoj i socijalnoj izoliranosti, što vodi produblivanju njihovih patnji, a kao posljedica stigme može se javiti i diskriminacija koja spada u tešku povredu osnovnih ljudskih prava (17).

Stigmatizirajući stavovi prema psihički oboljelima prevladavaju, ne samo u općoj populaciji, već i među zdravstvenim djelatnicima. Ova činjenica posebno zabrinjava. Znanstveno je dokazano kako stigmatizirajući stavovi kod zdravstvenih djelatnika mogu dovesti do stavljanja psihijatrijske dijagnoze u prvi plan, posljedica čega može biti slabija somatska zdravstvena skrb za osobe sa psihičkim smetnjama (18). Stjecanje znanja o psihičkim poremećajima i bolestima ne znači i smanjenje stigme. Ukoliko se javnost informira samo o medicinskim i biološkim značajkama bolesti, stigma i socijalna distanca mogu se dodatno produbiti. Iznimno je važno na vrijeme uključiti osobe sa psihičkim poremećajima u odgovarajuće tretmane, držati simptome pod kontrolom te prevenirati mogućnost agresije i nasilja jer već i jedno nasilno djelo može narušiti sav trud oko stvaranja pozitivne slike i borbe protiv diskriminacije ove vrste (19).

## **UZROCI NASTANKA STIGMATIZACIJE PSIHIČKI OBOLJELIH OSOBA**

Prema slici koja o osobama sa psihičkim poremećajem vlada u javnosti, osobe sa psihičkim poremećajem percipiraju se i prikazuju kao bića koja su nepredvidiva, nerazumljiva, nerazumna i opasna. Takve karakteristike psihički poremećenih ljudi gotovo se bez izuzetka ističu kao bitna svojstva onih koji pate od nekog psihičkog poremećaja, prije svega psihotičnog (20). Život u zajednici temelji se na većoj ili manjoj predvidljivosti ponašanja ljudi. Zbog toga se ono ponašanje koje je nepredvidivo jer je nerazumno i nerazumljivo, doživljava kao opasno ponašanje, kao prijetnja onome što je sada i ovdje. Kao posljedica toga nastaje i stigmatizacija. Stigmatizira se ona osobina ljudi koja je suprotna normi društvene zajednice (21).

Uzroci stigmatizacije su složeni i potječu velikim dijelom iz duboko ukorijenjenih

kulturnih stavova prema ludilu i pretpostavci o prirodi psihičkog poremećaja (22). Stigmatizacija je odgovor na one činitelje koji ugrožavaju našu sposobnost da izvlačimo korist od života u socijalnim grupama (23). Nadalje, značajnu ulogu u nastanku stigmatizacije psihički oboljelih osoba ima i učenje stigmatizirajućeg ponašanja. Ako djeca još od malih nogu vide i čuju kako se psihički oboljeli u pričama odraslih i u medijima prikazuju u izrazito negativnom svjetlu, oni to upijaju i uče kako stigmatizacijom reagirati na čovjeka sa psihičkim poremećajem. Na taj način, djeca prihvaćaju da takve osobe stigmatizacijom drže što dalje od sebe (20).

## **Metode borbe protiv stigme**

U svim društvima, metode borbe protiv stigme su: kontakt sa psihički oboljelom osobom, edukacija šire javnosti, obitelji, mladih, novinara i drugih važnih grupa, usavršavanje farmakoterapije, veliko znanje i odgovornost profesionalaca. Bitno je i korištenje sredstava javnog informiranja u zdravstvenoj djelatnosti, kao i edukacija i uspostavljanje odgovornosti novinara u izvještavanju o ovim posebnim pitanjima društvenog života. Problemi mentalnog zdravlja trebaju biti učvršćeni u nacionalno zakonodavstvo s ciljem zaštite prava mentalno oboljelih osoba. I druge aktivnosti mogu biti od velikog značaja, poput uspostavljanja nagodbe za antistigma aktivnosti, kazališne predstave te drugi kulturni, edukacijski i umjetnički sadržaji, pravljenje web stranica, uspostavljanje telefonskih linija, koji su vezani s mentalnim poremećajima i stigmom (24). Provođenje antistigma programa kroz edukaciju šire društvene zajednice o psihičkim bolestima, otvoreni razgovori i rasprave o razbijanju strahova prema oboljelima, kao i značajna uloga medija u razbijanju mitova, može i treba umanjiti patnje koje pacijenti proživljavaju (17). Nadalje, značajnu ulogu u prevladavanju ovog problema ima svatko od nas. Mijenjanjem svojih stavova pomožemo ljudima sa psihičkom

bolešću pri liječenju, postajemo humaniji i oslobađamo se negativnih stavova koji su nas sprječavali da budemo bolji i pravedniji (1).

## **ODNOS STIGME I SOCIJALNOG OKRUŽENJA**

Osim samih stavova kao socijalno posredovane svijesti svakog pojedinca u društvu, nikako se ne smije zanemariti niti uloga društva u stigmatizaciji psihičkih bolesnika. Nažalost, mediji koji snažno utječu na stavove često podržavaju i učvršćuju stereotipnu i stigmatizirajuću predodžbu o oboljelima od psihičkog poremećaja. Najčešće je riječ o senzacionalističkom pristupu kada se jedna incidentna situacija generalizira na sve oboljele (25). Stigma ne predstavlja samo negativan doživljaj koji je nastao temeljem stereotipiziranih stavova nego i isključivanje osoba iz raznih segmenata društva u cjelini. Njezin utjecaj se osjeća u direktnoj međusobnoj komunikaciji s oboljelom osobom, ali i u drugim socijalnim okruženjima: u obitelji, susjedstvu i lokalnoj zajednici, na radnom mjestu, u edukativnim institucijama, u sustavu zdravstvene zaštite, u pravnom sustavu i na razini vladajućih institucija (26).

U zdravstvenom sustavu se također može pronaći negativan utjecaj stigme. To se može uočiti na primjeru gdje osobama koje su označene kao mentalno bolesne, zdravstvena zaštita je manje dostupna u usporedbi s ostalim ljudima koji nisu mentalno bolesni. Stigmom su zahvaćene i institucije liječenja. Smatra se da se ondje nalaze "svezani" i "opasni" bolesnici te da su svi koji su se tamo liječili, također takvi. Liječnici psihijatri smatrani su neučinkovitim zbog toga što se smatra da je psihička bolest neizlječiva. Također, smatra se da su lijekovi neučinkoviti te da služe samo za drogiranje, a ne za liječenje (27). Stigmatizirajući stavovi medicinskog osoblja prema takvim pacijentima mogu grubo povrijediti njihova osnovna životna prava te dovesti do izostanka suradnje

pacijenata, odbijanja liječenja te na poslijetku do loših ishoda liječenja (28).

Istraživanja pokazuju da su spol, mjesto stanovanja i nivo obrazovanja povezani pri formiranju stavova prema mentalno oboljelim osobama. Pozitivniji stav prema mentalno oboljelima imaju žene, osobe s višom/visokom školom i oni koji žive u gradskim naseljima. Oni su otvoreniji prema njihovoj resocijalizaciji u zajednici te manje ističu da je potrebno ograničiti njihova prava (29). Većina istraživanja pokazuje da starije osobe, osobe relativno nižeg stupnja obrazovanja i one osobe koje nikad nisu poznavale nekoga s mentalnim poremećajem, više žele socijalnu distancu (30). Općenito se uzima da osobe s višim stupnjem obrazovanja imaju pozitivnije stavove prema osobama s mentalnim poremećajima (31). Također, može se reći da je prosječan stav prema osobama sa psihičkim poremećajima povezan sa strahom i prezirom, odnosno, socijalna ih okolina u mnogim slučajevima stigmatizira (32). Sve veći broj istraživanja upućuje na to da osobno iskustvo s ljudima koji imaju psihičku bolest može umanjiti stigmatizirajuće stavove (33). Međutim, velik broj ljudi nema izravnog iskustva sa psihičkim bolestima te svoje stavove kreiraju prema porukama koje dobivaju iz svoje zajednice i medija (34). Ponekad te poruke znaju biti netočne, poput onih da su svi psihički bolesnici opasni, nasilni, nepredvidivi i nesposobni te doprinose kreiranju stigmatizirajućih stavova u općoj populaciji (18). Da bi se umanjili ovi negativni stavovi, psihijatrija treba biti prisutna ne samo u bolnicama, nego i u zajednici gdje nastaju i gdje se očituju psihički problemi te treba djelovati kako bi se isti prevenirali (35). Stavovi okoline prema psihičkim bolesnicima i psihijatrijskom liječenju uglavnom su i danas nepovoljni (36). Psihički bolesnici su zbog negativnog stava okoline, skloni sebe smatrati manje vrijednima. Ove odlike samostigmatizacije uvelike pogoršavaju psihosocijalne i mentalno higijenske uvjete oboljelih, otežavaju ishod liječenja i

njihovu socijalnu i medicinsku rehabilitaciju (37).

### **Stigmatizacija psihički oboljelih osoba i mediji**

Nerijetko, mediji imaju značajan utjecaj na širenje stigmatizirajućih stavova o osobama sa psihičkim smetnjama. Mediji prikazivanjem, pisanjem na televiziji i u novinama svjesno ili nesvjesno potiču i podržavaju stigmom opasnosti jer objavljuju uglavnom loše vijesti te koriste nepotrebne metafore u novinskim člancima (38). Prikazivanje osoba s mentalnim poremećajem na televiziji i u drugim sredstvima javnog informiranja od velike je važnosti jer za neke ljude to je jedini i glavni izvor informacija o osobama sa psihičkom bolesti. Ukoliko javnost kreira stav o psihičkim smetnjama iz medija, tada ta ista javnost može pretpostaviti da su osobe sa psihičkim poremećajem opterećenje za društvo te ne mogu pridonijeti zajednici i društvu na pozitivan način (39). Mediji i društvo općenito su skloni osobe sa psihičkim smetnjama promatrati kao nasilne, ponajprije opasne osobe. Osobe sa psihičkim smetnjama društvo najčešće etiketira pa ih u vezi s tim i okolina doživljava kao opasne, u potpunosti nesposobne za samostalan život, donošenje odluka relevantnih za njih same, neizlječive, a dosta često i kao one koji sami nose krivicu za svoju bolest (40).

### **NEGATIVNI UČINCI STIGME**

Negativni učinci stigme psihičkog poremećaja, prvenstveno se odražavaju na: psihički oboljele osobe, njihove obitelji te na psihijatrijsku djelatnost. Na veliku žalost, stigma psihičkog poremećaja je nešto što je u stalnom porastu, nešto što je globalno i što ne pokazuje trend slabljenja (20).

#### **Negativni učinci stigme na psihički oboljele osobe**

Negativni učinci stigme se ponajviše odražavaju na same psihički oboljele osobe. U prilog tome govori činjenica da su psihički poremećeni ljudi

među najviše stigmatiziranim, diskriminiranim, marginaliziranim, hendikepiranim i ranjivim članovima našeg društva (41). Na psihički oboljele se gleda kroz prizmu njihovog identiteta definiranog stigmom i pritom se zanemaruju njihove individualne osobine. Kao posljedica svega ovoga, dolazi do toga da psihički oboljele osobe imaju manje izgleda da dobiju zaposlenje, da zadrže posao ili da budu unaprijeđeni na odgovornija i bolje plaćena mjesta (42). Negativan učinak stigme se ogleda i u tome što ona otežava psihički oboljelom da pronađe partnera, da održi vezu ili da osnuje bračnu zajednicu. Također, ovim osobama se teže daje stan ili kuća u najam (43). Velikim dijelom, stigma je razlog zašto osoba sa psihičkim poremećajem vidi sebe kao nekog tko je bitno drugačiji od ostalih, a to u praksi znači manje vrijedan od drugih (44). Kao zaključno, može se reći da stigma izaziva ili pojačava osjećanje nemoći i produbljuje njenu socijalnu otuđenost. Velikim dijelom zbog stigme, psihički oboljele osobe potcjenjuju vlastite sposobnosti, povlače se i pate (45).

#### **Negativni učinci stigme psihičkog poremećaja na obitelj oboljelog**

Negativni učinci stigme se odražavaju i na obitelj psihički oboljele osobe. Obitelj trpi ne samo zbog toga što njeni članovi moraju posvetiti posebnu pažnju psihički oboljelom, već i zbog raširenog mišljenja da su psihički poremećaji nasljedni pa i oni osjećaju teret stigme. Sa psihički oboljele osobe stigma se prenosi na njegovu obitelj. U društvenoj komunikaciji s njima, ljudi im daju do znanja da ih sažaljevaju i da su uz to zabrinuti za njihovo psihičko zdravlje (20).

#### **Negativni učinci stigme psihičkog poremećaja na psihijatrijsku djelatnost**

Stigma psihičkog poremećaja je najznačajniji izazov na koji mora odgovoriti suvremena psihijatrijska djelatnost u mjeri u kojoj stigma obezvrijeđuje uspjeh koji se postiže u tretmanu

pojedinih psihičkih bolesnika (22). Ona je najvažnija prepreka pružanju mentalno zdravstvene zaštite psihički poremećenim ljudima i povećanju kvalitete njihovog života (38). Psihički oboljele osobe na sebe gledaju sa sramom i stidom te često nastoje prikriti da imaju psihičkih poteškoća, a to dovodi do izbjegavanja da se zatraži stručna pomoć (46). Provedena istraživanja ukazuju na to da manje od jedne trećine psihički oboljelih osoba traži psihijatrijsku pomoć. Kod nekih psihičkih poremećaja prognoza je povoljnija, ukoliko se prije krene s liječenjem (47). Glavna zadaća psihijatrijske djelatnosti je da se psihijatrijska pomoć pruži što većem broju psihički oboljelih, da im se poboljša kvaliteta života te da se osposobe za što veći broj društvenih uloga koje su igrali prije nego što su se razboljeli (20). Nadalje, negativan utjecaj stigmatizacije se ogleda i u tome što ona narušava pravo osobe sa psihičkim smetnjama te znatno utječe na sustav zdravstvene zaštite i dovodi do kasnog prepoznavanja i dijagnosticiranja bolesti, slabijeg terapijskog učinka i potiče stres koji još više ugrožava zdravlje pojedinca te izolira bolesnika iz društva. Ona predstavlja brojne prepreke u životu stigmatizirane osobe među kojima se ističe kao jedna od najtežih prepreka, a to je prepreka prevencije samoubojstva (27).

## **PROVOĐENJE ANTISTIGMA PROGRAMA**

Zbog sve veće učestalosti psihijatrijskih oboljenja u velikom se broju zemalja pokreću razne akcije za borbu protiv stigmatizacije psihijatrijskih pacijenata. Cilj ovakvih programa je vraćanje dostojanstva oboljelima i ustanovama u kojima borave (48). U moderno doba sve se više promiču takvi programi borbe protiv stigmatizacije. Stigmatizaciji izrazito pridonose neznanje i strah te neprijateljstvo prema oboljelima. Stoga je glavni cilj ovih programa utjecaj na navedene čimbenike. Neznanje je moguće ispraviti edukacijom o psihijatrijskim poremećajima (36). Edukacijom je potrebno

pružiti informacije koje će se suprotstaviti pogrešnim vjerovanjima ili mitovima iz kojih proizlaze razne predrasude i ponašanja (49). Uz to, važno je utjecati na strah smanjujući ga kao i stvaranje pozitivne slike o oboljelima čime se smanjuje neprijateljstvo. Nerijetko se mediji povezuju sa stigmatizacijom pa je javnost podložna prihvaćanju stavova koje nameću razni mediji. Također, često se mogu čuti pogrdni nazivi za oboljele iz medija. Djelovanje različitih udruga može pridonijeti većoj zainteresiranosti javnosti za ovaj problem. U središtu aktivnosti koje se provode protiv stigmatizacije su edukacijski programi. Cilj ovakvih programa je smanjenje stereotipa i predrasuda o psihički oboljelim osobama. Uz edukaciju potrebno je naglasiti važnost kontakta sa psihijatrijskim pacijentima. Kontakt se posebice odnosi na edukaciju medicinskih djelatnika tijekom njihova obrazovanja. Svrha kontakta s oboljelima je smanjenje straha i otpora (36).

Velike promjene u negativnim razmišljanjima društva te u izravnoj borbi protiv stigme može napraviti medicinsko osoblje svojim stalnim usavršavanjem u struci i educiranjem javnosti. Primjenjujući antistigma programe zdravstveni radnici ruše temelje stigmatizacije i omogućuju oboljelima kvalitetnije liječenje (50,51). Uz sve navedeno, nerijetko se javlja i samostigmatizacija. Veliki broj psihički oboljelih osoba prihvaća stavove koji su stigmatizirajući. Kako bi se izbjegla samostigmatizacija važno je uključiti psihosocijalne metode koje pridonose osnaživanju pojedinca (49). Programima protiv samostigmatizacije moguće je na nju utjecati. Tim programima se želi potaknuti oboljele da se nauče nositi s ovim problemom, a to se može postići na sljedeće načine:

- 1) Pacijentovim prihvaćanjem bolesti i zauzimanjem stava kako ona nije sramotna, već da je sramotno optuživati osobu oboljelu od psihičke bolesti,
- 2) Prepoznavanjem i reagiranjem na diskriminaciju,

- 3) Provođenjem edukacije okoline o psihičkim bolestima te tako smanjiti predrasude,
- 4) Procjenom šteta i koristi od otkrivanja bolesti,
- 5) Uviđanjem vlastitih stavova prije samog oboljenja u svrhu sagledavanja kako je lako zauzeti negativne stavove (52).

## ULOGA SOCIJALNOG RADNIKA U ZDRAVSTVU

Socijalni rad je stručna i znanstveno zasnovana djelatnost usmjerena na prevenciju, otklanjanje i nadilaženje stanja i situacija koje se mogu pojaviti kao kočnica razvoja i napretka kako svakog pojedinca, tako i društva u cjelini. Socijalni radnik ima značajnu ulogu u zdravstvenom sustavu (1). Kao član tima u procesu liječenja i rehabilitacije oboljelih osoba, socijalni radnik je zadužen za tzv. socijalne intervencije u radu s pacijentom uz konzultacije s liječnikom kojeg obavještava o toku socijalne terapije, a liječnik informira socijalnog radnika o činjenicama o oboljeloj osobi koje mogu utjecati na socijalno-terapijski plan i socijalne intervencije (53). U zdravstvenom sustavu, socijalni radnik predstavlja važan segment formalnog sustava podrške, kako za same korisnike usluga zdravstvenog sustava tako i za članove obitelji pacijenata. Postoji širok dijapazon uloga i poslovnih aktivnosti koje socijalni radnici obavljaju u svakodnevnom radu, a neki od njih su: informiranje, obavljanje administrativnih poslova, savjetovanje, sudjelovanje u kriznim intervencijama te poduzimanje hitnih nezdravstvenih intervencija, individualni i grupni rad s pacijentima, suradnja s lokalnom zajednicom i slično (54). Socijalni radnici predstavljaju sastavni dio multidisciplinarnog tima te radeći u timu s liječnicima, medicinskim sestrama i drugim medicinskim osobljem senzibiliziraju pružatelje medicinskih usluga za socijalne i emocionalne aspekte pacijentove bolesti. Sudjeluju u poslovima kao što su: inicijalni razgovor s pacijentom i obitelji, psihosocijalna procjena

pacijenta, podrška pacijentu u razumijevanju bolesti i različitih opcija medicinskog tretmana bolesti, kao i razumijevanje posljedica medicinskog tretmana, ali i odbijanja tretmana (55). Kao ravnopravni član stručnog tima, socijalni radnik je uključen u cjelokupan tijek liječenja i rehabilitacije pacijenta. On predstavlja sponu između bolnice i socijalne sredine iz koje pacijent dolazi i u koju se vraća. Cilj takvog liječenja je što brži oporavak i povratak pacijenta u socijalnu sredinu uz odgovarajuće socijalno funkcioniranje i poboljšanje kvalitete života (56). Prema tome, uloga socijalnog radnika je dvojak. S jedne strane on je veza, odnosno posrednik između ustanove i socijalne sredine iz koje pacijent dolazi i u koju se vraća. S druge strane, socijalni radnik ima i andragošku ulogu, što znači da pacijenta upućuje na koji način sam, ukoliko je to u mogućnosti, može ostvariti određena prava (1).

Uloga socijalnih radnika često zahtijeva visoko specijalizirane intervencije u najintimnija i najslabija područja života pojedinaca i obitelji, što se može negativno odraziti u osobnom i profesionalnom funkcioniranju socijalnih radnika (57). Socijalni radnici koji rade u području zaštite mentalnog zdravlja u zdravstvu uz svoju ulogu vežu stručne zadatke, profesionalne vrijednosti, interakciju s drugim strukama i rad u timu te kao poteškoće u radu navode marginalizirani položaj socijalnih radnika u zdravstvu, nejasno određen djelokrug rada, količinu posla i doživljaj reforme zdravstva. Kao preporuke za unaprjeđenje položaja socijalnih radnika u zdravstvu navode: unaprjeđenje statusa struke, priznavanje mogućnosti samostalnog rada, osiguravanje razmjene iskustva s kolegama i osobnog razvoja te edukaciju (58).

Komora socijalnih radnika ukazuje na važnost socijalnog rada u području zdravstva, navodeći da njihov rad smanjuje troškove liječenja, posebno kod kompleksnih socijalnih situacija s kojima pacijenti dolaze u bolnicu te smanjenja broja rehospitalizacije pacijenata. Također



navode i da socijalni radnici u zdravstvu teže čine vidljivim identitet struke socijalnog rada nego što je to u području socijalne skrbi te ukazuju na važnost njihova djelovanja kroz Sekciju socijalnih radnika u zdravstvu pri Komori socijalnih radnika (59).

## ZAKLJUČAK

Na temelju dosadašnjih spoznaja, može se zaključiti da za psihički oboljelu osobu osim samog oboljenja, stigmatizacija predstavlja još jedan dodatan problem s kojim se treba nositi. Stigmatizacija osoba koje boluju od psihičkih bolesti nosi sa sobom brojne negativne posljedice jer oslabljuje svoje žrtve, pojačava osjećaj otuđenja te tako nepovoljno utječe na tijek bolesti.

Kako bi se suzbila stigmatizacija psihički oboljelih osoba, iznimno je važna obrazovanost čitavog društva, a posebno obrazovanost putem medija. Mediji imaju značajnu ulogu u poboljšanju društvene slike o psihički oboljelim osobama. Oni mogu ispravnim informacijama o liječenju psihičkih bolesnika pridobiti pažnju javnosti, koja onda može izvršiti pozitivan pritisak u pravcu poboljšanja kvalitete liječenja. Stavovi cijelog društva trebaju poprimiti pozitivan smisao kako bi oboljeli dobili našu podršku, a ne odbijanje, ranije se javljali na liječenje te ga ne prekidali sve dok liječnik ne odredi da je vrijeme za to. Borbu protiv stigme trebaju provoditi građani svih dobnih skupina. Na taj način se oslobađamo negativnih stavova koji nas priječe da budemo pravedniji i humaniji, ne samo prema psihičkim bolesnicima, već prema svima, a upravo takav cilj ima i ovaj rad.

## LITERATURA

1. Babić D. i sur. Psihijatrija. Mostar: Sveučilište u Mostaru; 2018.
2. Goffman E. Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity. New York: Prentice Hall; 1963.
3. Lotar M, Kamenovž, Lebedina Manzoni M. Spolne razlike u stigmatizaciji osuđenih počinitelja kaznenih djela. *Kriminologija i socijalna integracija* 2010; 18 (2): 1-104.
4. Yang LH, Kleinman A, Link BG, Phelan JC, Lee S, Good B. Culture and stigma: adding moral experience to stigma theory. *Social Science and Medicine* 2007; 64: 1524–1535.
5. Breček A, Canjuga I, Herceg V. Stigmatizacija i stereotipizacija oboljelih od epilepsije. *Socijalna psihijatrija* 2018; 46 (1): 77-101.
6. Jerončić Tomić I. Stigma – mitovi i predrasude depresivnog poremećaja – uloga videa kao medija u psihoedukaciji (Boli me – video za promociju mentalnog zdravlja). In *Medias Res: časopis za filozofiju medija* 2016; 6 (11): 1689-1693.
7. Zovak T. Stigma i tabu: koncept "ludog genija" u kontekstu suvremene umjetnosti i modnog dizajna (diplomski rad). Zagreb: Tekstilno-tehnološki fakultet, Zavod za modni dizajn; 2018.
8. Biernat M, Dovidio JF. Stigma i stereotipi. *Socijalna psihologija* 2000; 88–125.
9. Goffman E. Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity. New York: Jason Aronson Inc; 1974.
10. Scott J, Marshall G. *Oxford dictionary of Sociology*. Oxford: Oxford University Press; 2005.
11. Hromatko I, Matić R. Stigma – teatar kao mjesto prevladavanja stigmatizacije. *Sociologija i prostor* 2008; 46 (1): 179.
12. Goffman E. Stigma: Notes of the Management of Spoiled Identity. New York: Simon&Schustre Inc; 1986.
13. Grinfeld MJ. Psychiatry and mental illness: Are they mass media targets? *Psychiatric Times*; 1998. [Internet]. [Posjećeno 7.6.2022.]. Dostupno na: <https://www.psychiatrictimes.com/view/psychiatry-and-mental-illness-are-they-mass-media-targets>.
14. Jokić-Begić N. Psihičke bolesti i poremećaji. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu; 2012.
15. Lee S, Lee MTY, Chiu MYL, Kleinman A. Experience of social stigma by people with schizophrenia. *British Journal of Psychiatry* 2005; 186: 153–157.
16. Leff J, Warner J. Social inclusion of people with mental illness. Cambridge: Cambridge University Press; 2006.
17. Sulejmanpašić-Arslanagić G, Tunović N. Shizofrenija, stigma, seksualnost. *Zdravstveni glasnik* 2015; 1 (2): 68-72.
18. Rončević-Gržeta I, Kušić I, Fogas D, Rebić J. Stavovi prema duševno oboljelim osobama. *Medica Jadertina* 2021; 51 (1): 49-58.
19. Arboleda - Flórez J. Considerations on the Stigma of Mental Illness. *The Canadian Journal of Psychiatry* 2003; 48(10): 645 – 650.
20. Kecmanović D. (Ne)mogućnost prevencije stigme duševnog poremećaja i destigmatizacije osoba s duševnim poremećajem. *Psihološka istraživanja* 2010, 13 (2): 185-217.
21. Stafford MC, Scott RR. Stigma deviance and social control: some conceptual issues. New York: Plenum; 1986.
22. Kendell RE. Foreword: Why Stigma Matters. In: Crisp AH (ed): *Every Family in the Land: Understanding Prejudice and Discrimination against People with Mental Illness*.

- London:Royal Society of Medicine Press; 2004.
23. Neuberger SL, Smith DM, Asher T. Why people stigmatize: toward a biocultural framework. U T. F. Heatherton, R. R. Kleck, M. R. Hebl, and J. G. Hull (ur.) *The social psychology of stigma*. New York: Guilford; 2000.
  24. Okasha A, Stefanis C. Perspektive stigme mentalnih poremećaja - Stigmatizacija duševne bolesti - jučer, danas, sutra. *Psihijatrija danas* 2006; 38 (2): 257-262.
  25. Štrkalj-Ivezić S. *Život bez stigme psihičkih bolesti*. Zagreb: Medicinska naklada; 2016.
  26. Byrne P. Psychiatric stigma: past, passing and to come. *J R Soc Med* 1997; 90 (11): 618-21.
  27. Corrigan PW. How stigma interferes with mental health. *American Psychologist* 2004; 59: 614-625.
  28. Babić D. Stigma and Mental Illness. *Materia Socio Medica* 2010; 22 (1): 43-46.
  29. Olstead R. Contesting the text: Canadian media depictions of the conflation of mental illness and criminality. *Sociol Health Ill* 2002; 24 (5): 621-43.
  30. Wahl OF. *Newspapers can mislead about mental illness*. New Jersey: National Mental Health Association; 2001.
  31. Petz B. (ur.) *Psihologijski rječnik*. Zagreb: Prosvjeta; 1992.
  32. Lane C. *DSM 5 - Fifth edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington, DC, London, England: American Psychiatric Association; 2013.
  33. Roth D, Antony MM, Kerr KL, Downie F. Attitudes toward mental illness in medical students: does personal and professional experience with mental illness make a difference? *Med Educ* 2000; 34: 234-236.
  34. Link BG, Cullen FT. Contact with the mentally ill and perceptions of how dangerous they are. *J Health Soc Behav* 1986; 27: 289-302.
  35. Škugor T, Sindik J. Stavovi prema duševnim bolesnicima u društvu – usporedba u odnosu na odabrane socio-demografske čimbenike. *Nursing journal* 2017; 22 (3): 273-279.
  36. Frančišković T, Moro Lj, Buretić-Tomljanović A. *Psihijatrija*. Zagreb: Medicinska naklada; 2009.
  37. Begić D. *Psihopatologija*. Zagreb: Medicinska naklada; 2016.
  38. Sartorius N, Schultze H. *Reducing the stigma of mental illness. A report from a global programme of the WPA*. Cambridge: Cambridge University Press; 2005.
  39. Gruber EN. Moguće intervencije u sustavu skrbi o mentalnom zdravlju s ciljem inkluzije osoba s psihičkim poremećajima u društvo. *Ljetopis socijalnog rada* 2012; 19 (1): 73-94.
  40. Zvonarević M. *Socijalna psihologija, 5. promijenjeno izd.* Zagreb: Školska knjiga; 1989.
  41. Johnstone MJ. *Stigma, social justice and the rights of the mentally ill: Challenging the status quo*. Australian and New Zealand: *Journal of Psychiatry*; 2001.
  42. Bordieri J, Drehmer D. Hiring decision for disabled workers: looking at the cause. *Journal of Applied Social Psychology* 1986; 16: 197-208.
  43. Page S. Psychiatric stigma: two studies of behavior when the chips are down. *Canadian Journal of Community Mental Health* 1983; 2: 13-19.
  44. Blankertz L. Cognitive components of self-esteem for individuals with severe

- mental illness. American Journal of Orthopsychiatry 2001; 71: 99–106.
45. Corrigan PW, Watson AC. The paradox of self-esteem and mental illness. Clinical Psychology: Science and Practice 2002; 9 (1): 35–53.
46. Desai MM, Rosenheck RA, Druss BG, Perlin JB. Mental disorders and quality of care among postacute myocardial infarction outpatients. Journal of Nervous and Mental Disease 2002; 190: 51–53.
47. Regier DA, Narrow WE, Rae DS, Manderscheid RW, Locke BZ, Goodwin FK. The de facto US mental and addictive disorders service system. Epidemiological catchment area prospective 1-year prevalence rates of disorders and services. Archives of General Psychiatry 1993; 50: 85–94.
48. Filaković P. i sur. Psihijatrija. Osijek: Medicinski fakultet Osijek; 2014.
49. Begić D, Jukić V, Medved V. Psihijatrija. Zagreb: Medicinska naklada; 2015.
50. Đurašević T. Destigmatizacija osoba oboljelih od mentalnih poremećaja (diplomski rad). Osijek: Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo; 2020.
51. Babić D, Babić R, Vasilj I, Avdibegović E. Stigmatization of mentally ill patients through media. Psychiatria Danubina 2017; 29(5): 885-889.
52. Mimica N, Jukić V. Knjiga postera stručnjaka Psihijatrijske bolnice Vrapče 1978. – 2006., 26 izdanje. Zagreb: Psihijatrijska bolnica Vrapče; 2006.
53. Ivančević E. Socijalni rad u zdravstvu. U: Škrbić, M. i sur. (ur.), Socijalna zaštita u Socijalističkoj Republici Hrvatskoj. Zagreb: Jugoslavenska medicinska naklada 1984; 361-363.
54. Milić Babić M, Laklija M. Socijalni rad u zdravstvu – pogled iz kuta socijalnih radnika zaposlenih u bolnicama. Europski časopis za bioetiku 2019; 10 (1): 9-32.
55. Moriarty J, Baginsky M, Manthorpe J. Literature review of roles and issues within the social work profession in England. London: King's college; 2015.
56. Lacković D. Kvaliteta rada socijalnog radnika u psihijatrijskoj bolnici – teorija i praksa. Zagreb: Psihijatrijska bolnica «Sveti Ivan» Jankomir; 2014. [Internet]. [Posjećeno 7.6.2022.]. Dostupno na: <http://husr.hr/hr/kompetencije-i-izazovi-socijalnog-rada-u-zdravstvu.html>.
57. Družić Ljubotina O, Friščić Lj. Profesionalni stres kod socijalnih radnika: Izvori stresa i sagorijevanje na poslu. Ljetopis socijalnog rada 2014; 21 (1): 5-32.
58. Pražetina IM, Šimić C. Socijalni rad u zdravstvu danas; 2014.[Internet]. [Posjećeno 7.6.2022.]. Dostupno na: <http://husr.hr/web/?p=654>.
59. Hrvatska komora socijalnih radnika. Pravilnik o osnivanju i načinu rada stručnih sekcija Hrvatske komore socijalnih radnika; 2014. [Internet]. [Posjećeno 7.6.2022.]. Dostupno na: [https://www.hksr.hr/sites/default/files/documents/pravilnik\\_o\\_osnivanju\\_i\\_nacinu\\_rada\\_strucnih\\_sekcija\\_hksr.docx](https://www.hksr.hr/sites/default/files/documents/pravilnik_o_osnivanju_i_nacinu_rada_strucnih_sekcija_hksr.docx).

# STIGMATIZATION OF PEOPLE WITH MENTAL ILLNESS

Ivana Penava<sup>1</sup>, Katarina Barać<sup>1</sup>, Anita Begić<sup>1</sup>, Dragan Babić<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculty of Humanities and Social Sciences University of Mostar

<sup>2</sup>Clinic for Psychiatry University Clinical Hospital Mostar  
88 000 Mostar, Bosnia and Herzegovina

## ABSTRACT

This article presents the historical development of stigmatizing attitudes toward people with mental disorders, the negative effects this problem carries and possible ways of overcoming this problem. The development of psychiatry dates far back in history. It is believed that primitive tribes viewed mental illness as a higher force that could not be altered, and the isolation of mentally ill was popular even in those distant times. Psychiatric patients have always been considered as dangerous and criminals. This is supported by the fact that such people were tortured in various camps, degraded and labeled. Psychiatric institutions are always located outside cities, on mountains, far from other people. This is seen even today. All these factors contribute to the creation of stigmatization not only among the general population but also among health professionals. It was only in the 18th century that some light was shed on psychiatry with the removal of shackles and chains from patients. Regardless of the efforts made to reduce stigma, fear and caution are still present among the general population while contacting psychiatric patients. What pleases us is the fact that due to the increasing number of mental illnesses, programs are being created to combat stigmatization. Such programs aim to restore the dignity of sick people, as well as the institutions where they stay. Lack of knowledge and understanding of mental illness contributes significantly to stigmatization. Therefore, the education of patients, their families and the wider public is of extreme importance. All this has the same goal, which is better understanding of mentally ill and decrease of stigmatization.

The objective of this article is to show what affects the creation of stigmatizing attitudes toward the mentally ill, what negative consequences such attitudes lead to, and what are the possible ways to overcome them.

**Key words:** stigmatization, mental illness, psychiatric patient

Correspondence: Ivana Penava, MSW

Email: ivana.penava@ff.sum.ba