

Stigma i diskriminacija osoba s dijagnozom psihoze kao prepreka njihovu oporavku

Stigma and Discrimination of Persons Diagnosed with Psychosis as an Obstacle to Recovery

SLAĐANA ŠTRKALJ IVEZIĆ

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb

SAŽETAK _____ Stigma mentalnog poremećaja povezana je s nizom negativnih posljedica na oporavak osoba s dijagnozom psihoze te često predstavlja veći problem od same bolesti. Istraživanja potvrđuju da sve društvene skupine, uključujući i stručnjake u službama liječenja, imaju stigmatizirajuće stavove, osobito u očekivanju oporavka, što za posljedice ima povećan rizik za samostigmatizaciju, pretjerani fokus na farmakoterapiju uz zanemarivanje psihosocijalnih metoda te nerazvijene usluge za socijalno uključivanje u zajednicu. Cilj je ovog rada prikazati negativne posljedice stigme i postupke prevencije na nivou društva i u svakodnevnoj psihijatrijskoj praksi kako bi se potaknula implementacija programa borbe protiv stigme i diskriminacije na nacionalnom nivou, osobito da se prevenira stigma unutar službi za mentalno zdravlje i samostigmatizacija putem izgradnje terapijske kulture oporavka i primjene postupaka prevencije samostigmatizacije.

KLJUČNE RIJEČI: stigma mentalnog poremećaja, psihoza, shizofrenija, stavovi

SUMMARY _____ The stigma of mental disorders comes with a whole set of negative features for the recovery of those diagnosed with psychosis, and often poses a greater problem than the disease itself. Research confirms that all social groups, including those providing treatment, also share the stigma, especially with regards to recovery, which results in an increased risk of self-stigmatization, excessive use of pharmacotherapy, neglect of psychosocial methods, and unsatisfactory services for social inclusion in the community. The aim of this work is to show the negative aspects of stigma and how to prevent it in society and in everyday psychiatric practice. Its aim is to encourage implementation of programs to battle stigma and discrimination at a national level, especially in mental health services, and prevent self-stigmatization by nurturing a therapeutic culture of recovery and counteract self-stigmatization.

KEY WORDS: stigma of mental disorder, psychosis, schizophrenia, attitudes



Uvod

Stigma mentalnog poremećaja povezana je s nizom negativnih posljedica na zdravlje i oporavak osoba s problemima mentalnog zdravlja bez obzira na njihovu dijagnozu, među kojima su osobe sa psihozom jedna od najviše stigmatiziranih skupina. Stigmatizacija osoba s dijagnozom mentalnog poremećaja definira se kao negativno obilježavanje, marginaliziranje i izbjegavanje oboljelih upravo zato što imaju dijagnozu, što dovodi do diskriminacije i isključivanja iz društva, kao i niza posljedica koje nepovoljno utječu na oporavak i krše ljudska prava osoba s mentalnim poremećajima (1 – 3). Stigma i diskriminacija mogu se odvijati na individualnoj razini, u interpersonalnim odnosima, kao i na razini društva, stoga treba razlikovati socijalnu, strukturalnu i internaliziranu stigmom (4). Socijalna stigma odnosi se na stereotipe, predrasude i diskriminaciju koje podržava opća

populacija; strukturalna ili institucionalna stigma odnosi se na uspostavljena pravila, zakone, politike ili procedure privatnog i javnog sektora koji su u poziciji moći da limitiraju prava i mogućnosti oboljelima od mentalnog poremećaja što dovodi do ozakonjenja stigmatizirajuće prakse i pogoduje socijalnoj isključenosti. Internalizirana stigma odnosi se na slaganja sa stereotipima o stigmatiziranoj grupi kada ljudi koji pripadaju stigmatiziranoj skupini prihvaćaju poznate stereotipe i predrasude socijalne stigme te ih internaliziraju primjenjujući ih na sebe, te stigma povezanosti stereotipa, predrasuda i diskriminacija stečeni vezom sa stigmatiziranom skupinom/osobom, kao što je to, primjerice, stigma obitelji osoba koje imaju člana obitelji koji se liječi od mentalnog poremećaja.

Usprkos postojanju niza učinkovitih programa u svijetu usmjerenih na otklanjanje negativnih posljedica stigme i diskriminacije na svim nivoima, uključujući

samostigmatizaciju, ti programi nisu razvijeni u Hrvatskoj na nivou nacionalne strategije borbe protiv stigme niti na nivou kliničke prakse. Mjere borbe protiv stigme definirane su u Strateškom okviru razvoja mentalnog zdravlja u RH pa očekujemo njihovu skoriju implementaciju (5).

Cilj je ovog rada prikazati negativne posljedice stigme i načine kako ih prevenirati na nivou društva i u svakodnevnoj psihijatrijskoj praksi. Da stigma nije točna i da je treba odbaciti, svjedoče oporavljene osobe od dijagnoza povezanih sa psihozom koje opisuju svoje osobne putove oporavka (6, 7). Glavni dokaz da se osobe s dijagnozom mentalnog poremećaja, osobito psihoze oporavljaju jest njihovo zapošljavanje u službama za mentalno zdravlje kao djelatnike koji pružaju vršnjačku pomoć (engl. *peer worker*) jer se njihovo iskustvo s mentalnim poremećajem smatra važnim za oporavak drugih osoba s problemima mentalnog zdravlja, osobito sa psihozom (8).

Stigma osoba sa psihičkim poremećajem može se razumjeti kao kombinacija problema neznanja (neinformiranosti), stavova (predrasuda) i ponašanja (diskriminacije) (1). Poteškoće otklanjanja stigme usprkos spoznajama o njezinoj štetnosti mogu se također razumjeti putem djelovanja pretežno nesvjesnih mehanizama internaliziranih predodžbi osoba s mentalnim poremećajem kao slabih, manje vrijednih i neizlječivih, koje se razvijaju tijekom odrastanja i nastavljaju djelovati u odrasloj dobi svih članova društva (9).

Posljedice stigme, diskriminacije i samostigmatizacije

Stigma postoji na različitim razinama funkcioniranja osobe sa psihičkim poremećajem važnim za oporavak, od socijalnog kontakta s obitelji i prijateljima, preko odnosa na radnom mjestu do lokalne zajednice i države (1), uključujući službe liječenja (10). Govori se o začaranom krugu stigme (3), o lancu povezanih posljedica na razini osobe, obitelji, službi liječenja i društva u cjelini. Ponašanje koje proizlazi iz predrasuda prema osobama sa psihičkim poremećajem poprima razne oblike nepravednih postupaka koji vode do diskriminacije oboljelih, a povezano je sa smanjenim mogućnostima osoba sa psihičkom bolesti i socijalnim isključenjem (1). Istraživanje diskriminacije prema oboljelima od shizofrenije i osoba s drugim psihozama u deset EU zemalja (10) otkrilo je doživljenu negativnu diskriminaciju vezano za različita područja života kao što je zadržavanje prijatelja, obitelj, traženje posla ili zadržavanje posla, traženje intimnog prijateljstva. Razina očekivane anticipacije diskriminacije bila je značajno veća od doživljene diskriminacije.

Stereotipi o osobama sa psihičkim poremećajem univerzalni su i nisu vezani samo za stavove javnosti, već te stavove, nažalost, dijele i zaposleni u zdravstvu (12), čak i oni

zaposleni u psihijatrijskoj struci (13–15). Istraživanja stavova psihijatarata otkrivaju da su u velikom broju slučajeva slični ili čak negativniji od stavova javnosti (15). Pacijenti i njihove obitelji također izjavljuju da su stigmatizirani od stručnjaka za mentalno zdravlje, osobito da su fokusirani dominantno na farmakološko liječenje (16). Mnogi navode da su bili isključeni iz donošenja odluka, tretirani na paternalistički način, s porukama da se ne očekuje oporavak. Visoka razina stigme povezana je sa smanjenim samopouzdanjem i samoučinkovitošću (17, 18) te otežavanjem procesa oporavka (19).

Širenju stigme pridonose i mediji koji senzacionalistički prikazuju incidentne situacije kada se radi o počiniteljima s dijagnozom mentalnog poremećaja, a učinak toga je generaliziranje stigme opasnosti na sve oboljele (20). Rijetkost je da novinari obrađuju pozitivne osobne priče oporavka od psihičke bolesti, intervjuiraju oboljele i prikažu i dobre strane života sa psihičkim poremećajem (21), te tako djeluju na redukciju stigme prenoseći iskustvo oporavka.

Osoba s internaliziranom stigmom slaže se sa stigmatizirajućim stavovima sredine, za razliku od osoba koje su svjesne postojanja negativnih stavova sredine, ali se s njima ne slažu (22). Internalizirana stigma dovodi do niskog samopouzdanja, samoučinkovitosti, povlačenja iz socijalnih interakcija i prihvatanja smanjenih očekivanja (4, 18), što je često nesvjesni proces (9). Stigma i samostigmatizacija stvaraju osjećaj niskog samopoštovanja, demoraliziranosti i straha bolesnika da će biti odbačeni, zbog čega i sami bolesnici izbjegavaju komunikaciju (9, 22). Internalizirana stigma povezana je s poteškoćama subjektivnog i objektivnog oporavka, povećanog rizika za depresiju i samoubojstvo, niskom suradljivošću u rehabilitaciji, s nedostatkom nade u oporavak, te dovodi do povećanja potrebe za hospitalizacijom (23).

Oporavak i stigma

Oporavak je internacionalni standard organizacije službi za mentalno zdravlje i očekivani ishod liječenja te također uključuje borbu protiv stigme mentalnog poremećaja. Oporavak se odnosi na proces promjene koji ima za cilj osnaživanje osoba s poteškoćama mentalnog zdravlja da upravljaju svojim životom i da su uključeni u život zajednice (24). Od psihijatra i drugih stručnjaka za mentalno zdravlje očekuje se primjena principa oporavka kako bi potaknuli proces oporavka. Principi oporavka su različito važni za osobe u oporavku, a uključuju: nadu, oporavak vođen ciljevima osobe, različite putove oporavka, holistički pristup, podršku osoba s osobnim iskustvom poremećaja mentalnog zdravlja, poštivanje kulturne pripadnosti, postupanje s traumom, poticanje snaga osobe, odgovornost za oporavak, socijalno uključivanje i kvalitetu odnosa (25). Stigma mentalnog poremećaja djeluje suprotno ciljevima

oporavka, obesnažuje ljude, dovodi do odustajanja od ciljeva i isključenosti iz zajednice na način da zadire u sva područja života važna za oporavak kao što je područje liječenja, rada, odnosa s ljudima, identiteta, stvaranja socijalne podrške i doživljaja jednakosti s drugim ljudima. Ona također utječe na kvalitetu zdravstvenih usluga (3). Za mnoge posljedice stigme su gore od samog iskustva mentalne bolesti (1), stoga postoji veliki interes za identificiranje programa prevencije negativnog utjecaja stigme i samostigme, te implementacije na nivou društva i u kliničkoj praksi.

Postupci za prevenciju stigme, diskriminacije i samostigmatizacije

Rezultati brojnih programa provedenih u zemljama diljem svijeta na različitim ciljanim skupinama (3, 26) upućuju da dobro organizirani dugotrajni nacionalni programi borbe protiv stigme dovode do promjena stavova i smanjuju diskriminaciju. Metode borbe protiv stigme (27) uključuju edukaciju (zamjena mitova o mentalnim bolestima točnim znanjem činjenica); kontakt s osobama s iskustvom mentalnog poremećaja (korištenje izravnih ili neizravnih interakcija s osobama koje imaju mentalne bolesti kako bi se suprotstavili predrasudama) i prosvjeda (pokušaji da se potisnu stigmatizirajući stavovi i prikazi mentalnih bolesti), s time da kombinacija kontakta i edukacije pokazuje najbolje rezultate.

Mjere borbe protiv stigme (3, 8, 27, 28) uključuju niz aktivnosti kao što su organizacije službi za mentalno zdravlje koje primjenjuju principe oporavka i poštuju ljudska prava, dostupnost psihosocijalnih metoda koje potiču oporavak i socijalno uključivanje kao što je, primjerice, zapošljavanje osoba s problemima mentalnog zdravlja, sudjelovanje korisnika usluga u planiranju liječenja i evaluaciji službi mentalnog zdravlja, podrška. Za provođenje tih mjera važna je suradnja između različitih sektora, poput zdravstva, socijalne skrbi, zapošljavanja i drugih. Pregled intervencija koje se primjenjuju u borbi protiv stigme u različitim ciljanim skupinama sugerira da kratkoročne intervencije mogu imati samo kratkoročni učinak, stoga prednost treba dati dugoročnim strategijama osobito onim koje koriste kombinaciju edukacije i kontakta. Također, važno je odrediti razine intervencije i ciljne grupe koje mogu, primjerice, uključiti strukturalni, interpersonalni nivo, samostigmatizaciju i različite skupine građana.

Istraživanja sugeriraju da otprilike jedna trećina osoba s ozbiljnim mentalnim poremećajem pokazuje internaliziranu stigmom (11), stoga je potrebno na nivou društva, a osobito u psihijatrijskoj praksi primijeniti postupke prevencije. Većina uspješnih programa prevencije samostigmatizacije kombinira edukaciju i kognitivne metode (28). Naš program kombinacije edukacije o bolesti orijentirane prema oporavku, rada s disfunkcionalnim

stigmatizirajućim mislima, poticanja pozitivnog identiteta i korištenjem grupnoga procesa pokazao se uspješnim (29).

Diskusija

Brojna istraživanja i iskustva osoba sa psihozom potvrđuju negativni utjecaj stigme i diskriminacije na oporavak osoba s dijagnozom mentalnog poremećaja, osobito s dijagnozom psihoze putem djelovanja na sve aspekte života važnih za oporavak. Istraživanja potvrđuju da stigmatizirajuće stavove imaju pripadnici svih društvenih skupina, uključujući zaposlene u psihijatrijskim službama liječenja (13 – 15). Socijalna stigma usko je vezana sa samostigmatizacijom te u začaranom krugu negativnih posljedica (3) koči oporavak osoba sa psihozom i za mnoge je veći problem od same bolesti (1). Prekid negativnih posljedica na bilo kojem području života može potaknuti oporavak, stoga je važno primijeniti sveobuhvatni pristup u borbi protiv stigme i diskriminacije planiranjem postupaka djelovanja na socijalnu stigmom i diskriminaciju te na prevenciju i otklanjanje samostigmatizacije.

Istraživanja potvrđuju da postoje učinkoviti programi borbe protiv socijalne stigme mentalnog poremećaja (3, 26, 30) i postupci prevencije samostigmatizacije te otklanjanja njezinih negativnih posljedica (28, 29). Kako bi programi borbe protiv socijalne stigme doveli do smanjenja diskriminacije i socijalnog isključivanja osoba s mentalnim poremećajima, uključujući psihozu, trebaju biti implementirani na nacionalnom i lokalnom nivou, kontinuirani i uključiti osobe s osobnim iskustvom psihoze. Za Hrvatsku na nacionalnom nivou treba izraditi plan implementacije korištenjem europskih programa dobre prakse kao modela koji bi uključivao određivanje ciljanih skupina, metode rada, određivanja osoba koje će provoditi program i onih koji će pratiti njegovu učinkovitost.

Velika prepreka oporavku osoba sa psihozom je stigma unutar službi za mentalno zdravlje, a kako je često neprepoznata, treba raditi na prevenciji stigmatizirajućih stavova osoblja u psihijatrijskim službama. Istraživanja (11) potvrđuju da gotovo 1/3 osoba s dijagnozom shizofrenije i drugih psihoza ima samostigmatizaciju, stoga je u standardnom postupanju sa svim osobama s dijagnozom mentalnog poremećaja, osobito s dijagnozom psihoze (29) potrebno razgovarati o reakciji na postavljanje dijagnoze psihoze, kako bi od samih početaka bolesti prevenirali razvoj samostigmatizacije. Postupci prevencije moraju biti primijenjeni od educiranog osoblja i biti dostupni svim pacijentima. Kako bi stručnjaci prevenirali negativne učinke stigme i samostigmatizacije, oni sami moraju odbaciti negativne stavove o ishodu bolesti osoba s dijagnozom psihoze, te svoj odnos s pacijentom temeljiti na očekivanju oporavka i svojim postupcima poticati proces oporavka (9). Da bi to učinili, moraju primjenjivati principe oporavka koji uključuju očekivanje oporavka, partnerski

odnos u kojem pacijent određuje svoje ciljeve oporavka u zajedničkom dogovoru sa psihijatrom i drugim stručnjacima izradom individualnog plana liječenja, holistički pristup u kojem se procjenjuju sva područja života koja bi mogla biti kočnica oporavka, a ne samo simptomi bolesti, te se određuju postupci kako bi se otklonile prepreke oporavku (19, 30). Psihijatrijske službe koje potiču oporavak najbolja su prevencija negativnih posljedica stigme i samostigmatizacije unutar psihijatrijskih institucija. U ovim institucijama koje potiču proces oporavka osoblje vjeruje u mogućnost oporavka, bolest razumije kao produkt različitih psihobiosocijalnih utjecaja, vjeruje da svaka osoba ima kapacitet za oporavak, prihvaća da je oporavak proces, da se ne događa pravocrtno, nego ima mnogo zastoja, pogoršanja i kriza koje se tretiraju kao prilika za učenje kako bi se proces oporavka mogao dalje odvijati. Kako bi izgradili kulturu oporavka, stručnjaci moraju osvijestiti kako stavovi da se ljudi ne mogu oporaviti od psihoze, osim što nisu utemeljeni na znanstvenim podacima, štetni su za pacijente i za društvo jer negativno utječu na oporavak od bolesti, traženje pomoći i suradnju u liječenju. Zapošljavanje osoba s iskustvom psihoze kao pomagača u procesu oporavka kroz razvoj usluge vršnjačke pomoći (engl. *peer work*) ključni je dokaz da se osobe sa psihozom mogu oporaviti i da njihovo iskustvo oporavka pomaže drugim osobama u oporavku. Potrebno je osvijestiti da osobe s dijagnozom psihoze teško mogu napredovati u procesu oporavka ako im stručnjaci oduzmu nadu u oporavak. Za postizanje oporavka ključno je da osoba i njezini pomagači, stručnjaci i druge osobe u njezinu okruženju, kao i društvo u cjelini, vjeruju u realnost oporavka. Zbog neprepoznavanja utjecaja stigme mnogi stručnjaci probleme koji su posljedica stigme sagledavaju kao pogoršanje bolesti koje tretiraju lijekovima koji objektivno ne mogu utjecati na poteškoće za koje treba primijeniti psihosocijalne metode. Nažalost,

mnogi se pacijenti u daljnjem tijeku proglašavaju rezistentnim na liječenje, gube nadu, odustaju od liječenja i oporavka, a također to čine i stručnjaci vjerujući da se radi o nepovoljnu kroničnu tijeku bolesti gdje se ne može puno učiniti. Kako bi potaknula izgradnju kulture oporavka i poštivanja ljudskih prava, Svjetska zdravstvena organizacija pokrenula je inicijativu *QualityRights* (31) u čijem je fokusu oporavak i socijalno uključivanje kao glavni očekivani ishod liječenja te se zahtijeva da se službe za mentalno zdravlje odmaknu od svoje fokusiranosti na simptome kao ključne mjere oporavka prema fokusu socijalnog uključivanja i osnaživanja ljudi da upravljaju svojim životom, tj. personalnom oporavku vođenom ciljevima pacijenta. Primjena te inicijative koja je započela u Hrvatskoj na nivou pilot-programa s ciljem transformacije psihijatrijskih institucija, stvaranjem kulture oporavka poštivanja ljudskih prava, pridonosi borbi protiv stigme i samostigmatizacije. Istraživanja pokazuju da osnažene osobe imaju manji rizik za nastanak samostigmatizacije i smanjenu percepciju diskriminacije, dok je također socijalna podrška moderator veze između samostigmatizacije i percipirane devaluacije (18). Borba protiv stigme i diskriminacije zbog mentalnog poremećaja odgovornost je cijelog društva, stoga je potrebna suradnja svih dijelova društva u provođenju učinkovitih strategija na nivou društva kako bi se spriječile negativne posljedice stigme koje ljude s mentalnim poremećajima sprječavaju da traže pomoć i oporavljaju se. Posebna je odgovornost na službama liječenja da što ranije identificiraju i otklone stavove koji koče oporavak i omoguće primjenu optimalnog liječenja koje uključuje postupke prevencije samostigmatizacije i postupanja sa stigmom i diskriminacijom u nizu svakodnevnih situacija s kojima se sreću osobe s mentalnim poremećajima kako bi ih osnažili i potaknuli procese oporavka.

LITERATURA

1. Thornicroft G. *Shunned: discrimination against people with mental illness*. Oxford: Oxford University Press, 2006.
2. Pescosolido BA, Martin JK, Long JS, Medina TR, Phelan JC, Link BG. "A disease like any other"? A decade of change in public reactions to schizophrenia, depression, and alcohol dependence. *Am J Psychiatry*. 2010 Nov;167(11):1321-30. doi: 10.1176/appi.ajp.2010.09121743.
3. Sartorius N, Schulze H. *Reducing the Stigma of Mental Illness*. Cambridge: Cambridge University Press, 2005.
4. Corrigan PW, Markowitz FE, Watson AC. Structural levels of mental illness stigma and discrimination. *Schizophr Bull*. 2004;30(3):481-91. doi: 10.1093/oxfordjournals.schbul.a007096.
5. Ministarstvo zdravstva: Strateški okvir razvoja mentalnog zdravlja do 2030. Dostupno na: <https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/2022%20Objave/STRATE%C5%A0KI%20OKVIR%20RAZVOJA%20MENTALNOG%20ZDRAVLJA%20DO%202030..pdf>. Datum pristupa: 30. 6. 2023.
6. Recovery insights Learning from lived experience Rethink recovery series: volume 3. Dostupno na: <https://napha.no/attachment.ap?id=885>. Datum pristupa: 30. 6. 2023.
7. Recade video Lessons from the Recovery process of adults with depression and psychosis – HOLISTIC. Dostupno na: <https://www.youtube.com/watch?v=1AHFYoeNJdE>. Datum pristupa: 30. 6. 2023.
8. Guidance on community mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches. Geneva: World Health Organization; 2021. Dostupno na: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341648>. Datum pristupa: 30. 6. 2023.
9. Štrkalj-Ivezić S. Stigma in clinical practice. *Psychiatr Danub*. 2013 Sep;25 Suppl 2:S200-2.
10. Corker E, Hamilton S, Henderson C i sur. Experiences of discrimination among people using mental health services in England 2008-2011. *Br J Psychiatry Suppl*. 2013 Apr;55:s58-63. doi: 10.1192/bjp.bp.112.112912.
11. Brohan E, Elgie R, Sartorius N, Thornicroft G; GAMIAN-Europe Study Group. Self-stigma, empowerment and perceived discrimination among people with schizophrenia in 14 European countries: the GAMIAN-Europe study. *Schizophr Res*. 2010 Sep;122(1-3):232-8. doi: 10.1016/j.schres.2010.02.1065.
12. Henderson C, Noblett J, Parke H i sur. Mental health-related stigma in health care and mental health-care settings. *Lancet Psychiatry*. 2014 Nov;1(6):467-82. doi: 10.1016/S2215-0366(14)00023-6.
13. Knaak S, Patten S, Ungar T. Mental illness stigma as a quality-of-care problem. *Lancet Psychiatry*. 2015 Oct;2(10):863-4. doi: 10.1016/S2215-0366(15)00382-X.
14. Schulze B. Stigma and mental health professionals: a review of the evidence on an intricate relationship. *Int Rev Psychiatry*. 2007 Apr;19(2):137-55. doi: 10.1080/09540260701278929.
15. Lauber C, Nordt C, Braunschweig C, Rössler W. Do mental health professionals stigmatize their patients? *Acta Psychiatr Scand Suppl*. 2006;(429):51-9. doi: 10.1111/j.1600-0447.2005.00718.x.
16. Schulze B, Angermeyer MC. Subjective experiences of stigma. A focus group study of schizophrenic patients, their relatives and mental health professionals. *Soc Sci Med*. 2003 Jan;56(2):299-312. doi: 10.1016/s0277-9536(02)00028-x.
17. Link BG, Phelan JC. Conceptualizing stigma. *Annu Rev Sociol*. 2001;27(6):363-385.
18. Sesar MA, Ivezić S, Mužinić L, Zubić D: Povezanost između samostigmatizacije, percepcije diskriminacije i socijalne mreže kod oboljelih od shizofrenije. *Soc psihijat* 2016;44(2):105-119. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/240059>. Datum pristupa: 6. 7. 2023.
19. Štrkalj-Ivezić S, Radić K. Kormilo oporavka kao alat za izradu individualnog plana oporavka u svakodnevnoj psihijatrijskoj praksi. *Soc Psihijat*. 2022;50(4):436-49. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/429212>. Datum pristupa: 30. 6. 2023.
20. Wahl OF. *Media Madness: Public Images of Mental Illness*. Piscataway, NJ, US: Rutgers University Press, 1995.

21. Nairn RG, Coverdale JH. People never see us living well: an appraisal of the personal stories about mental illness in a prospective print media sample. *Aust N Z J Psychiatry*. 2005 Apr;39(4):281-7. doi: 10.1080/j.1440-1614.2005.01566.x.
22. Corrigan PW, Watson AC, Barr L. The self-stigma of mental illness: Implications for self-esteem and self efficacy. *Journal of Social and Clinical Psychology* 2006;25:875-884. doi:10.1521/JSCP.2006.25.8.875
23. Yanos PT, Roe D, Markus K, Lysaker PH. Pathways between internalized stigma and outcomes related to recovery in schizophrenia spectrum disorders. *Psychiatr Serv*. 2008 Dec;59(12):1437-42. doi: 10.1176/ps.2008.59.12.1437.
24. World Health Organization. Recovery and the right to health: WHO QualityRights core training: mental health and social services: course guide. Dostupno na: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329577>. Datum pristupa: 30. 6. 2023.
25. SAMHSA's Working Definition of Recovery. 10 guiding principles of recovery. Dostupno na: <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/pep12-recdef.pdf>. Datum pristupa: 30. 6. 2023.
26. Henderson C, Stuart H, Hansson L. Lessons from the results of three national antistigma programmes. *Acta Psychiatr Scand*. 2016 Aug;134 Suppl 446(Suppl 446):3-5. doi: 10.1111/acps.12605.
27. Corrigan PW, River LP, Lundin RK, Penn DL, Uphoff-Wasowski K, Champion J, Mathisen J, Gagnon C, Bergman M, Goldstein H, Kubiak MA. Three strategies for changing attributions about severe mental illness. *Schizophr Bull*. 2001;27(2):187-95. doi: 10.1093/oxfordjournals.schbul.a006865.
28. Mittal D, Sullivan G, Chekuri L, Allee E, Corrigan PW. Empirical Studies of Self-Stigma Reduction Strategies: A Critical Review of the Literature. *Psychiatr Serv*. 2012 Oct;63(10):974-81. doi: 10.1176/appi.ps.201100459.
29. Ivezić SŠ, Sesar MA, Mužinić L. Effects of a Group Psychoeducation Program on Self-Stigma, Empowerment and Perceived Discrimination of Persons with Schizophrenia. *Psychiatr Danub*. 2017 Mar;29(1):66-73.
30. Švab V. Stigma U: Britivc D, Štrkalj Ivezić (ur) *Mentalno zdravlje u zajednici Split: Medicinski fakultet Split 2019: 177-199*. Dostupno na: https://neuron.mefst.hr/docs/znanost/ured%20za%20znanost/DBritvic_ONEMA_unutrasnjost_SRA5_e_knjiga.pdf. Datum pristupa: 30. 6. 2023.
31. Funk M, Bold ND. WHO's QualityRights Initiative: Transforming Services and Promoting Rights in Mental Health. *Health Hum Rights*. 2020 Jun;22(1):69-75.

**ADRESA ZA DOPISIVANJE:**

prof. dr. sc. Slađana Štrkalj Ivezić, dr. med.
Klinika za psihijatriju Vrapče
Bolnička cesta 32, 10 090 Zagreb
e-mail: sladjana.ivezic@bolnica-vrapce.hr

PRIMLJENO/RECEIVED:

30. svibnja 2023./May 30, 2023

PRIHVAĆENO/ACCEPTED:

30. lipnja 2023./June 30, 2023

