

"Uloga psihoedukacije u borbi protiv stigmatizacije psihičkih bolesnika"

Bago, Danijela

Undergraduate thesis / Završni rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Dubrovnik / Sveučilište u Dubrovniku**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:155:814606>

Rights / Prava: [In copyright](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2021-10-22**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Dubrovnik](#)



SVEUČILIŠTE U DUBROVNIKU
STRUČNI PREDDIPLOMSKI STUDIJ „SESTRINSTVO“

DANIJELA BAGO

**ULOGA PSIHOEDUKACIJE U BORBI PROTIV
STIGMATIZACIJE PSIHIČKIH BOLESNIKA**

ZAVRŠNI RAD

DUBROVNIK, 2020.

SVEUČILIŠTE U DUBROVNIKU
STRUČNI PREDDIPLOMSKI STUDIJ „SESTRINSTVO“

**ULOGA PSIHOEDUKACIJE U BORBI PROTIV
STIGMATIZACIJE PSIHIČKIH BOLESNIKA
THE ROLE OF PSYCHOEDUCATION IN THE
BATTLE AGAINST STIGMATIZATION OF
PSYCHIATRIC PATIENS**

ZAVRŠNI RAD

KANDIDAT:

Danijela Bago

MENTORICA:

dr. Ivana Bakija

DUBROVNIK, 2020.

IZJAVA

S punom odgovornošću izjavljujem da sam završni rad izradila samostalno, služeći se navedenom literaturom i uz stručno vodstvo mentorice Ivane Bakija.

Ime i Prezime studentice:

Danijela Bago

Potpis

SAŽETAK

Stigmatizacija psihičkih bolesnika seže u daleku prošlost. Tako je u Starom vijeku prevladavalo mišljenje da su psihički bolesnici opsjednuti đavlom i zlim duhovima te su iz tog razloga podvrgavani vrlo okrutnim metodama poput trepanacije i vezanja lancima. Razvojem znanstvene psihijatrije u 19. st. dolazi do znatno boljeg odnosa prema psihičkim bolesnicima. Tome je osobito pridonio francuski psihijatar Philippe Pinel (1745.-1826.) koji uvodi humaniji pristup u liječenju bolesnika oslobađajući ih lanaca i okova. No napuštanjem okrutnih metoda stavovi i predrasude o psihičkim bolesnicima nisu se znatno promijenili pa je tako i danas rašireno mišljenje da su psihički bolesnici negativci skloni kriminalnim radnjama te luđaci i manijaci kojih se treba bojati, koje svakako treba izbjegavati i sl. Zbog tih i sličnih predrasuda psihički su bolesnici obilježeni stigmom psihičke bolesti i zbog toga često izloženi diskriminaciji. Stigma psihičke bolesti uvelike narušava život ne samo oboljele osobe, nego i cijele obitelji, što često dovodi do narušenih obiteljskih odnosa. Osim narušenih odnosa, oboljeli zbog predrasuda i stigmatizacije često ostaju bez zaposlenja i prijatelja. Stigmatizacija također dovodi i do samostigmatizacije. Vjeruje se kako su predrasude i negativni stavovi uglavnom razlog neznanja i straha prema psihičkim poremećajima i bolesnicima. Zbog toga je za suzbijanje i prevenciju stigmatizacije potrebna edukacija i to na svim razinama društva. Prvenstveno treba educirati oboljele osobe i članove njihovih obitelji, zatim stručnjake i druge osobe koje su uključene u proces liječenja kako bi se lakše nosili s problemom stigmatizacije te svojim stavovima i ponašanjem širili znanje o psihičkim problemima i poremećajima u društvu. U tome veliku ulogu ima psihoedukacija, koja daje potrebne informacije o bolesti, uzrocima, simptomima bolesti i liječenju, ali i znatno utječe na smanjenje stigmatizacije i samostigmatizacije djelujući na promjenu negativnih stavova i predrasuda.

KLJUČNE RIJEČI: psihički bolesnici, stigma psihičke bolesti, samostigmatizacija, psihoedukacija

SUMMARY

Stigmatization of mentally disordered people began far back in time. In ancient history mentally disordered people were thought to be possessed by the devil and evil spirits and they were therefore subjected to very cruel methods like trephination and putting into chains. The development of scientific psychiatry in the 19th century brought significant improvement in treating mentally disordered. Philippe Pinel (1745.-1826.), a French psychiatrist, introduced a more humane approach in treating such patients by releasing them from chains and shackles. Unfortunately, even though cruel methods have been abandoned, the attitude and prejudice haven't changed much. The widespread opinion of mentally disordered people as being bad people prone to criminal actions, lunatics and maniacs who should be feared of and avoided still lingers on today. Due to this and similar bias mentally disordered people have the stigma of mental disorder and are therefore often subjected to discrimination from almost everyone. The stigma of mental disorder significantly impairs the life of the person but also of the whole family which often leads to impaired relations within a family. They are also often left unemployed and without friends. Stigmatization also leads to self-stigmatization. It is believed that the bias and negative attitudes mostly come from ignorance and fear towards mental disorders and the sufferers. The education in all levels of society is therefore needed to inhibit and prevent the stigmatization. In the first place it is necessary to educate the patients and members of their families as well as experts, professionals and people involved in the treatment in order to cope more easily with the problem of stigmatization and to spread knowledge of mental problems and disorders in the society through attitudes and behaviour. Psychoeducation has a great role in this process by giving information on the disorder, causes, symptoms and the treatment, but it also significantly effects the reducing of stigmatization and self-stigmatization by working on the change of negative attitudes and bias.

KEY WORDS: mentally disordered people, the stigma of mental disorder, self-stigmatization, psychoeducation

SADRŽAJ

| | |
|--|----|
| UVOD | 1 |
| 1. POVIJESNI RAZVOJ PSIHIJATRIJE | 3 |
| 2. STAVOVI I PREDRASUDE | 6 |
| 3. STIGMA PSIHIČKE BOLESTI | 8 |
| 3.1. Samostigmatizacija | 9 |
| 3.2. Diskriminacija | 9 |
| 3.3. Metode borbe protiv stigme | 10 |
| 3.4. Metode prevencije samostigmatizacije | 12 |
| 3.5. Uloga medija | 13 |
| 4. PSIHOEDUKACIJA I NJEZIN RAZVOJ | 15 |
| 4.1. Ciljevi psihoedukacije | 16 |
| 4.2. Psihoedukacija u grupnoj psihoterapiji | 17 |
| 4.3. Psihoedukacija u borbi protiv stigme psihičke bolesti | 19 |
| 4.4. Uloga psihoedukacije u suzbijanju samostigmatizacije | 22 |
| 5. CENTAR ZA REHABILITACIJU DUŠEVNIH BOLESNIKA | 24 |
| 5.1. Koncept „case manager“ | 25 |
| ZAKLJUČAK | 28 |
| LITERATURA | 29 |

UVOD

Problemi mentalnog zdravlja prisutni su diljem svijeta i to u svim društvenim slojevima bez obzira na dob, spol i obrazovanje. Poznato je da je broj psihičkih bolesnika zadnjih godina u znatnom porastu. U prilog tome govori i Svjetska zdravstvena organizacija, koja predviđa da će do konca 2020. godine gotovo svaka druga osoba imati nekih psihičkih poteškoća. Također je zapaženo da su psihički bolesnici stoljećima zanemarivani i diskriminirani na vrlo okrutne načine te da ih je društvo stigmatiziralo zbog njihove bolesti. Tek su se u 19. st. dogodili neki ozbiljniji pomaci u razvoju psihijatrije te pozitivnijeg odnosa prema osobama oboljelima od psihičke bolesti zahvaljujući francuskom psihijatru Pinelu, koji oslobađa psihičke bolesnike od okova i lanaca. Usprkos tim promjenama čini se kako se stav prema psihičkim bolesnicima nije značajno promijenio.

Iako živimo u 21. st. svjedoci smo kako stigma psihičke bolesti i dalje preživljava unatoč naporima koji se ulažu u borbi protiv stigmatizacije. I danas je društvo sklono, a osobito mediji, prikazati oboljele od psihičke bolesti u negativnom kontekstu, tj. kao kriminalce, manijake i osobe koje su opasne za društvo. Tako stavljaju oboljelu osobu u nepovoljan položaj nanoseći joj nepravdu. Naime, ne postoje nikakvi znanstveni dokazi koji bi potvrdili takve izjave, nego su posljedica predrasuda i negativnih stavova o psihičkim bolesnicima. Takvi stavovi i predrasude ukorijenjeni su u svim kulturama i prenose se s generacije na generaciju.

Stigma psihičke bolesti ne pogađa samo oboljele osobe, nego negativno utječe i na članove njihovih obitelji. No može se reći da negativno utječe i na cijelo društvo jer problem stigme nije problem samo pojedinca, nego je to društveni problem. Stigmatizacija često dovodi do toga da se osoba srami svoje bolesti te se povlači iz društva. Negativne posljedice izolacije utječu i na tijek liječenja, odnosno oboljela osoba vrlo često zbog stigme psihičke bolesti izbjegava liječenje te „upada u začarani krug“.

Razlog stigmatizacije i diskriminacije psihičkih bolesnika nalazi se u neznanju. Poznato je da je upravo neznanje izvor negativnih stavova i predrasuda. Ljudi često ne razmišljaju da svojim stavovima i predrasadama nanose nepravdu nekoj osobi, u ovom slučaju zbog dijagnoze psihičke bolesti, i da su posljedice negativnih stavova kobne za život bolesnika. Stigma psihičke bolesti ima razarajuću moć jer narušava kvalitetu života oboljeloga u svim segmentima (obiteljski odnosi, brak, prijateljstvo, radna sredina itd.). O ovom problemu,

odnosno stigmatizaciji psihičkih bolesnika, javno se govori vrlo malo ili nimalo. Kad se govori o psihičkim bolesnicima uglavnom se naglasak stavlja na predrasudu „opasnosti“, a rijetko se govori o samoj bolesti i životu oboljelih osoba, osobito o problemima s kojima se oboljele osobe i članovi njihovih obitelji svakodnevno suočavaju. Stoga je cilj ovoga rada ukazati na negativne posljedice predrasuda o psihičkim bolesnicima i nepravde koje im se nanose zbog stigme psihičke bolesti, a koja proizlazi iz predrasuda, te također doprinijeti borbi protiv stigme psihičke bolesti putem psihoedukacije.

1. POVIJESNI RAZVOJ PSIHIJATRIJE

Psihijatrija (grč. psihe=duša, iatreo=liječim) je grana medicine koja se bavi proučavanjem duševnih poremećaja, liječenjem i rehabilitacijom osoba sa psihičkim teškoćama (1). Iako povijest znanstvene psihijatrije nije tako duga, stigmatizacija psihičkih bolesnika prisutna je od samih početaka ljudske civilizacije.

U Starom vijeku prevladavalo je mišljenje da su psihički poremećaji uzrokovani demonskim silama. U skladu s takvim shvaćanjem liječenje se zasnivalo na magijskim ritualima koje su izvodili vračevi. Antičko doba donosi novi pogled na psihičke bolesnike zasnovan na Hipokratovoj pretpostavci da su psihički poremećaji rezultat bolesti mozga, a ne utjecaj demonskih sila. Grčki i rimski liječnici u liječenju psihičkih poremećaja primjenjuju somatsku terapiju (obloge, masaže, venopunkciju, opojne droge i sl.) (2).

U Srednjem vijeku dolazi do ponovnog demoniziranja psihičkih bolesnika. Gotovo svaki psihički poremećaj smatra se djelom đavla (2). Psihički bolesnici u tom su razdoblju optuživani za vampirizam, osuđivani na lomače, bacani u mračne tamnice, vezani lancima i mučeni na najokrutnije načine (2). Takvim postupcima bolesnici ne samo da su bili izloženi fizičkom mučenju nego su bili također i lišeni svakog ljudskog dostojanstva. To je etapa u razvoju psihijatrije koju karakterizira zaštita društva od psihičkih bolesnika jer se na njih gledalo prvenstveno kao na opasne osobe (3).

Tijekom 13. stoljeća pod utjecajem kršćanstva dolazi do znatnih promjena u skrbi za psihičke bolesnike. Crkva, točnije svećenici preuzimaju brigu o oboljelim osobama na način da je svaki psihički bolesnik imao svog dušebrižnika. Glavna zadaća dušebrižnika sastojala se u pružanju podrške melankoličnim i duševno oboljelim osobama (4). Danas se na dušebrižnike gleda kao na preteče prvih modernih medicinskih sestara (5). Iako su u tom razdoblju psihički bolesnici uglavnom bili zatvarani u tamnice zajedno s kriminalcima, ponekad su utočište nalazili i u nekom samostanu zajedno sa siromasima. Značajan doprinos Crkve vidljiv je također i po tome što je u Belgiji osnovano svetište posvećeno sv. Dimfni, zaštitnici psihički oboljelih osoba.

Početak 16. stoljeća započinje Novi vijek koji donosi znatan razvoj u znanosti. Ovo razdoblje često se naziva i medicinskom renesansom iz razloga što napredci u znanosti utječu na razvoj medicine (6). U Novom vijeku dolazi i do promjena u stavovima liječnika prema

psihičkim bolesnicima, što dovodi do znatnog napretka u odnosu prema oboljelima. Za taj napredak zaslužan je Paracelsus, najistaknutiji liječnik tog vremena, a ujedno i autor prvog klasičnog spisa o duševnim bolesnicima. Paracelsus je zastupao stav kako psihičke bolesti nisu uzrokovane demonskim silama, nego ih je smatrao prirodnim bolestima, a njihov uzrok vidi u kemijskim procesima. Na razvoj psihijatrije u 16. stoljeću utjecao je također i njemački liječnik Weyer svojim zalaganjem za humaniji pristup u radu sa psihički oboljelim osobama. Weyer u opsjednutim osobama i vješticama prepoznaje psihički bolesne osobe kojima je potrebno adekvatno liječenje. Mnogi ga iz tog razloga smatraju utemeljiteljem moderne psihijatrije (2).

Sve do 18. stoljeća psihički bolesne osobe bile su podvrgavane raznim poniženjima i najokrutnijim kaznama. Brigu za takve osobe preuzeo bi azil ukoliko obitelj to nije u mogućnosti (7).

Početak 19. stoljeća Francuska revolucija donosi mnoge promjene u društvu pa tako i spoznaju o ljudskim pravima za psihičke bolesnike. Francuski liječnik Philippe Pinel poznat je po tome što je 1793. godine bolesnike pariške ludnice Bicetre oslobodio lanaca (2). Može se reći kako je ovim započela nova revolucija unutar psihijatrije (6). Prema Pinelovom mišljenju faktori poput alkoholizma, febrilnih stanja, neuredan život, traume glave znatno utječu na nastanak i razvoj psihičkih poremećaja. To stoljeće donosi i novi pristup u liječenju oboljelih. Dopuštena je samo upotreba stezulja kod nemirnih bolesnika, a ostale surove metode se napuštaju (2). Potom se uvodi otvoreni sustav ili *open door system* u kojem se psihijatrijski bolesnici mogu slobodno kretati ili pak zapošljavati (8).

Devetnaesto stoljeće je stoljeće podjele među psihijatrima na somatičare i psihičare. Stav somatičara je utemeljen na kemiji, anatomiji i fiziologiji te funkcionalnoj organizaciji mozga, pa je vidljivo kako naginju medicinskom modelu bolesti (7). S druge strane stav psihičara ističe psihosocijalnu dimenziju psihijatrijskih poremećaja i zagovara se psihosocijalni model shvaćanja bolesti (7). Taj model razvio se u Njemačkoj, gdje se na duševnu bolest gledalo kao na posljedicu grijeha (6). Potiče se primjena psihoterapije s naglaskom na obnovu morala (4).

Dvadeseto stoljeće obilježeno je otkrićem psihofarmaka, čime započinje nova era u psihijatriji. Tim otkrićem sve se više psihijatrijskih pacijenata otpušta iz ustanova i liječi ambulantno (4). Osamdesetih godina 20. stoljeća javljaju se zahtjevi za sveobuhvatnom psihijatrijskom službom koja bi trebala osigurati stalnost skrbi kroz psihijatriju u zajednici, prevenciju preko edukacije, rane intervencije i otklanjanje stigme s oboljelih, minimaliziranje

zakonskog upletanja, edukaciju stručnjaka za rane intervencije, izvaninstitucionalno liječenje te prijelazno i zaštićeno stanovanje (8).

U ovom kratkom povijesnom prikazu vidljiv je nepovoljan položaj te stigmatizacija psihičkih bolesnika kroz gotovo cijelu povijest, ali također i razvoj psihijatrije te primjena novih metoda u liječenju oboljelih.

2. STAVOVI I PREDRASUDE

Stav je stečena, relativno trajna i stabilna organizacija pozitivnih i negativnih emocija, vrednovanja i reagiranja prema nekom objektu (2). Stavovi mogu biti osobni i društveni. Ljudski stavovi dio su osobnosti i osobnog sustava vrednovanja te bitno utječu na određivanje osobe. S obzirom na osobne stavove čovjek može biti privlačan ili odbojan. Stoga stavovi imaju značajnu ulogu u međuljudskim odnosima jer doprinose tome da nas drugi bolje upoznaju i shvate.

Stavovi mogu biti pozitivni i negativni. Pozitivni su usko vezani za vrijednosti kao što su opće dobro, moral, etika itd. Takvi stavovi potiču osjetljivost za potrebe drugih. Osoba se ne rađa sa stavovima, nego se oni formiraju preko posrednog ili neposrednog učenja. Zapravo može se reći da stavovi oblikuju osobno iskustvo. Iako su stavovi često otporni na promjene te ih ljudi teško mijenjaju, ipak nova iskustva mogu utjecati na njihovu promjenu.

Stavovi imaju tri osnovne komponente (9):

- kognitivnu – što o nečemu mislimo (psihički bolesnici su opasni),
- emocionalnu – što osjećamo o tome (bojimo se psihičkih bolesnika),
- bihevioralnu – kako se ponašamo prema tome (bježimo od psihičkih bolesnika).

Predrasude su stavovi i mišljenja o idejama, ljudima ili pojedinim skupinama u zajednici koje su češće negativne nego pozitivne, a formiraju se bez posjedovanja objektivnih podataka o predmetu stava (2). Predrasude se stječu na isti način kao što se usvajaju stavovi i uvjerenja tijekom života. Najčešće se stječu u djetinjstvu, preko osoba s kojima se odrasta. S obzirom da se predrasude stječu učeći od osoba koje predstavljaju autoritet (roditelji, odgajatelji) predrasude su vrlo tvrdokorne i otporne na promjene.

Predrasude su često temelj raznih oblika diskriminirajućeg ponašanja prema osobama na koje se odnose (10). Stoga predrasude možemo definirati i kao neprovjerene stavove utemeljene na uvjerenjima bez dokaza. Iz čega proizlazi da su predrasude često zasnovane na neistinitim činjenicama. Usprkos tome ljudi imaju veliku potrebu žestoko braniti svoje predrasude, jer su predrasude povezane uz jake emocije što onda često rezultira reakcijama poput ljutnje i straha. Upravo su strah i neznanje temelj negativnih stavova, odnosno predrasuda prema psihičkim bolesnicima. Predrasude o psihičkim bolesnicima često se zasnivaju na krivim

vjerovanjima. Tako je na primjer u društvu vrlo prisutna predrasuda o tome da su psihički bolesnici opasni za okolinu. Takvi negativni stavovi dovode do diskriminacije i stigmatizacije oboljelih od psihičke bolesti. Brojna istraživanja društvenih stavova o osobama sa psihičkim poremećajima potvrdila su raširenost negativnih stavova prema psihičkim poremećajima i njihovu otpornost na promjene (11). U javnosti je također često prisutno vjerovanje kako su psihički bolesnici sami krivi za svoju bolest te kako je njihovo stanje neizlječivo, da su nesposobni za samostalan život te da su to lijene i neodgovorne osobe. Takva i slična vjerovanja plod su stereotipa o psihičkim bolesnicima i nisu utemeljena na dokazima i činjenicama. Za sve društvene predrasude, pa tako i predrasude o oboljelima od psihičkih bolesti, karakteristična je generalizacija da ljudi na osnovu stava prema jednoj kategoriji zauzimaju konkretne stavove i prema pojedincima iz cijele skupine, a da se ne provjeri je li takav stav opravdan ili ne (11). Zbog predrasuda vezanih za psihičke bolesti, oboljele osobe često imaju poteškoće kod traženja posla ili stana jer mnogi ih ne žele u svojoj blizini. Zbog toga su psihički bolesnici u vrlo nepovoljnom položaju. Takvi postupci mogu biti blagi, ali i jako teški. Diskriminacija osobe zbog dijagnoze psihičke bolesti najteži je oblik. Ljudi često ne razmišljaju da svojim negativnim stavovima i predrasudama nanose nepravdu drugome. Zbog toga su predrasude otporne na promjene i gotovo uvijek imaju neprijateljski stav prema onome na koga se odnose. Nažalost, predrasude o psihičkim bolesnicima nisu samo vezane za stavove javnosti, nego su prisutne i među zdravstvenim djelatnicima. Prema istraživanjima provedenim među zdravstvenim djelatnicima zaposlenima na psihijatrijskim odjelima čak njih 60% smatra da su psihijatrijski bolesnici opasni. Gotovo 72% ispitanika koristi naziv „prolupao“ za psihijatrijske pacijente s kojima se susreće tijekom svoga rada. Takvi su rezultati zabrinjavajući jer dolaze od osoba koje bi zapravo trebale biti pomoć i potpora oboljelima od psihičke bolesti.

Rezultati istraživanja o stavovima prema psihičkoj bolesti i oboljelima od psihičke bolesti koji često imaju razorne posljedice na život oboljelih obvezuju na kontinuiranu edukaciju svih slojeva društva uključujući same pacijente i stručnjake koji sudjeluju u njihovom liječenju (11).

3. STIGMA PSIHIČKE BOLESTI

Riječ stigma grčkog je podrijetla što u prijevodu znači naglasiti, istaknuti, označiti (12). Samo značenje pojma stigme mijenjalo se tijekom povijesti. Za kršćane je stigma pozitivna jer označava Kristove rane i prvi put se spominje u Novom zavjetu. Pojam stigma koristio se nekad i za rane koje su vojnici dobili u ratu. Stigma je u tom smislu predstavljala počast. Danas pojam stigme uglavnom ima negativno značenje i često se veže za sram.

Stigmatizirati znači nekoga negativno obilježiti, odnosno etiketirati samo zato što je drugačiji. To se može odnositi na boju kože, spol, nacionalnost ili neka druga obilježja. Svako odstupanje od „normalnog“ ponašanja također je čest razlog stigmatiziranja. Stigmatizirati se može pojedinca ili skupine. Uzrok stigme utemeljen je na predrasudama i krivim vjerovanjima, što obično proizlazi iz straha i neznanja.

Stigmatizirane osobe su oni članovi društva u kojima značajni dijelovi društva imaju negativne stavove i vjerovanja (11). Kao što je već rečeno, stigmatizirati se može sve i svakoga. Nažalost, sami bolesnici često su žrtve stigme. Stigmatizacija bolesnika prisutna je još od samih početaka civilizacije i to među svim narodima i kulturama.

Stigma psihičke bolesti vjerojatno je jedna od najstarijih jer je prisutna već stoljećima, a glavni razlog tomu su upravo strah i sram. Premda su nerijetko stigmatizirane i osobe s tjelesnim oboljenjima, osobito invalidi, ipak negativni stav daleko više prevladava prema psihičkim bolesnicima. Stigmatizacija osoba koje boluju od psihičkih bolesti definira se kao negativno obilježavanje, marginaliziranje i izbjegavanje osoba upravo zato što imaju psihičku bolest (12).

Svaka stigma, pa tako i stigma psihičke bolesti, utemeljena je na negativnim stavovima i predrasudama. Stigma povezana sa psihičkom bolešću ima negativan utjecaj na kvalitetu života oboljele osobe. Negativne posljedice stigme prvenstveno su smanjeno samopoštovanje, izolacija i sram. Zbog toga oboljele osobe često prikrivaju svoju bolest, što za posljedicu ima odgađanje traženja pomoći ili odbijanje liječenja.

Stigma često negativno utječe i na obitelj oboljele osobe. Obitelj se počinje izbjegavati, može se na nju gledati kao na čudnu, čak i sama obitelj može postati opterećena osjećajem krivnje da je nešto loše u njihovim genima, stoga će obitelj oboljelih od psihičke bolesti također trebati pomoć u svladavanju poteškoća povezanih sa stigmom (13).

3.1. Samostigmatizacija

Prepoznavanje postavljanja stigme i diskriminacije prema oboljnjima od psihičke bolesti ne mora nužno imati negativne utjecaje na sve oboljele, tako na određeni broj pacijenata stigma nema utjecaja, a neke može čak i osnažiti, što ovisi o okruženju u kojem osoba živi i osobnosti (11). No većina oboljelih od psihičke bolesti na stigmu reagira tako da se slaže sa stereotipnim vjerovanjima, npr. da su psihički bolesnici manje vrijedni, da su sami krivi za razvoj bolesti, da su lijeni itd. Takvo ponašanje rezultira sniženim samopoštovanjem i osjećajem bespomoćnosti, što često dovodi do odustajanja od liječenja i svih drugih aktivnosti.

Samostigmatizacija je slaganje sa stereotipnim vjerovanjima te ponašanje u skladu s predrasudama. Osobe koje su razvile samostigmatizaciju nisu samo svjesne postojanja negativnih društvenih stavova, nego se s njima i slažu. Naime, vjeruju da su predrasude o psihički oboljelim osobama istinite te se ponašaju u skladu s tim vjerovanjima.

Samostigmatizacija se još naziva i internalizirana stigma. Internalizirana stigma ne odnosi se samo na prihvaćanje stigmatizirajućih stavova, nego na opći doživljaj da se ne uklapa u društvenu sredinu (11).

Samostigmatizacija dovodi i do povlačenja osobe u sebe te uzrokuje osjećaj srama. Osoba zbog toga počinje sumnjati u sebe i svoje sposobnosti. Sumnja da može živjeti samostalno, ili da je sposobna obavljati poslove, zasnovati obitelj, imati prijatelje.

Veliki broj oboljelih osoba odustaje od ostvarenja svojih ciljeva iz uvjerenja da ih ne mogu ostvariti. To uvjerenje proizlazi kao posljedica stigme i diskriminacije, stoga su nužni programi osnaživanja kako bi potaknuli ljude da ustraju u svojim ciljevima kada za to imaju sposobnosti (11).

3.2. Diskriminacija

Diskriminacija označava odstupanje od načela formalne jednakosti odnosno ravnopravnosti (11). Stereotipi i predrasude odnose se na vjerovanja, a diskriminacija na ponašanje koje proizlazi iz predrasuda. Stoga se može reći da je diskriminacija zapravo posljedica negativnih

stavova i predrasuda o nekome. Diskriminacija na temelju određenih karakteristika, u ovom slučaju zbog psihičke bolesti, često kod oboljele osobe izaziva bijes, tugu ili sram.

Postoji niz znanstvenih podataka i poruka oboljelih od psihičkih bolesti da diskriminacija obilježava njihov život na području ženidbe/udaje, brige o djeci, rada i normalnog socijalnog života (11). Već je ranije spomenuto kako psihički bolesnici teže pronalaze zaposlenje, teže sklapaju prijateljstva pa čak i teže dobivaju medicinsku pomoć. Kada se takvoj osobi pruži pomoć na način da ju se dobro motivira, da može samostalno privređivati bez obzira na poremećaj i poteškoće te joj se pomogne da nađe zaposlenje, to dovodi do smanjenja osjećaja diskriminacije, povećanja samopoštovanja i osjećaja zadovoljstva. Diskriminacija dovodi do niza nepravednih postupaka, a najteži oblik svakako je gubitak posla ili degradirajuće radno mjesto. Stoga ne čudi da je najveća stopa nezaposlenosti upravo među psihičkim bolesnicima.

Kad se osoba pogođena stigmom suoči s diskriminacijom to često dovodi do smanjenja samopouzdanja i samopoštovanja. Osoba se povlači u sebe i izolira od društva.

Diskriminacija je zakonski kažnjiva, stoga se svaki slučaj diskriminacije može prijaviti (13).

Diskriminacija znači nekoga zakinuti za pravo na posao kad je sposoban za posao, dati mu radno mjesto ispod njegovih kvalifikacija i sl. (14).

3.3. Metode borbe protiv stigme

U mnogim zemljama zbog naglog porasta oboljelih pokreću se razni programi i metode borbe protiv stigmatizacije psihičkih bolesnika. Takvi programi i metode imaju za cilj vraćanje dostojanstva oboljelima i poboljšanje kvalitete života. Naime, stigma nije samo problem pojedinca, odnosno oboljele osobe, nego je to i društveni problem. Stoga je od velike važnosti da se metode destigmatizacije provode na svim razinama kao što su: građani, mediji, struka, obitelj i sami pacijenti.

Postoji nekoliko metoda u borbi protiv stigme: edukacija, prosvjed i kontakt s predstavnicima stigmatizirane grupe. Za što uspješniji rezultat u borbi protiv stigme potrebna je kombinacija sve tri navedene metode jer niti jedna od metoda pojedinačno nije postigla učinkovite rezultate. Među najvažnije čimbenike koji snažno utječu na stigmatizaciju psihičkih bolesnika spadaju strah, neznanje i neprijateljski odnos prema oboljelima. Zbog toga je od iznimne

važnosti da metode borbe protiv stigme budu usmjerene upravo na suzbijanje tih čimbenika. Neznanje je moguće ispraviti edukacijom o psihijatrijskim poremećajima (8).

Edukacijom je potrebno pružiti informacije koje će se suprotstaviti pogrešnim vjerovanjima ili motivima iz kojih proizlaze razne predrasude i ponašanja (6). U ciljeve edukacije također spada i povećanje znanja građana na način da im se pruže točne informacije o psihičkim poremećajima i životu oboljelih. S obzirom da su stereotipi vrlo otporni na promjene, učinkovitost edukacije vrlo je različita, a rezultati često ograničeni. Neki autori navode da edukacija kao metoda ima pozitivan učinak na smanjenje stigme dok drugi smatraju da je učinak edukacije negativan te da edukacija čak povećava stigmatizaciju. Istraživanja ipak pokazuju da je više informiranja o psihičkoj bolesti povezano s manje stigmatizirajućih stavova u odnosu na one osobe koje imaju manje informacija (11).

Druga važna metoda u borbi protiv stigme psihičke bolesti je kontakt sa psihičkim bolesnicima. Kontakt s oboljelima znatno doprinosi smanjenju straha i otpora. Kontakt se posebno odnosi na edukaciju medicinskih djelatnika tijekom njihova obrazovanja (4). Pri kontaktu s oboljelima stječe se osobno iskustvo, što uvelike pomaže da se promijeni stav i ukloni predrasuda koja je do tada postojala o psihičkim bolestima i oboljelima. Skloni smo često prihvaćati stavove o psihičkim bolestima koje nameće društvo, osobito mediji, a da pri tome ne provjerimo jesu li ti stavovi opravdani i utemeljeni na istinitim činjenicama. Stoga kontakt kao metoda borbe protiv stigme ima važnu ulogu u suzbijanju krivih i neopravdanih predrasuda o oboljelima.

Također je važno naglasiti kada se u antistigma programe uključuje osoba s iskustvom psihičke bolesti tada to mora biti dobrovoljno, jer bi u protivnom učinak bio kontraproduktivan. Stoga programi trebaju paziti da osobe budu dobro educirane za nošenje s takvim situacijama i educirane o selektivnom iznošenju informacija (11).

Prosvjed je reaktivna strategija, ima za cilj smanjenje negativnih stavova o psihičkoj bolesti, međutim ne uspijeva potaknuti pozitivne stavove potkrjepljenje činjenicama (11). Glavna svrha prosvjeda prvenstveno je utjecati na medije slanjem poruke da prestanu s prikazivanjem netočnih i neprijateljskih reprezentacija psihičke bolesti. Drugi važan cilj je pokušati djelovati na vjerovanja javnosti da su reprezentacije psihičke bolesti točne. Kako bi prosvjed bio što učinkovitiji u borbi protiv stigme potrebno je da se aktivnosti provode na više razina: intrapsihičkoj, interpersonalnoj, institucionalnoj, društvenoj i državnoj.

Intervencije na intrapsihičkoj razini odnose se na pružanje podrške, odnosno osnaživanja osobe pogođene stigmom, povećanju samopouzdanja, razvoju osobnog identiteta i pomoći osobi u socijalnoj integraciji. Cilj je ovakvih intervencija povećati znanje, promijeniti stavove i ponašanje, utjecati na doživljaj vlastite vrijednosti, *self koncept*, poboljšati samopouzdanje, mehanizme sučeljavanja, osnaživanje i pružanje ekonomske podrške (11).

Intervencije na interpersonalnoj razini imaju za cilj utjecati na okolinu, prvenstveno na obitelj, prijatelje i radnu sredinu tako da se uključe u pomaganje oboljelima u održavanju zdravlja.

Intervencije koje se provode na institucionalnoj razini usmjerene su na provođenje različitih politika s ciljem smanjenja stigme putem edukacije, na primjer zdravstvenih djelatnika i poslodavaca, te također na programe rehabilitacije u borbi protiv stigme.

Cilj intervencije na društvenoj razini povećanje je znanja te razvoja bolje mreže podrške i efikasnijih službi za mentalno zdravlje.

Intervencije koje se provode na razini države, odnosno vlade, usmjerene su na strategije i politike koje za cilj imaju zaštitu ljudskih prava osoba koje su stigmatizirane zbog psihičke bolesti.

3.4. Metode prevencije samostigmatizacije

S obzirom da je stigma psihičke bolesti već stoljećima prisutna u društvu i da se temelji na iskrivljenim i neutemeljenim činjenicama o psihičkim bolestima i o životu oboljelih, postoji velika potreba za uvođenjem programa izgrađenih s ciljem prevencije razvoja samostigmatizacije, sprječavanja socijalne izoliranosti i osnaživanja učinkovitog reagiranja na stigmatu. Ukoliko se problem samostigmatizacije ne rješava na vrijeme, ili se zanemaruje, to može prouzročiti negativne posljedice na oporavak od psihičke bolesti. Stoga je nužna edukacija svih sudionika u postupku s oboljelima od psihičke bolesti da njihove intervencije budu orijentirane prema poticanju osnaživanja i da dovedu do prevencije samostigmatizacije (11).

Bit osnaživanja je omogućiti pojedincu ili grupi da preuzme kontrolu nad životnim okolnostima, postizanje osobno važnih ciljeva i povećanje sposobnosti za donošenje učinkovitih odluka (11). Može se reći da je osnaživanje protuteža stigmatizaciji i povezano je

s prevencijom samostigmatizacije. Treba spomenuti kako je oboljelima od psihičke bolesti jako važna pomoć i podrška vlade kroz organiziranje programa liječenja i rehabilitacije utemeljenih na načelima osnaženosti. Svrha osnaživanja je pomoći oboljeloj osobi da postane samostalnija, da ne bude ovisna o profesionalcima, nego da preuzme kontrolu nad svojim životom i bude što aktivnije uključena u svoje liječenje.

Među pozitivnim učincima osnaživanja svakako valja spomenuti povećanje samopouzdanja i samoučinkovitost, kojoj je cilj pomoći oboljelima od psihičke bolesti da se učinkovito nose sa stresnim situacijama.

Oснаživanje se može provoditi individualno i u grupi. Individualna razina osnaživanja usmjerena je na prepoznavanje vještina koje oboljela osoba posjeduje. Ono se odnosi na: doživljaj kontrole ili vlastita određenja za ciljeve ili okolnosti koje su važne u životu, doživljaj samoučinkovitosti ili samopouzdanja da se postignu željeni ciljevi, povećanu razinu samoprihvatanja i samovrijednosti, doživljaj svrhovitosti i aktivnog zastupanja vlastitih interesa, stav nade i motivacije (11). Terapijski odnos, koji se postiže individualno i grupno, jako je važan za što učinkovitiji uspjeh. Osnaživanje na grupnoj razini postiže učinke kao što su doživljaj pripadnosti, mogućnost izmjena informacija i dobivanje podrške. Pozitivno djeluje i na liječenje jer osobe osnažene u terapijskom odnosu imaju bolju kontrolu svojih simptoma.

Programima protiv samostigmatizacije može se postići (15):

- 1) pacijentovo prihvaćanje bolesti i zauzimanje stava kako bolest nije sramota, nego je sramotno optuživati osobu oboljelu od psihičke bolesti,
- 2) prepoznavanje i reagiranje na diskriminaciju,
- 3) provođenje edukacije okoline o psihičkim bolestima te smanjivanje predrasuda,
- 4) procjena štete i koristi u slučaju otkrivanja bolesti, uviđanje vlastitih stavova prije samog oboljenja u svrhu sagledavanja da je lako zauzeti negativne stavove.

3.5. Uloga medija

Kada je riječ o predstavljanju psihičkih bolesnika u javnosti tada je neizostavno spomenuti ulogu medija. Mediji su ti koji imaju moć snažno utjecati na mišljenja i stavove društva, ali nažalost upravo mediji često podržavaju i odašilju poruke koje sadrže stigmatizirajuće

predrasude o psihičkim bolesnicima. Također, mediji su ti koji često povezuju psihičke bolesnike i sklonost kriminalnim djelima iako se dobro zna da ne postoji značajna poveznica (3). Najčešće je riječ o senzacionalističkom pristupu kada se jedna incidentna situacija generalizira na sve oboljele (11). Mediji su skloni prikazivati psihičke bolesnike kao opasne osobe, koje nerijetko na naslovnica budu okarakterizirane kao ubojice i manijaci. Upravo je u medijima najčešće prisutan stereotip da su psihički bolesnici opasni. Često se koriste i stereotipi kao što su: slabići, lijenčine, neodgovorni, osobe s djetinjastom percepcijom svijeta, oni koji se ne znaju brinuti o sebi, itd. U medijima su vrlo malo zastupljene informacije o psihičkim bolestima i liječenju. Rijetko se dogodi da neki novinar obavi intervju s osobom oboljelom od psihičke bolesti s ciljem da javnost upozna i dobre strane takvih osoba. No ima i pozitivnih primjera poput Oskarom nagrađenih filmova, Genijalni um i Sjaj, koji prikazuju život osobe oboljele od psihičke bolesti (shizofrenije) s ciljem da se pokažu dobre strane života oboljelih, ili primjeri uspješnog liječenja kako bi se utjecalo na smanjenje stigme. Takvi filmovi žele poručiti drugima da i osobe s dijagnozom psihičke bolesti mogu imati normalan i uspješan život.

U borbi protiv stigme potrebno je surađivati s medijima tako da incidentne situacije koje počinu osoba sa psihičkom bolesti ne prikazuju senzacionalistički i da ih ne generaliziraju na cijelu skupinu oboljelih, tako da prenose osobne životne priče oboljelih od psihičkih poremećaja u kojima je u prvom planu bude osoba a ne dijagnoza (11). Važno je naglasiti da dijagnoza psihičke bolesti ne definira oboljelog kao osobu. Stoga treba imati na umu da je psihički bolesnik kao i svaki drugi bolesnik prvenstveno osoba sa svojim željama i potrebama, a ne dijagnoza.

4. PSIHOEDUKACIJA I NJEZIN RAZVOJ

Psihoedukacija ili edukacija o bolesti psihosocijalna je metoda liječenja koja učinkovito djeluje na povoljan ishod bolesti te znatno smanjuje rizik od recidiva kao i simptoma bolesti. Edukacija o bolesti ne odnosi se samo na pružanje informacija, nego je također i psihološki proces koji povoljno utječe na promjene stavova o psihičkim bolestima i liječenju. Pomaže pacijentima u donošenju važnih odluka za život i brigu o zdravlju te obitelji u suočavanju s negativnim posljedicama bolesti.

Psihoedukacija se kao zaseban oblik u psihoterapiji pojavljuje 1970. godine s ciljem postizanja kvalitetnijih obiteljskih postupanja prema oboljelima od shizofrenije. Svoj oslonac temelji na iskustvu psihodinamskih, kognitivno bihevioralnih i obiteljsko psihoterapijskih pravaca. Motivi odnosno poticaji za nastanak i razvoj psihoedukacije kao novog psihosocijalnog pristupa u liječenju psihičkih bolesnika nalaze se u spoznaji da obitelj nije izvor disfunkcije, nego je najvažniji čimbenik u procesu liječenja te da je relaps glavna zapreka dugotrajnom poboljšanju. Kao najbolje adaptirane obitelji pokazale su se upravo one obitelji koje su bile dobro informirane te su ih podržavale druge obitelji slične problematike, tj. imali su člana obitelji s dijagnozom psihičke bolesti. Međusobna podrška koju takve obitelji pružaju odnosi se na emocionalnu, financijsku i instrumentalnu podršku, zajedničko djelovanje na promicanju osobnih interesa te uključenost u zbrinjavanju obiteljskih članova kroz razne organiziranosti.

Pojavom psihoedukacije preusmjerava se fokus (koji je do tada bio usmjeren na promjenu poremećenih komunikacijskih obrazaca) na pružanje odgovarajuće informacije i učenja novih modela ponašanja. Iako danas postoji više modela psihoedukacije koji se međusobno razlikuju, 1999. godine doneseni su temeljni kriteriji s obzirom na cilj, princip i model radi lakšeg ishoda tretmana. U svemu tome ističu se važni čimbenici: trajanje od 6 mjeseci, koordinacija, socijalni elementi, optimalna medikacija, uzajamno poštovanje, snaga obitelji, rješavanje sukoba i pitanja osjećaja gubitka, komunikacija, krizni plan, razvoj mreže suporta, tehnike rješavanja problema te ovladavanje simptomima.

U modele koji danas zadovoljavaju navedene temeljne kriterije spadaju:

- 1) bihevioralni obiteljski postupci,
- 2) obiteljska psihoedukacija,
- 3) psihoedukacijske višeobiteljske grupe,
- 4) grupe rođaka,
- 5) obiteljska konzultacija.

Psihoedukacija se može provoditi na razne načine poput predavanja, psihoedukativne grupe, savjetovanja jedan na jedan ili putem stručne literature, letaka, videa i sl. To je proces koji uključuje bolesnike, njihove obitelji i liječnike, u kojima se među trima grupama dijele informacije o problemima povezanim s bolesnikom i njegovim obiteljskim sustavom radi poboljšanja funkcioniranja bolesnika i njihovih obitelji (16). U provedbu psihoedukacije mogu biti uključeni svi zdravstveni djelatnici te srodne struke kao što su medicinske sestre, psiholozi, defektolozi, socijalni radnici i liječnici psihijatri.

4.1. Ciljevi psihoedukacije

Psihoedukacija se odnosi na edukaciju psihičkih bolesnika i njihovih članova obitelji o bolesti i njenim posljedicama koje negativno utječu na svakodnevni život pružanjem pravovaljanih informacija. Primarni se cilj psihoedukacije usredotočuje na ispunjavanje bolesnikovih životnih ciljeva te učinkovitije suočavanje sa stresom svih članova obitelji, jačanjem komunikacije i unapređenjem sposobnosti rješavanja problema. Psihoedukacija ima pozitivne učinke na poboljšanje kvalitete života psihičkih bolesnika i njihovih obitelji jer im pomaže razumjeti bolest i olakšava da se što bolje nose s bolešću i njezinim posljedicama. Također je važna i za što bolji oporavak, potpuni ili djelomični. Psihoedukacija se prvenstveno odnosi na bolesnike sa psihičkim poteškoćama i poremećajima, ali može biti od velike pomoći i bolesnicima s teškim somatskim oboljenjima (osobito kod karcinoma) koji imaju neku psihološku smetnju. Pozitivni učinci psihoedukacije vidljivi su u smanjenju povratka bolesti te smanjenju osjećaja bespomoćnosti i beznadnosti kako kod samih bolesnika tako i kod članova obitelji.

Bitni elementi psihoedukacije su (17):

- prijenos informacija (simptomatika određenog poremećaja ili bolesti, uzroci, posljedice, učestalost prognoze i sl.),

- emocionalno pražnjenje (razumijevanje i razmjena iskustva s drugim oboljelima od istog poremećaja ili bolesti i sl.),
- podrška (psiho)farmakoterapiji i psihoterapijskim intervencijama i tretmanima te što bolja suradnja između zdravstvenih stručnjaka i pacijenata (suradljivost u liječenju, pridržavanje uputa i sl.),
- prevencija progresije ili povratka bolesti ili negativnih posljedica bolesti (npr. usvajanje vještina za što bolje nošenje sa stresnim situacijama).

Često se dogodi da nedovoljna informiranost članova obitelji o bolesti i njenim posljedicama vodi nerazumijevanju, nedovoljnoj i neodgovarajućoj uključenosti u proces liječenja te izostanku podrške, što dovodi do narušavanja obiteljskih odnosa i lošeg psihičkog stanja drugih članova obitelji. Psihoedukacija zbog svega toga ima važnu ulogu u sprječavanju negativnih posljedica bolesti na pacijenta i obitelj, osobito kad je riječ o stigmatizaciji i diskriminaciji psihičkih bolesnika. Psihoedukacija se u svojim nastojanjima ne obraća samo razumom, očuvanom dijelu ličnosti oboljelih, nego kao važan promotor zdravlja djeluje putem svoje strukture i naglaska na učenju, empatijskom slušanju i usvajanju novih vještina.

Iz svega navedenoga može se reći da je psihoedukacija odskočna daska za daljnji psihoterapijski proces jer oboljeloj osobi pruža razumijevanje trenutne situacije nastale zbog psihičke bolesti i pospješuje doživljaj kontrole nad novonastalom situacijom.

4.2. Psihoedukacija u grupnoj psihoterapiji

U procesu liječenja kao i u radu sa stigmom za oboljele od psihičkih bolesti od iznimne je važnosti i sudjelovanje u grupnoj psihoterapiji. Grupa ima vrlo važnu ulogu u pružanju podrške te međusobnom razumijevanju i izmjenjivanju iskustava, jer su članovi grupe osobe s istim ili sličnim problemima i poteškoćama. Iskustva članova grupe sa simptomima bolesti, uključujući reakcije i stavove, su osobito važni jer pacijentu mogu pomoći da dovede u vezu informacije o bolesti sa svojim doživljavanjima što omogućuje da bolje testira stvarnost, postigne uvid u bolest, rano prepozna simptome bolesti, smanji patološko ponašanje koje proizlazi iz simptoma i promijeni stavove prema bolesti kao osobno za njega neznačajnog (11). Psihoedukacija u grupnoj psihoterapiji optimalno se provodi kroz dvanaest seansi, a kod nekih pacijenata može trajati i do dvanaest mjeseci. Susreti uglavnom traju sat - sat i pol, a

vodi ih grupni psihoterapeut. Članovi grupe na prvom susretu dobiju teme koje će se obrađivati tijekom susreta.

Popis tema je sljedeći (11):

1. Dijagnoza bolesti, psihoza, shizofrenija, druge dijagnoze, emocionalna reakcija na dijagnozu i liječenje na psihijatriji, značenje koje se pridaje dijagnozi, oporavak.
2. Psihobiosocijalni koncept razumijevanja bolesti, protektivni i rizični faktori i plan oporavaka, teorija preosjetljivosti na stres, anksioznost i sučeljavanje sa stresom.
3. Simptomi bolesti: pozitivni i negativni, simptomi depresije, kognitivne poteškoće; objašnjenje simptoma bolesti poput halucinacija i deluzija.
4. Rani znaci bolesti i program prevencije recidiva, identifikacija osobnih protektivnih i rizičnih faktora.
5. Osjećaji, razumijevanje emocija, depresija, osjećaji krivnje, bespomoćnosti, samopoštovanje i samopouzdanje, sučeljavanje sa stresom.
6. Liječenje: sveobuhvatni model psihoterapijske i psihosocijalne metode/rehabilitacije, udruga korisnika usluga, zdravi stilovi življenja.
7. Lijekovi (adekvatna farmakološka terapija, nuspojave, mehanizmi djelovanja lijekova), povećanje suradljivosti.
8. Pravna pitanja: prisilna hospitalizacija i skrbništvo.
9. Stigma i samostigmatizacija: stavovi, socijalna stigma i samostigma, stavovi pacijenata prije bolesti, stavovi profesionalaca, iskustva sa stavovima i percepcija stigme i diskriminacije.
10. Mehanizmi za bolje sučeljavanje sa stigmom i diskriminacijom.

Tema koja se obrađuje na susretu uglavnom se dogovara na grupi. Grupni psihoterapeut iznosi stručno-znanstvene informacije o temi koja se obrađuje, a također se vode i diskusije među članovima grupe o osobnim stavovima i znanjima te emocionalnim reakcijama vezanima za temu.

Informacije koje na susretima daje terapeut moraju biti jasno formulirane tako da ih razumije svaki član grupe. Također se informacije o bolesti i liječenju moraju zasnivati na točnim podacima, u skladu s najnovijim stručnim znanjem i istraživanjima iz navedenog područja. Voditelj grupe dužan je poticati sudionike na raspravu glede povezanosti dobivenih informacija o bolesti i liječenju s njihovim osobnim iskustvima. Također ih treba poticati na međusobnu interakciju.

Edukativni sadržaj u grupi iznosi se na način da potakne i omogući otvoreni dijalog o odabranim temama. Svim članovima prenosi se jasna poruka da su oni eksperti na temelju svojeg iskustva i da se njihov doprinos diskusiji u grupi kroz iznošenje znanja, stavova, emocionalnog doživljavanja i iskustva iznimno cijeni te da je koristan za sve članove grupe uključujući i terapeuta (11). Na kraju svakog susreta donose se zajednički zaključci povezani s informacijama, znanjem i iskustvom koji su bili tema grupe. Cilj zaključaka je usmjeravanje grupe na oporavak i nestigmatizirajuće stavove te poticanje članova grupe na primjenu dobivenih informacija, znanja i stavova u svakodnevnom životu radi poboljšanja kvalitete života.

Jedna od važnih tema koja se obrađuje na grupi je i rad sa stigmom, kao što je i navedeno u popisu tema. Za obradu ove teme potrebna su čak tri do četiri susreta grupe. Rad sa stigmom prvenstveno je usmjeren na pomoć članovima grupe da odbace poznate stereotipe i predrasude o psihičkoj bolesti kao istinite činjenice. Rad se sastoji od edukativnog i psihoterapijskog dijela. Edukativni dio rada usmjeren je na pružanje točnih informacija (utemeljenih na stručnoj literaturi) o stigmatizaciji i diskriminaciji, a pogotovo se odnosi na iznošenje onih činjenica koje govore o nepovoljnim posljedicama stigme na liječenje i oporavak te općenito na kvalitetu života oboljele osobe. Psihoterapijski dio bavi se priradom emocija vezanih za stigmatizaciju i primjenu učinkovitih strategija u borbi protiv stigme i samostigmatizacije. Cilj je osloboditi se negativnih osjećaja srama, krivnje i ljutnje vezanih za stigmatizaciju i samostigmatizaciju koji nepovoljno djeluju na oporavak, stoga treba omogućiti priradu osobnih stavova, očekivanja i emocionalnih reakcija vezanih za činjenicu da osoba ima dijagnosticiranu bolest sa psihozom i/ili je liječena u psihijatrijskoj instituciji, tako i pomoći osobi da izgradi učinkovite strategije za borbu protiv negativnih učinaka stigme na njihov život (11).

4.3. Psihoedukacija u borbi protiv stigme psihičke bolesti

Usprkos tomu što je svijest o stigmatizaciji kao negativnoj posljedici psihičke bolesti u sve većem porastu, stigma i dalje uspijeva preživjeti u svim zemljama svijeta, kao i u svim kulturama. Iako se u mnogim zemljama provode programi i metode borbe protiv stigme psihičke bolesti, uočava se sve veća potreba za prevencijom negativnog utjecaja stigme na kvalitetu života psihičkih bolesnika. Glavni problem zbog kojeg stigma, unatoč svim naporima koji se ulažu u redukciju stigme psihičke bolesti, i dalje preživljava leži u brojnim psihološkim i socijalnim

razlozima. Stoga je važno za oboljele, članove njihove obitelji i stručnjake koji sudjeluju u liječenju poznavanje ovih razloga kako bi oboljeli od psihičke bolesti mogli lakše odbaciti stigmatu te na taj način prevenirati samostigmatizaciju, diskriminaciju i druge negativne posljedice stigme (11). Naglasak je posebice stavljen na stereotipe i predrasude o psihičkoj bolesti i bolesnicima. U društvu se s obzirom na stereotipe najčešće navodi stereotip „opasnosti“ i nepredvidivosti psihičkih bolesnika. Izgradi se očekivanje da će puno ljudi odbaciti osobu s dijagnozom psihičke bolesti (kao prijatelja, susjeda, zaposlenika itd.) te većina zastupa mišljenje da su psihički bolesnici osobe kojima se ne može vjerovati, manje su vrijedni, manje sposobni i slično. Zdravoj osobi takva mišljenja ne znače ništa. No takve prosudbe dobivaju na važnosti kad se osoba razboli, to jest kada joj se dijagnosticira neki psihički poremećaj ili bolest, ili ukoliko oboli netko u obitelji. Stoga je nužno upravo u ovoj fazi poraditi na redukciji stigme psihičke bolesti, odnosno odbaciti navedena vjerovanja jer imaju loš učinak na oporavak od psihičke bolesti.

Upravo raširenost stereotipa psihičke bolesti u različitim društvima bitno ukazuje na to kako je funkcija stereotipa psihološka i socijalna. Moguća tumačenja razvoja stigme uključuju sociokulturne razloge stigme: stigma se razvija da opravda nepravedni socijalni sustav, npr. vjerovanje da su afrički Amerikanci inferiorni opravdava ropstvo; motivacijske razloge: stigma se održava da bi se održala slika o sebi kao jakoj osobi, npr. „ja se dobro osjećam kada se usporedim s lošom grupom ljudi“; i kognitivne razloge: stigma služi kao kategorizacija informacija da bi se uveo red u velik dio informacija s kojima je osoba stalno bombardirana (11). Također su važni i psihološki razlozi nastanka i opstanka stigme psihičke bolesti. Psihička bolest je metafora slabe ličnosti odnosno osjećaj manje vrijednosti, stoga se vrlo često dogodi da osoba koja se razboli od psihičke bolesti smatra za sebe da je slaba i manje vrijedna ličnost i u skladu s tim očekuje da bi je ljudi mogli odbaciti. Jer u većini slučajeva i oboljele osobe u vremenu dok su bile zdrave također su imale iste stereotipe kao i društvo u kojem žive. Ukoliko osoba kada se razboli prihvati da se ti stereotipi odnose na nju, to vodi ka samostigmatizaciji i manje vrijednog doživljaja sebe, što ima za posljedicu negativan učinak na liječenje i oporavak. Osobe u većini slučajeva nisu svjesne ovog procesa i često pribjegavaju povlačenju iz društva kako bi se na taj način zaštitili, no izolacija samo dodatno ugrožava njihovo mentalno zdravlje. Upravo zbog toga oboljele treba podučavati uspješnim strategijama kako da preveniraju samostigmatizaciju, bolje se nose sa stigmom i uključuju, a ne isključuju iz društva koje pripada svima (11).

Osobe oboljele od psihičke bolesti i pogođene stigmom često odbijaju prihvatiti svoju dijagnozu kao i samo liječenje upravo zbog emocija straha, srama i krivnje koje se javljaju kao posljedica stigme psihičke bolesti, što dodatno otežava njihovo ionako već teško stanje. Stoga je od iznimne važnosti da u borbi protiv stigme psihičke bolesti, kao i prevenciji od samostigmatizacije pacijenti što prije prihvate svoju bolest i aktivno se uključe u proces liječenja, a upravo im u tome pomaže psihoedukacija na način da im pruži ohrabrujuće informacije koje osnažuju. Psihoedukacija je psihoterapijska intervencija koja omogućuje prorađivanje informacija o bolesti, prevenira demoralizaciju i samostigmatizaciju te potiče proces oporavka (11).

Psihoedukacija ili edukacija o bolesti se ne odnosi isključivo samo na davanje potrebnih informacija o bolesti, simptomima i posljedicama bolesti, nego je ona također usmjerena i na primjenu usvojenog znanja kod pacijenta i članova obitelji. Zbog toga je vrlo važno da se informacije o bolesti stave u životni kontekst oboljelog kako bi mu bile poticaj za očuvanje zdravlja te kako bi on i njegova obitelj mogli razumjeti što zbog bolesti osoba ne može raditi i kako se situacija može promijeniti. Cilj edukacije o bolesti je osnaživanje – da pacijent doživi da je on u poziciji utjecati na svoju situaciju i upravljati svojim životom (13). Stoga je potrebno da informacije budu za pacijenta razumljive kako bi ih mogao primjenjivati u svakodnevnom životu. U edukaciji je važno prorađiti sljedeće teme: simptome bolesti, uključujući i prepoznavanje ranih znakova bolesti, moguće uzročne faktore, stres, vulnerabilnost, teoriju nastanka bolesti, liječenje lijekovima i psihosocijalnim postupcima, nuspojave lijekova, oporavak od bolesti, očekivanje od liječenja i utjecaj bolesti na život, strategije prevencije recidiva bolesti, rizične i protektivne faktore i razumijevanje bolesti u sklopu vlastita iskustva (13). Također je važno da psihoedukacija obuhvati i informacije koje se odnose na stavove i emocionalne reakcije na bolest. U emocionalne aspekte doživljavanja bolesti spadaju: stigmatizacija, izolacija, osjećaj krivnje i srama, samopoštovanje, samopouzdanje, doživljaj gubitka, beznadnost, depresija i suicidalnost. Za redukciju utjecaja stigme, povećanje samopouzdanja osobito je važno da edukacija obuhvati točne informacije koje će se suprotstaviti netočnim vjerovanjima ili motivima na temelju kojih se gradi predrasuda i ponašanje proizašlo iz predrasude (11). Iz svega navedenog možemo zaključiti da je psihoedukacija puno više od pukog informiranja, riječ je o terapijskoj metodi informiranja o bolesti i liječenju koja omogućuje pacijentu i njegovoj obitelji da nauče primjenjivati postupke za sprječavanje ponovne pojave bolesti (što uključuje prepoznavanja simptoma i stresnih okolnosti) te negativnog djelovanja stigme s ciljem povećanja kvalitete

života. Psihoedukacija uvelike pomaže oboljeloj osobi i članovima obitelji i u pogledu pružanja nade u oporavak i ozdravljenje. Mnogi pacijenti osjećaju da su dobili dijagnozu zajedno s lošom prognozom i da je dijagnoza povezana s lošim ishodom, da su lišeni bilo kakve nade da se mogu oporaviti ili voditi zadovoljavajući život (11). Stoga je rad na uvidu u bolest povezan s mogućnošću oporavka jedan od važnijih terapijskih zadataka tijekom liječenja (11). Rad s ciljem povećanja uvida mora biti vrlo pažljiv, treba znati da je stjecanje uvida postupni psihološki proces, na tome treba raditi, treba dati prednost postizanju odnosa povjerenja prije nego se počne raditi na uvidu, treba biti oprezan, riječ je o psihološki osjetljivom procesu u kojem pacijent postupno mijenja svoje stavove, ima reakcije za koje mu je potrebno vrijeme prorade (11).

Pacijent i njegova obitelj kroz terapijski proces psihoedukacije nauče kako su za oporavak i smanjenje stigme važni lijekovi, poboljšanje obiteljske komunikacije, ostvarenje suportivne mreže, prepoznavanje ranih znakova pogoršanja, povećanje vještina potrebnih za svakodnevni život te postupak za smanjenje stresa i tjeskobe.

Psihoedukacija će biti učinkovita ako postigne sljedeće: prevladavanje ideje da je psihička bolest životna katastrofa, uvid u bolest s osnaženjem, prevencija samostigmatizacije, prihvaćanje stava da je bolesnik prije svega osoba a ne dijagnoza, prevencija relapsa, smanjenje hospitalizacije i povećanje suradnje u liječenju. Iz navedenog proizlazi da psihoedukacija uključuje tri temeljna cilja: edukativni, psihoterapijski i socijalni.

4.4. Uloga psihoedukacije u suzbijanju samostigmatizacije

Da bi osoba sačuvala dobru sliku o sebi nakon postavljanja dijagnoze psihičke bolesti, moguće su različite obrambene reakcije na bolest: može negirati psihičku bolest, čime međutim neće otkloniti bolest, a neliječenje može dovesti do loših rezultata; može se složiti sa stereotipima i tada dolazi do samostigmatizacije, obesnaživanja i stvaranja identiteta bolesnika i što je najpoželjnije može problematizirati stereotip, zadržati svijest o njemu, ali se s njim ne složiti, odbaciti stigmom i posvetiti se svojem oporavku (11).

Psihijatri i drugi stručnjaci koji su uključeni u proces liječenja psihičkih bolesnika trebaju raditi odnosno liječiti reakciju na bolest povezanu sa stigmom tako da bolesnicima pomognu osloboditi se stigme, prevenirati socijalnu izolaciju, pomoći im da se uključe u proces oporavka i surađuju u liječenju te da odbace vjerovanja u stereotipe o psihičkoj bolesti. Tako

se najbolje prevenira razvitak samostigmatizacije i prekida proces negativnih posljedica stigme. Psihoedukacija kao terapijski pristup u borbi protiv samostigmatizacije treba pomoći pacijentima tako da promijene svoj doživljaj sebe u smislu da im bolest ne bude mjerilo vlastite vrijednosti. Stoga je važno da psihoedukacija bude usmjerena na suzbijanje stereotipa i predrasuda o psihičkoj bolesti iz kojih proizlazi ponašanje (slaganje sa stereotipima) koje vodi prema samostigmatizaciji. Da bi se taj cilj postigao treba kombinirati sljedeće pristupe: davanje točnih informacija o bolesti i liječenju koji kod pacijenta jačaju nadu u mogući oporavak; primjena kognitivno bihevioralnih, psihoterapijskih i socioterapijskih postupaka, a najučinkovitije djelovanje postiže se uključivanjem sviju postupaka zajedno.

Znanje o postojanju stereotipa i netočnosti stereotipa, posebno argumentirana životnim primjerima iz prakse mogu određenom broju osoba pomoći da prihvate dijagnozu i napuste samostigmatizaciju, stoga je u borbi protiv samostigmatizacije dobro poznavati i isticati primjere oporavljenih osoba koje prihvaćaju dijagnozu i odbijaju stigmu (11).

5. CENTAR ZA REHABILITACIJU DUŠEVNIH BOLESNIKA

Centar za rehabilitaciju u zajednici bitna je organizacijska jedinica psihijatrije u zajednici koja primjenjuje individualizirane pristupe te posvećuje jednaku pozornost sposobnostima koje potiče i nesposobnostima koje nastoji smanjiti (18). U Hrvatskoj je centar za rehabilitaciju organiziran pri Psihijatrijskoj bolnici Vrapče uz potporu Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi sa svrhom pružanja izvanbolničkog programa liječenja prvenstveno osoba oboljelih od psihotičnog poremećaja (shizofrenija, bipolarni poremećaj, depresija sa psihozom, paranoidna psihoza) (18). Centar je otvoren 26. veljače 2007. godine sa svrhom da pomogne osobama koje boluju od psihotičnih poremećaja tako da ih se osposobi za svakodnevni život i rad u smislu smanjenja negativnih utjecaja bolesti na kvalitetu života kao i smanjenja broja hospitalizacija (18). U program je uključen multidisciplinarni tim koji se sastoji od psihijatra - voditelja i supervizora rehabilitacijskog programa, psihijatra, liječnika na specijalizaciji, više medicinske sestre, socijalnog radnika, radnog terapeuta i psihologa.

Na temelju procjene stanja pacijenta i plana liječenja, tim izrađuje terapijski plan individualno za svakog pacijenta. Svi pacijenti procjenjuju se na početku i na kraju programa zbog procjene ishoda rehabilitacije i to na temelju psihopatologije, kognitivnog i socijalnog funkcioniranja, broja hospitalizacija, zadovoljstva programom i drugo. Procjena obuhvaća pacijentove biološke, psihološke i socijalne potrebe te duhovne i kulturne potrebe. Biološke potrebe odnose se na pacijentovo kliničko stanje odnosno psihički status (dijagnostička procjena postojećih simptoma bolesti, procjena rizika agresivnog suicidalnog ponašanja i procjena socijalnog i radnog funkcioniranja) te medikamentno liječenje (procjena suradljivosti, učinkovitosti, nuspojava). Psihološke i socijalne potrebe odnose se na procjenu potrebe za psihosocijalnim postupcima (edukacija o bolesti - psihoedukacija, plan sprječavanja recidiva bolesti, rad s obitelji, radna terapija) i psihoterapijom (individualna, grupna, kognitivno-bihevioralna, obiteljska). Trajanje rehabilitacije je individualno, ovisi o potrebama svakog pacijenta, odnosno o razini oštećenja socijalnog i radnog funkcioniranja.

Program liječenja uključuje različite terapijske aktivnosti: stabilizaciju psihofarmakološke terapije s obzirom na učinkovitost i nuspojave (u dogovoru sa psihijatrom koji propisuju lijekove), edukaciju o bolesti, antistigma program, trening socijalnih vještina, ovisno o specifičnosti deficita s naglaskom na osamostaljivanje, raspolaganje novcem, komunikaciju, zapošljavanje, organizaciju slobodnog vremena, rad s obitelji u grupi; individualno

uključujući i kućni posjet, grupe zdravih stilova življenja, kreativne radionice u sklopu radne terapije (18).

5.1. Koncept „case manager“

„Case manager“ je osoba koja povezuje zdravstveni sustav sa svim sektorima, podsustavima, podsustave s duševnim bolesnikom koji je u središtu zbivanja i drugim sustavima i podsustavima koji nisu zdravstveni sustavi, ali je potrebno njihovo uključivanje (19). Podsustavi zdravstvenog sustava uključuju primarnu i sekundarnu zaštitu, farmaceutski sektor, ekonomiju i financiranje te upravljačke funkcije i obrazovanje.

„Case manager“ je osoba koja se brine odnosno organizira bolesnikove potrebe koje se odnose na njegovo zdravlje te procjenjuje rizike kojima je bolesnik izložen kao na primjer rizik od samoozljeđivanja. Također je i osoba koja promatra i daje odgovore na bolesnikovo ponašanje unutar sustava kao i odgovore na to kako se članovi različitih podsustava ponašaju prema bolesniku. „Case manager“ također prema potrebi procjenjuje i potrebe članova obitelji. Takav princip odnosno koncept „case manager“ u Hrvatskoj je novost i provodi se samo u Psihijatrijskoj bolnici Vrapče, u Centru za rehabilitaciju duševnih bolesnika, te u Udruzi „Sretna obitelj“ Popovača.

Tablica 1. Razlika između case managementa i klasičnog sustava (19)

| ponašanje podsustava u sustavu | sustav s case managerom | klasični sustav |
|------------------------------------|--|---|
| Kako se ponaša bolesnik? | Bolje se snalazi u sustavu, osjeća se sigurnije, doživljava da može utjecati na svoj život, lakše ostvaruje svoja prava. <i>Manje je stigme</i> , ima više nade i vidi mogućnost oporavka. | Nesiguran u sustav, manji uvid u bolest, negira i odbija pomoć, manja suradljivost. Veća mogućnost zloupotrebe i neostvarivanja prava te <i>više stigme</i> . |
| Kako se ponašaju članovi obitelji? | Dobivaju potporu, odgovornost je podijeljena. Prisutna je prevencija sagorijevanja i smanjenje rizika za oboljenje članova obitelji. | Pretjerano zaštitnički ili kritizirajući stavovi doživljavaju se kao kontrola, a ne kao suradnici. Nesigurni kako postupiti u trenutku krize. |

| | | |
|---|--|--|
| Kako se ponašaju psihijatri? | Dio su multidisciplinarnog tima koji dijeli odgovornost s drugim članovima. Pogoršanje vide kao kriznu situaciju te pažljivo sagledavaju doprinose različitih psihosocijalnih faktora. | Najčešće vide pogoršanje kao neučinkovitost psihofarmakoterapije, a zanemaruju druge faktore. Obično se farmakoterapija mijenja, a bolesnik se hospitalizira. |
| Kako se ponaša uprava psihijatrijske bolnice? | Bolnica surađuje s case managerom, a procjena potrebe za njim radi se za vrijeme boravka u bolnici. | Uprava bolnice je ambivalentna zbog opterećenosti trenutnim sukobom interesa jer svoju financijsku uspješnost gleda kroz popunjenost kreveta. |
| Kako se ponaša obiteljski liječnik? | Bolje surađuje jer u slučaju krize ima osobu koju može nazvati. Drukčije gleda na bolesnika, <i>stigma se smanjuje</i> . | Piše uputnice za hospitalizaciju, većinom i da ne vidi bolesnika. <i>Stigma je izražena</i> . |
| Kako se ponaša medicinsko osoblje koje nije u sustavu case managementa? | Sumnja da je takvo nešto uopće moguće uvidjevši tek kasnije prednosti modela. | Pretjerano zaštitnički, s gubitkom nade u poboljšanje. |
| Kako se ponašaju studenti? | Zainteresirani su za sudbinu pacijenta. Dobivaju cjelovitiji pristup razumijevanja bolesti, plana liječenja i njegova ishoda. <i>Smanjuje se stigma neizlječivosti</i> . | Bolesnik nije zanimljiv jer je sve „poznato“. Ima debelu povijest bolesti, dobar je za prikaz psihopatologije studentima <i>te se podržava mit o neizlječivosti</i> . |
| Kako se ponaša socijalni radnik i centar za socijalnu skrb? | Uspostavlja se partnerski odnos, „problem“ stimulira socijalnog radnika da ima više terapijskih intervencija iz svog djelokruga. | Rješavaju se prava iz socijalne skrbi, pokreće se zahtjev za skrbništvom, procjenu sposobnosti te za samostalan život i prije pokušaja rehabilitacije. |
| Kako se ponašaju članovi udruge bolesnika? | Prihvaćaju bolesnika i aktivno surađuju s case managerom u rehabilitaciji. | Prihvaćaju bolesnika kad dođe sam i ne uključuju se u poticanje novih dolazaka. |
| Kako se ponaša djelatnik za javno zdravstvo? | Uviđa veći broj statističkih podataka koji mogu poslužiti boljem planiranju i donošenju mjera iz njegova djelokruga. | Bolnička statistika radi se po sili zakona, a manje služi za planiranje promjene sustava. |
| Kako se ponaša HZZO? | Prema HZZO-u je upućen prijedlog da se case management program prihvati kao program i na taj način financira. | Priznaje usluge koje se mogu provesti kao dnevne, a značajan broj usluga nedostaje, kao što je npr. intervencija tima na terenu, vrednovanje rada multidisciplinarnog tima koji nije liječnik. |

| | | |
|---|---|---|
| Kako se ponašaju nadležna ministarstva? | Ministarstvo je potaknulo razvoj case managementa, ali još uvijek bez dovoljno konkretne podrške. | Podrška samo na verbalnoj razini koja nikoga ne obvezuje. |
| Kako se ponašaju građani? | <i>Imaju manje stigmatizirajuće stavove.</i> | <i>Stigma opasnosti, nesposobnosti i neodgovornosti.</i> |

U tablici su prikazane razlike u odnosu, liječenju te ishodu liječenja psihičkih bolesnika (na primjeru jednog tipičnog pacijenta koji boluje od shizofrenije i koji je u zadnje dvije godine nekoliko puta hospitaliziran u psihijatrijskoj bolnici) i svih podsustava u zdravstvu s obzirom na sustav u kojem postoji *case manager* i klasičnog sustava bez case managera.

Iz tablice je vidljiva znatna razlika u pristupu rješavanja problema u odnosu na *case management* i klasični sustav. U sustavu koji ima *case manager* vidljiv je pozitivan učinak na smanjenje stigme psihičkih bolesnika i smanjenje broja hospitalizacija. Cilj *case managera* je razumjeti potrebe bolesnika i pomoći da ostvari planirani program rehabilitacije te ga voditi kroz sve sustave i podsustave koji ga okružuju.

Postoji 7 ključnih faktora na koje se *case manager* usredotočuje kada razgovara s bolesnikom:

1. znati tko je bolesnik,
2. znati što bolesnik želi,
3. pomoći bolesniku u postavljanju realističnih ciljeva,
4. usredotočiti bolesnikove napore na postizanje tih ciljeva,
5. pomoći reformulirati bolesnikove negativne komentare o sebi u pozitivne,
6. obnoviti nadu,
7. pomoći u smanjenju utjecaja stigme na njegov život (19).

Da bi *case manager* mogao pomoći bolesniku u ostvarivanju zadanih ciljeva i integriranju navedenih 7 ključnih faktora potrebno je prije svega da on sam vjeruje u boljitak i mogućnost poboljšanja bolesnika te mora biti predan želji da pomogne bolesniku, što često iziskuje puno vremena i zahtjeva pravo umijeće da bi se sve to ostvarilo. Potrebe bolesnika su različite, stoga pristup mora biti individualan. Nadalje *case manager* mora prihvatiti da ako bolesniku pomogne da postigne ono što su zajedno dogovorili na početku, onda to jest uspjeh i vodi do zadovoljstva bolesnika, iako dogovoreni ciljevi ponekad i nisu ono što je *case manager* zamislio kao idealno rješenje iz njegovog medicinskog, javnozdravstvenog ili osobnog kuta gledanja (19).

ZAKLJUČAK

Moglo bi se reći kako je svaki bolesnik opterećen križem bolesti, ali kada je riječ o psihičkim bolesnicima tada taj križ postaje još veći i teži zbog stigme njihove bolesti. Stavovi o psihičkim bolesnicima razlikuju se u odnosu prema drugim bolesnicima. Uglavnom su negativni jer proizlaze iz predrasuda utemeljenih na stereotipima o psihičkim bolesnicima poput onih da su to zle i opasne osobe. Zbog svega toga osobe oboljele od duševnih poremećaja u nepovoljnom su položaju te često bivaju žrtve predrasuda. Stigma psihičke bolesti znatno utječe na kvalitetu života, ali također narušava i prava psihičkih bolesnika. Osobito narušava osnovno pravo svakog čovjeka, tj. pravo na ljudsko dostojanstvo. Nitko nema pravo nekome oduzimati njegovo dostojanstvo, a osobito ne zbog dijagnoze psihičke bolesti. Poznato je kako se ljudi najviše boje onoga što ne poznaju, tako je i u korijenu stigme psihičke bolesti razlog neznanje. Stoga je jedan od ključnih elemenata u rješavanju problema stigme djelovanje na neznanje. To se može postići kvalitetnom edukacijom, odnosno psihoedukacijom, koja pruža znanje o psihičkim bolestima, što ima neprocjenjivu vrijednost u pomoći oboljelima za što bolji oporavak. Psihoedukacija oboljelim osobama i njihovim obiteljima pomaže nositi se s problemom stigme psihičke bolesti te da odbace samostigmatizaciju, o čemu svjedoče brojne osobe sa psihičkim poteškoćama koje su u programu liječenja imale i psihoedukaciju. Zbog sve većeg porasta oboljelih od duševnih poremećaja povećava se interes javnosti za psihičke bolesti. Upravo je to prilika za djelovanje odnosno da javnost promijeni svoj stav. Od velike je važnosti da se psihoedukacija provodi na svim razinama, od bolesnika, njihovih obitelji i struke pa sve do države odnosno vlade. Također je važno da se psihoedukacija provodi putem medija jer mediji imaju veliku moć djelovanja na stavove i mišljenja javnosti. Putem medija moguće je educirati velik broj ljudi te su informacije dostupne svima. Potrebno je istaknuti kako danas postoje brojni antistigma programi, ali činjenica je da to još nije dovoljno i da postoji potreba za još boljim i kvalitetnijim djelovanjem.

LITERATURA

1. Škola za medicinske sestre Mlinarska. Zdravsvena njega psihijatriskog bolesnika. Zagreb. Dostupno na: <http://www.mlinarska.hr/category/kljucne-rijeci/zdravstvena-njega-psihijatrijskog-bolesnika/> (datum preuzimanja 09.srpnja 2019)
2. Sedić B. Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika. Zagreb: Zdravstveno veleučilište, 2007:17-18.
3. Šerić M. Resocijalizacija psihijatrijskih bolesnika u zajednici. Završni rad. Preddiplomski sveučilišni studij sestrinstva. Split: Sveučilište u Splitu, 2016.
4. Horvat M. Stigmatizacija psihički oboljelih osoba. Završni rad. Varaždin: Sveučilište sjever, 2016.
5. Božičević M, Bradaš Z. Sestrinske dijagnoze u zdravstvenoj njezi psihijatrijskog bolesnika. HUMS, 2011.
6. Begić D, Jukić V, Medved V. Psihijatrija. Zagreb: Medicinska naklada, 2015.
7. Filaković P. i suradnici. Psihijatrija. Osijek: Medicinski fakultet Osijek, 2014.
8. Frančišković T, Moro LJ, i suradnici. Psihijatrija. Zagreb: Medicinska naklada, 2009.
9. Lemut I. Stavovi i promjena stava. 2012.
Dostupno na: <http://www.repozitorij.unios.hr/islandora/object/offos:1038/preview>
(datum preuzimanja 23. rujna 2018)
10. Puljak A. Stigma mentalnog poremećaja. 2011.
Dostupno na: <http://www.stampar.hr/StigmaMentalnogPoremecaja/> (datum preuzimanja 15. studenog 2018)
11. Štrkalj-Ivezić S. Život bez stigme psihičke bolesti Zagreb: Medicinska naklada, 2016.
12. Frančišković T, Moro LJ, i suradnici. Psihijatrija. Zagreb: Medicinska naklada, 2011.
13. Štrkalj-Ivezić S. i suradnici. Rehabilitacija u psihijatriji. Zagreb: Udruga „Svitanje“, 2010.
14. Štrkalj-Ivezić S, Bauman L. Shizofrenija put oporavka.Zagreb: Udruga „Svitanje“, 2009:117-119
15. Mimica N, Jukić V. Knjiga postera stručnjaka Psihijatrijske bolnice Vrapče 1978.-2006., 26. izdanje. Zagreb: Psihijatrijska bolnica Vrapče, 2006:487;509
16. http://www.janssen4patients.com/hr/bolesti/shizofrenija/liječenje/alternativni-oblici-terapije/psihosocijalna_terapija/ (datum preuzimanja 15. listopada 2018)

17. Strahinja Ratković A, Brajković L, Šumić M, Cvek M. Psihoedukacija u zdravstvenom sustavu. Medix, 2011.

Dostupno na: <http://www.kardis.hr/wp-content/uploads/2011/03/077.pdf>

(datum preuzimanja 25. lipnja 2019)

18. Štrklj Ivezić S. Centar za rehabilitaciju osoba s dijagnozom psihotičnog poremećaja u zajednici. Udruga „Sretna obitelj“, 2007:150-156

Dostupno na: <http://www.geocities.com/sretnaobitelj2004/baza.html>

(datum preuzimanja 06.lipnja 2019)

19. Gruber E. Pogled na koncept „Case manager“-a u Hrvatskoj prema teorijama menadžerskih sustava. Udruga „Sretna obitelj“

Dostupno na: <http://www.geocities.com/sretnaobitelj2004/baza.html>

(datum preuzimanja 6. lipnja 2019)