



Aleksandra Krampač-Grljušić*, Vesna Mihanović**,
Maja Brust Nemet*

Stigma osoba s mentalnim poremećajima: Gdje smo u pogledu socijalne uključenosti?

SAŽETAK

Osobe s mentalnim poremećajima izložene su sustavnom omalovažavanju u većini životnih područja. Prevladava mišljenje da su te osobe inferiornije i nepoželjnije u odnosu na druge osobe opće populacije i/ili da su prijetnja kulturno-normativnim osnovama. Predmetom su nerazumijevanja, predrasuda i diskriminirajućeg ponašanja ne samo od šire okoline, već i članova obitelji. Stigma je jedna od najraširenijih te najopipljivih društvenih barijera koja sprječava osobe s mentalnim poremećajima u obavljanju aktivnosti svakodnevnog života. Rezultat je socijalne dinamike, a manifestira se različito od kulture do kulture, od razdoblja do razdoblja. Koncept „stigma“ definira se u smislu predrasuda utemeljenih na stereotipima koje rezultiraju diskriminacijom.

Cilj je rada neempirijskom teorijskom analizom prikazati različite pristupe razumijevanju stigmatizacije. Da bi se stigma u odnosu na osobe s mentalnim poremećajima mogla razumjeti, ona se u ovom radu sagledava kroz kombinaciju problema znanja (neznanja), stavova (predrasuda) i ponašanja (diskriminacije). Kako bi se olakšala socijalna inkluzija onih koji su izravno „pogođeni“ iskustvom mentalnih poremećaja, valja se učinkovito boriti za smanjenje i/ili protiv stigmatizacije/diskriminacije na različitim razinama društva (pojedince s mentalnim poremećajima i članova njegove obitelji, u odgojno-obrazovnim ustanovama, na radnom mjestu, na lokalnoj, nacionalnoj i međunarodnoj razini). Pritom je nužno koristiti pristup invaliditetu u okviru inkluzije kojim se invaliditet sagledava ne samo s aspekta oštećenja, već i

* Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Hrvatska. ORCID: Aleksandra Krampač-Grljušić – <http://orcid.org/0000-0002-3781-6439>, Maja Brust Nemet – <https://orcid.org/0000-0002-6936-3024>

** Umirovljena profesorica, Split, Hrvatska.

Adresa za dopisivanje: Maja Brust Nemet, Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Cara Hadrijana 10, 31000 Osijek, Hrvatska. E-pošta: mbrust@foozoh.hr

učinaka društveno nametnutih barijera i predrasuda s kojima se suočavaju osobe s mentalnim poremećajima. Ovaj model promiče koncept socijalnog uključivanja na osnovi građanskih prava, a ne paternalističke „pomoći”.

Ključne riječi: diskriminacija, inkluzivni pristup invaliditetu, socijalno uključivanje.

UVOD

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) definirala je zdravlje kao: „stanje potpunog tjelesnog, psihološkog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsutnost bolesti ili slabosti”, dok mentalno zdravlje definira kao: „stanje dobrobiti u kojem pojedinac ostvaruje svoje potencijale, može se nositi s normalnim životnim stresovima, može raditi produktivno i plodno te je sposoban(na) pridonositi svojoj zajednici” (Herrman i sur., 1995, str. 2, navedeno u Božičević, 2011, str. 18).

Mentalno zdravlje nerazdvojni je dio općeg zdravlja, neophodno za dobrobit i funkcioniranje pojedinaca, obitelji, zajednice i društava. U svakoj zajednici postoje ljudi koji žive s problemima mentalnog zdravlja. Mentalno zdravlje i poremećaji mentalnog zdravlja određeni su višestrukim i interaktivnim čimbenicima, kao što su socijalni, psihološki, biološki te čimbenici općeg zdravlja i bolesti.

Prema novijim procjenama Svjetske zdravstvene organizacije, mentalni poremećaji pogađaju približno 1,1 milijardu ljudi u svijetu, odnosno oko jednu od sedam osoba, što predstavlja značajan porast u odnosu na ranije procjene od oko 450 milijuna s početka 2000-ih godina (SZO, 2023, 2025). U većini zemalja, pogotovo s niskim i srednjim dohotkom, usluge za mentalno zdravlje imaju nedostatak ljudskih i materijalnih resursa. Tako je utvrđeno da, unatoč tome što svake godine približno 30% stanovništva u svijetu ima neki oblik mentalnih poremećaja, najmanje dvije trećine ne prima nikakvu terapiju. Ovo se događa čak i u zemljama s najboljim resursima (Kohn i sur., 2004a; Thornicroft, 2007, navedeno u Thornicroft, 2008).

Osobe s mentalnim poremećajima smatrale su se nepredvidljivima i opasnim (bile su opasnost za materijalna dobra javne sigurnosti), a percipirana veza između mentalnih poremećaja i nasilja još je više ojačala stereotipe prema njima. Unatoč dokazima o efikasnosti različitih terapijskih opcija, postoji jaz između liječenja mentalnih poremećaja, raspoloživih izvora i njihova korištenja (Jovanović i sur., 2007). Stoga, oko 44 do 70% osoba s mentalnim poremećajima u razvijenim zemljama nema psihijatrijski tretman. Ta je diskrepancija još i veća kod zemalja u razvoju, tako da se broj osoba koje nisu u psihijatrijskom tretmanu kreće čak do 90%. Jedna je od najozbiljnijih prepreka tomu, a koja je ujedno i najdestruktivniji socijalni fenomen, stigma.

Pristup mentalnom zdravlju u europskom kontekstu značajno se razvija od početka 21. stoljeća, osobito nakon prihvaćanja Deklaracije o mentalnom zdravlju

i Akcijskog plana za mentalno zdravlje za Europu 2005. godine. Europska unija je kroz Zelenu knjigu o mentalnom zdravlju dodatno naglasila potrebu razvoja sveobuhvatnih politika mentalnog zdravlja (Henderson i sur., 2004; Jane-Llopis i Anderson, 2005; Komisija Europskih zajednica, 2004, navedeno u Knapp i sur., 2007). Godine 2008. usvojen je Europski pakt za mentalno zdravlje i dobrobit koji definira ključna prioritetna područja djelovanja, uključujući prevenciju depresije i suicida, mentalno zdravlje u mladosti i obrazovanju, mentalno zdravlje na radnom mjestu, mentalno zdravlje starijih osoba te suzbijanje stigme i socijalne isključenosti (Vlada Republike Hrvatske, 2010). U novijem razdoblju naglasak se dodatno pomiče prema integriranom i javnozdravstvenom pristupu mentalnom zdravlju. U europskoj legislativi ističe se potreba za sveobuhvatnim pristupom koji uključuje prevenciju, dostupnost usluga, jačanje otpornosti te smanjenje nejednakosti i stigme, uz razvoj digitalnih i zajedničkih modela podrške mentalnom zdravlju. Slično tome, Svjetska zdravstvena organizacija (SZO, 2022) u svom izvješću naglašava mentalno zdravlje kao globalni prioritet te ističe važnost ljudskih prava, deinstitucionalizacije i jačanja socijalne uključenosti osoba s mentalnim poteškoćama.

Na nacionalnoj razini, Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske usvojilo je Strateški okvir razvoja mentalnog zdravlja do 2030. godine, koji odgovara na suvremene izazove poput posljedica pandemije bolesti COVID-19, demografskih promjena te društvenih i zdravstvenih kriza (Ministarstvo zdravstva, 2022). Ovi dokumenti zajedno ukazuju na kontinuirani razvoj politika mentalnog zdravlja, s posebnim naglaskom na prevenciju, destigmatizaciju i jačanje socijalne uključenosti kao ključnih elemenata suvremenog pristupa mentalnom zdravlju. U pozadini nove politike jasna je podjela između zemalja zapadne Europe, koje su uglavnom završile proces deinstitucionalizacije, i velikog dijela središnjih i istočnih europskih zemalja, u kojima je započet prijelaz iz institucionalne skrbi prema miješanim uslugama u zajednici (Thornicroft i Rose, 2005). Međutim, kao što navode Knapp i suradnici (2007), usluge institucije još su uvijek dominantne, dok je sustav podrške utemeljen u zajednici nejednak u smislu njihove dostupnosti korisnicima i kvalitete usluga. U institucijama poput bolnica još uvijek žive osobe s mentalnim poremećajima, gubeći pritom identitet jer ih njihovo osoblje poznaje samo „po broju ili nadimku” (Arboleda-Flórez, 2005). Zaštita ljudskih prava u institucijama za mentalne poremećaje i provedba vanjske kontrole putem zagovaranja i pravne predostrožnosti imali su pozitivan utjecaj na upravljanje institucijama za mentalne poremećaje i pacijente/korisnike unutar tih institucija. Sustav promjene pogodio je prijenosom mentalnih poremećaja od alternativa utemeljenih u zajednici do bolničke skrbi, i to vrlo često bez odgovarajućeg oblika skrbi, s neprimjerenom podrškom zajednice i otežanim pristupom objektima, što je dovelo do jednog oblika diskriminacije obilježenog poricanjem legalnih socijalnih prava. Stoga, unatoč tome što je politika

deinstitucionalizacije dobivala sve više na snazi, ali bez primjerenog sustava podrške u zajednici, povećavala se stigma, kao i diskriminacija prema osobama s mentalnim poremećajima (Arboleda-Flórez, 2005).

KONCEPT SOCIJALNE UKLJUČENOSTI/ISKLJUČENOSTI

Svaka osoba, uključujući osobe s problemima mentalnog zdravlja, ima ljudska prava. Sve međunarodne konvencije o ljudskim pravima primjenjuju se i na osobe s problemima mentalnog zdravlja te štite njihova prava kroz načela jednakosti i nediskriminacije, kao što je, primjerice, Opća deklaracija o ljudskim pravima. Osim toga, tu je i više specifičnih konvencija koje se odnose na osobe s mentalno-zdravstvenim problemima, primjerice, Konvencija UN-a o pravima osoba s invaliditetom (2018). U njoj se ističe da su osobe s invaliditetom one osobe koje imaju i mentalna oštećenja, naglašavajući pritom potrebu osiguranja punog i ravnopravnog uživanja svih ljudskih prava i temeljnih sloboda te promičući sudjelovanje tih osoba u građanskim, političkim, gospodarskim, socijalnim i kulturnim sferama.

Već postojeći instrumenti za ljudska prava, nastali u okviru Ujedinjenih naroda, Vijeća Europe i Europske unije, namijenjeni su zaštititi osoba s mentalno zdravstvenim problemima. Njihova načela trebala bi poduprijeti razvoj nacionalnog zakonodavstva svake zemlje. Međutim, takvi zakoni mogu biti učinkoviti samo ako se provode i nadziru.

No, unatoč svim međunarodnim okvirima i standardima, u mnogim zemljama osobe s problemima mentalnog zdravlja redovito doživljavaju kršenje ljudskih prava. Kršenje, odnosno povreda prava javlja se u društvu gdje osobe s problemima mentalnog zdravlja ne mogu ostvariti svoje građanske slobode te imaju ograničen pristup obrazovanju, zapošljavanju i stanovanju (Gruber, 2011; Knapp i sur., 2007; Thornicroft, 2006). Osnježavanje korisnika usluga, odnosno njihovo uključivanje u proces donošenja odluka te širenje broja usluga s pravom korisnika na njihov izbor zasigurno će pomoći u rješavanju mnogih problema koji pritišću same osobe s poremećajima mentalnog zdravlja (Mental Disability Advocacy Center, 2005, navedeno u Knapp i sur., 2007).

Socijalna uključenost predstavlja proces i stanje u kojem pojedinci imaju jednake mogućnosti sudjelovanja u društvenom, ekonomskom, obrazovnom i kulturnom životu zajednice (Sen, 2000; World Health Organization, 2010). U znanstvenoj literaturi ona se najčešće definira kao višedimenzionalni koncept koji obuhvaća pristup resursima, sudjelovanje u donošenju odluka te osjećaj pripadnosti društvu (Burchardt i sur., 2002; Levitas i sur., 2007). Suprotno tome, socijalna isključenost označava ograničen ili otežan pristup navedenim područjima, što dovodi do marginalizacije pojedinaca ili skupina (Silver, 1994). Koncept se posebno često primjenjuje u

području mentalnog zdravlja, gdje osobe s mentalnim poteškoćama mogu biti izložene smanjenim mogućnostima sudjelovanja zbog stigme i diskriminacije (World Health Organization, 2010). Stoga socijalna uključenost predstavlja važan cilj javnih politika usmjerenih na smanjenje nejednakosti i poticanje ravnopravnog sudjelovanja svih članova društva (Sen, 2000; Levitas i sur., 2007).

STIGMA KROZ (NE)ZNAJJE, PREDRASUDE I DISKRIMINACIJU

Stigma: značenje i konceptualni okvir

Stigma predstavlja jednu od najraširenijih i najopipljivijih društvenih barijera koja otežava ili onemogućuje osobama s mentalnim poremećajima svakodnevno funkcioniranje i sudjelovanje u društvu (World Health Organization, 2010). Stigma može biti javna ili *self-stigma* (Corrigan i Watson, 2002). *Self-stigma* uključuje internalizaciju javne stigme i gubitak samopoštovanja (Corrigan i sur., 2005; Goffman, 1963). Stigma se može javiti i kao strukturalna, medijska i jatrogena (Corrigan i sur., 2004; Ucock i sur., 2004).

Stigma se ne odnosi samo na osobe s mentalnim poremećajima, nego i na njihove obitelji i stručnjake (Ostman i Kjellin, 2002).

Pet je razloga zašto mentalno zdravstveni problemi prečesto dovode do jačanja socijalne isključenosti: stigma i diskriminacija ... niska očekivanja vezana uz osobe s problemima mentalnog zdravlja ... nedostatak jasne odgovornosti za promicanje strukovnih i socijalnih ishoda... nedostatak trajne podrške kako bi im se omogućilo zapošljavanje (...) i prepreke za sudjelovanje u zajednici. (Knapp i sur., 2007, str. 7)

Navedeni su razlozi identificirani u engleskom kontekstu, ali zasigurno imaju svoje ekvivalente i u drugim zemljama. Stigma razlikuje poremećaje mentalnog zdravlja od većine drugih zdravstvenih problema te je glavni razlog diskriminacije i socijalne isključenosti (Thornicroft, 2006). Stigma i diskriminacija mogu se promatrati kao glavne prepreke mentalno-zdravstvene reforme (Arboleda-Flórez, 2005), a rješavanje diskriminacije ostaje ključan izazov svih svjetskih politika (Thornicroft, 2006b, navedeno u Knapp i sur., 2007). Različite vrste diskriminacije kao što su socijalna isključenost, odbacivanje, siromaštvo i izolacija mogu imati štetan učinak na živote svih ljudi, posebice na osobe s mentalnim poremećajima. Snažna je uloga i medija koji često jačaju stereotipe i povezuju mentalne poremećaje s nasiljem (Stuart, 2003; Wahl, 1992).

Mentalni poremećaji uglavnom se mogu sagledati kroz mitove, a ne činjenice (Thornicroft, 2006). U znanstvenoj literaturi najčešći mitovi o mentalnim poremećajima uključuju uvjerenje da su osobe s mentalnim bolestima nasilne ili

opasne, iako su češće žrtve nego počinitelji nasilja. Drugi je mit da su mentalni poremećaji znak slabosti karaktera, iako su oni složena zdravstvena stanja uzrokovana biološkim, psihološkim i socijalnim čimbenicima. Treći čest mit je da se osobe s mentalnim poremećajima ne mogu oporaviti ili voditi kvalitetan život, iako istraživanja pokazuju da je oporavak moguć uz odgovarajuću podršku i liječenje (Corrigan i Watson, 2002; SZO, 2019; Thornicroft, 2006).

Brojna istraživanja potvrđuju raširenost negativnih društvenih stavova prema osobama s mentalnim poremećajima (Angermeyer i Matschinger, 1997; Lauber i sur., 2004; Pescosolido i sur., 1999, Thompson i sur., 2002, navedeno u Gruber, 2011). Smatra se da je jedan od razloga negativnih društvenih stavova pomanjkanje znanja o mentalnim poremećajima. Uz pomanjkanje znanja, s raširenom stigmom, predrasudama i diskriminacijom, osobe s mentalno-zdravstvenim problemima mogu biti izolirane, zlostavljane i lišene svojih temeljnih ljudskih prava (SZO, 2010).

Mentalni poremećaji i problemi mentalnog zdravlja

Istraživanja provedena na preko 12.000 pojedinaca u nekoliko europskih zemalja pokazuju da su negativni stavovi prema osobama s mentalnim poremećajima česti, podržani od mnogih, pa čak i većine u Austriji (29%), Njemačkoj (80%), Grčkoj (81%), Poljskoj (50%), Slovačkoj (61%) i Turskoj (39%) (Thornicroft, 2006). Neznanje o mentalnim poremećajima snažno oblikuje negativne stavove i ponašanja ljudi, što potvrđuju rezultati istraživanja u kojima većina sudionika izražava strah, nelagodu i socijalnu distancu prema oboljelima. Zbog nedostatka razumijevanja uzroka i prirode tih poremećaja, autori naglašavaju važnost edukacije kao ključnog načina za smanjenje stigme (Zartaloudi i Madianos, 2010).

Istraživanja provedena u Italiji i Kanadi (Thornicroft, 2006) utvrdila su da su osobe koje su imale više informacija o mentalnim poremećajima manje uplašene i spremnije favorizirati rad s osobama kod kojih su utvrđeni takvi poremećaji. Većina studija suglasna je s nalazima istraživanja u Švicarskoj koje je utvrdilo da su starije osobe manje informirane o mentalnim poremećajima i manje pristupačne takvim osobama. U većini zapadnih istraživanja osobe ženskog spola bile su sklonije davanju povoljnijeg mišljenja o osobama s mentalnim poremećajima (Thornicroft, 2006). Međutim, niz istraživanja koje je provela Vlada u Velikoj Britaniji u razdoblju od 1993. do 2003. godine daje nam mješovitu sliku, odnosno govori u prilog konfuznih i kontradiktornih rezultata o trendovima u stavovima prema mentalnim poremećajima. S jedne strane, postoje neka poboljšanja u stavovima, primjerice, djelomično se promijenilo mišljenje o tome da se osobe s mentalnim poremećajima mogu lako razlikovati od ljudi bez mentalnih poremećaja. S druge strane, neka su mišljenja postala znatno nepovoljnija. (Thornicroft, 2006). Osoblje

koje pruža opće zdravstvene i mentalno-zdravstvene usluge osobama s mentalnim poremećajima ne posjeduje dovoljno znanja o tim vrstama poremećaja. Što utječe na diskriminaciju prema osobama s mentalnim poremećajima govore nam studije provedene u Australiji, Brazilu, Kanadi, Hrvatskoj, Engleskoj, Maleziji, Španjolskoj i Turskoj (Caldwell i Jorm, 2000, 2001; Filipčić i sur., 2003; Lawrie i sur., 1998; Mas i Hatim, 2002; Mukherjee i sur., 2002; Rodrigues, 1992; Roth i sur., 2000; White, 2004, navedeno u Thornicroft i sur., 2008). Koliko javne kampanje mogu pomoći u formiranju pozitivnijih stavova javnosti prema osobama mentalnim poremećajima te koliko ti stavovi ovise o vrsti mentalnih poremećaja govori istraživanje kampanje *Changing Minds* (Royal College of Psychiatrists), a rezultati se razlikuju ovisno o dijagnozi (Thornicroft, 2006).

Dosadašnja istraživanja u Hrvatskoj (Filipčić i sur., 2003; Gruber i sur., 2006, navedeno u Gruber, 2011, str. 24) „potvrđuju dobro poznate stereotipe dokazane u mnogim istraživanjima u svijetu, neznanje javnosti vezano uz psihički poremećaj, kao i iskrivljeni doživljaj samoga sebe”. Rezultati istraživanja Petak i suradnika (2024) pokazuju uglavnom blagonaklone stavove, ali i potrebu interdisciplinarnog pristupa. Rezultati Vukotić i Kosić (2020) također pokazuju pozitivne stavove među učenicima medicinske škole, dok Iheanacho i suradnici (2014) naglašavaju važnost obrazovnih intervencija.

Međusobni odnos stigme, mentalnog zdravlja i mentalnih poremećaja

Da bi se razumjelo iskustvo socijalne isključenosti, potrebno je razviti pojam stigme kao operativnu definiciju (Jacoby i sur., 2005; Jamison, 2006; Keusch i sur., 2006; Link i Phelan, 2006, navedeno u Thornicroft, 2008). Kako bi se utvrdilo koje praktične korake treba poduzeti za promicanje socijalne uključenosti, stigmom je najbolje promatrati kroz tri povezana problema: nedostatak znanja, negativne stavove i diskriminaciju (Corrigan, 2005; Sartorius i Schulze, 2005; Thornicroft, 2006a, 2006b; Thornicroft i sur., 2007, navedeno u Thornicroft, 2008). Kroz neznanje većina ljudi ima malo spoznaja i informacija o mentalnim poremećajima, koje su uglavnom netočne. Stoga se može reći da postoji mentalno-zdravstvena nepismenost (Thornicroft, 2006; Thornicroft i sur., 2008). Mnogi imaju predrasude, osjećaju strah, anksioznost i izbjegavaju kontakte s osobama s mentalnim poremećajima, što često rezultira odbacivanjem i diskriminacijom te time osobe s mentalnim poremećajima sebi nameću oblik vlastite stigme ili internaliziranu stigmom (Thornicroft, 2006; Thornicroft i sur., 2008). Pripisivanje mentalnih poremećaja isključivo genetskim uzrocima povećava društveno distanciranje i stigmatizaciju oboljelih, što upućuje na potrebu za uravnoteženijim pristupom u objašnjavanju mentalnih bolesti radi smanjenja društvene isključenosti (Elliott, Ragsdale i LaMotte, 2024). Kroz

diskriminaciju uništavaju se životi mnogih osoba s mentalnim poremećajima, čineći njihov bračni život, skrb o djeci, posao i normalan društveni život mnogo težim. Iskustva srama i krivnja zajedničke su karakteristike svugdje gdje se proučava stigma (Thornicroft, 2006, 2008; Thornicroft i sur., 2008).

Stigma, predrasude i diskriminacija usko su povezani i isprepleteni društveni konstrukti (Arboleda-Flórez, 2005). Stereotipni stavovi, ponajprije prema osobama s mentalnim poremećajima, univerzalni su i nisu vezani samo uz stavove javnosti (Bhugra, 1989; Brockington i sur., 1993; Dahl i Malt, 1994; Hocking, 2003; Madianos i sur., 1987; Thompson i sur., 2002, navedeno u Gruber, 2011). Takve stavove dijeli i određeni broj osoba zaposlenih u zdravstvenom sustavu (Estroff, 1989; Filipic i sur., 2003; Hellzen i sur., 2003; Lauber, 2006; López-Ibor i sur., 2005; Štrkalj-Ivezić, 1996, 2010; Wahl, 1999, navedeno u Gruber, 2011), čak i oni zaposleni u psihijatrijskoj struci (Aydin i sur., 2003; Čavarović Gabor i sur., 2007; Ivezić-Štrkalj i sur., 1999, 2000; Keane, 1990; Lauber i sur., 2004; Lyons i Ziviani, 1995; Mirabi i sur., 1985; Scott i Phillip, 1985; Ucok i sur., 2004, navedeno u Gruber, 2011). Stigma i predrasude dovode do diskriminacije koja se očituje kroz nepravedno postupanje (Pennington, 1997).

Stigmatizacija je složen društveni proces ukorijenjen u stereotipima, predrasudama i diskriminaciji, koji kroz označavanje i društveno isključivanje negativno utječe na identitet i položaj osoba s mentalnim poremećajima (Economou, Bechraki i Charits, 2020). Stereotipi o mentalnim poremećajima djeluju kao kulturne sheme koje oblikuju način na koji ljudi prenose i reinterpretiraju informacije, pri čemu se narativi prilagođavaju postojećim uvjerenjima i time se dodatno učvršćuje stigma (Jacobs i Quinn, 2022). Stigmatizacija mentalnih poteškoća kod djece i adolescenata raširen je i onesposobljavajući problem koji značajno smanjuje traženje pomoći te dovodi do dugoročnih negativnih posljedica za pojedince i javno zdravlje (Kaushik, Kostaki i Kyriakopoulos, 2020).

Unatoč pretpostavkama o nižoj razini stigme u razvijenijim zemljama, istraživanja u nordijskim državama pokazuju da je stigma prema osobama s mentalnim poremećajima i dalje prisutna te da postoji značajan nedostatak istraživanja i intervencija usmjerenih na njezino smanjenje (Hellström, Gren Voldby i Eplöv, 2023).

Stigma u odgojno-obrazovnim ustanovama

Stigma o mentalnim bolestima široko je prisutna u školama i jasno otežava traženje pomoći i uključivanje učenika. Dobro osmišljeni školski programi – osobito oni koji kombiniraju edukaciju sa strukturiranim kontaktom te su integrirani u kurikulum i školsku kulturu – dosljedno poboljšavaju znanje, stavove, a često i namjere traženja pomoći, iako su dugoročni učinci manje sigurni. Uključivanje nastavnika, vršnjaka,

obitelji te lokalnih kulturnih ili vjerskih okvira čini se ključnim za stvaranje održivoga školskog okruženja s niskom razinom stigme (Gronholm, Nye i Michelson, 2018; Yan, Anderson i Burn, 2022). Rezultati istraživanja provedeni među školskim djelatnicima u Kanadi pokazuju njihove uloge u promicanju mentalnog zdravlja, suzbijanju stigme i reagiranju na probleme mentalnog zdravlja učenika. Posebice se ističe važnost odnosa, empatija, otvorena komunikacija i pravovremeni pristup prema osobama koje doživljavaju emocionalne krize (Dimitropoulos i sur., 2021). Slične rezultate istraživanje dobile su i autorice Glavak Tkalić i Kotrla Topić (2024), koje su provele istraživanje u Hrvatskoj među nastavnicima i utvrdile kako je važna uloga odgojno-obrazovnih ustanova, dodatna edukacija i podrška djelatnika, sve u cilju zaštite mentalnog zdravlja djece i mladih.

Sustavni pregled pokazuje da školske intervencije za mentalno zdravlje mogu poboljšati mentalnu pismenost i smanjiti stigmom kod djece i adolescenata, no njihova dugoročna učinkovitost ostaje nejasna zbog nedostatka praćenja i metodoloških razlika među istraživanjima, pa su potrebna daljnja istraživanja za bolju procjenu njihova stvarnog učinka (Yan, Anderson i Burn, 2022).

ZAKLJUČNA RAZMATRANJA

Na temelju ranije prikazanih definicija i teorijskih perspektiva o stigmati može se zaključiti da se radi o složenome i višedimenzionalnome društvenom fenomenu koji obuhvaća procese etiketiranja, stereotipiziranja, predrasuda i diskriminacije. Unatoč različitim teorijskim polazištima, većina autora slaže se da stigma proizlazi iz društvenih odnosa moći te da ima značajne posljedice na socijalno funkcioniranje i kvalitetu života osoba s mentalnim poremećajima. Ove perspektive međusobno se nadopunjuju i zajedno omogućuju cjelovitije razumijevanje načina na koji se stigma oblikuje, održava i prenosi u društvu. Navedene su definicije i pristupi iznimno relevantni jer omogućuju bolje razumijevanje uzroka i posljedica stigme te pružaju teorijsku osnovu za razvoj učinkovitih intervencija usmjerenih na njezino smanjenje. Međutim, njihova prava vrijednost dolazi do izražaja tek kad se integriraju u jedinstven analitički okvir koji povezuje teorijska objašnjenja s praktičnim implikacijama u području mentalnog zdravlja.

Čini se da postoji značajan konsenzus o tome da je stigma bilo koja oznaka koja vodi do „sramote” ili „ljage”, a time i određuje osobu ili grupu izdvajajući je od drugih. Također je jasno da utjecaj na stigmatizaciju ima više aspekata te da je multi-strukturiran, no uvijek negativan i štetan. Stigma predstavlja neku vrstu smrti – „društvene smrti”. Nestigmatizirani ljudi, kroz izbjegavanje i društveno odbacivanje, često postupaju prema stigmatiziranim osobama kao da su „nevidljive

ili mrtve” (Coleman, 1997, str. 226, navedeno u Taira, 2007). Kako bi ih udaljili iz svoje okoline, vrlo često su se te osobe smještale u institucije koje su uistinu postale instrumenti za olakšavanje njihove „društvene smrti” (Clapton i Fitzgerald, 2011).

Da bi se ispravila socijalna isključenost osoba s mentalnim poremećajima i koristile zakonske mjere kojima je cilj podržati sve osobe s invaliditetom na temelju pariteta, odnosno jednakosti, potrebno je provesti određene aktivnosti (Peterson i sur., 2007, navedeno u Thornicroft i sur., 2008). Te je aktivnosti nužno provesti na lokalnoj i nacionalnoj razini. S jedne strane, to su aktivnosti za potporu osobama s mentalnim poremećajima, kojima se te osobe osnažuju – suprotnost vlastitoj stigmatizaciji (Chamberlin, 2005, navedeno u Thornicroft i sur., 2008). Aktivnosti trebaju biti usmjerene na: promicanje sudjelovanja u izradi planova zaštite i kriznih planova; osiguranje kognitivno-bihevioralne terapije kako bi nestala negativna vlastita stigma; uključivanje redovite procjene zadovoljstva korisnika mentalno-zdravstvenih i drugih usluga; razvijanje uloge vršnjačke podrške u okruženju osoba s mentalnim poremećajima; uključivanje osoba s mentalnim poremećajima u procjene i istraživanja vezana uz usluge koje primaju; korištenje socijalnog modela pristupa invaliditetu koji se odnosi na ljudska prava, socijalnu uključenost i građanstvo (Thornicroft i sur., 2008).

S druge strane, potrebno je poduzeti akcije koje će osobama s mentalnim poremećajima osigurati razumnu prilagodbu, ponajprije u odgojno-obrazovnim ustanovama i na radnom mjestu. Istraživanja su pokazala kako su školski intervencijski programi učinkoviti u smanjenju simptoma većine mentalnih poremećaja, stoga je nužno promicati inkluziju djece s mentalnim poremećajima kako bi se izbjegao rizik od visoke stigmatizacije (Cossu i sur., 2015). Na radnom mjestu potrebno im je osigurati mirnije radno mjesto s manje ometanja za osobe s problemima koncentracije; dopustiti korištenje slušalica za blokiranje zbunjujućeg zvuka; stvoriti fleksibilnije radno vrijeme, tako da mogu raditi kad im nije umanjena sposobnost zbog uzimanja lijekova; financirati radnog asistenta (engl. *job coach*) za savjetovanje i podršku te posredovanje između radnika i poslodavaca; mijenjati svijest prema invaliditetu na radnom mjestu kako bi se smanjila stigma (Thornicroft i sur., 2008).

Veliku učinkovitost u borbi protiv stigme imaju kampanje, koje mogu biti usmjerene na specifične skupine osoba s mentalnim poremećajima (Corrigan, 2004; Estroff i sur., 2004; Holmes i sur., 1999, navedeno u Thornicroft i sur., 2008). Također, javni informativni programi i edukativne mjere usmjerene prema odabranim ciljnim skupinama mogu poboljšati znanje javnosti o simptomatologiji, uzrocima i mogućnostima osoba s mentalnim poremećajima. Unaprijeđena znanja trebaju smanjiti predrasude i negativnu percepciju te olakšati socijalnu integraciju takvih osoba (Gaebel i Baumann, 2003). Akcije se trebaju poduzimati i na međunarodnoj

razini. Međunarodna organizacija poput Svjetske zdravstvene organizacije također može doprinijeti boljoj skrbi i manjoj diskriminaciji ukazujući na potrebu za nacionalnom politikom mentalnog zdravlja.

U borbi protiv stigme važno je umjesto dihotomije (normalno – patološko, zdravo – bolesno) potencirati aktivnu konstrukciju identiteta osobe, odnosno pravo osobe da nije objekt liječenja ili pasivni pacijent, već aktivan tvorac svog identiteta (Milačić-Vidojević i Dragojević, 2011). Istovremeno se javlja nužnost promicanja koncepta socijalnog uključivanja na osnovi građanskih prava, a ne „paternalističke pomoći”. To podrazumijeva sagledavanje mentalnog poremećaja ne samo s aspekta oštećenja, već i učinaka društveno nametnutih barijera i predrasuda s kojima se suočavaju osobe s takvim poremećajima. Na kraju, nužno je različitosti tretirati kao poželjne, a ne razlog za odbacivanje.

LITERATURA

- Allport, G. W. (1954). *The Nature of Prejudice*. Mass: Addison-Wesley.
- Arboleda-Flórez, J. (2005). Stigma and discrimination: An overview. *World Psychiatry*, 4(1), 8-10.
- Božičević, V. (2011). Mentalno zdravlje, biopsihosocijalni pristup u zaštiti i unaprjeđenju mentalnog zdravlja, istraživanje u području mentalnog zdravlja – opće naznake. U S. Brlas i M. Gulin (ur.). *Psibologija u zaštiti mentalnog zdravlja* (str. 15-17). Virovitica: Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok” Virovitičko-podravske županije.
- Brohan, E., Slade, M., Clement, S. i Thornicroft, G. (2010). Experiences of mental illness stigma, prejudice and discrimination: A review of measures. *BMC Health Services Research*, 10, 80.
- Burchardt, T., Le Grand, J. i Piachaud, D. (2002). Degrees of exclusion: Developing a dynamic, multidimensional measure. U J. Hills, J. Le Grand i D. Piachaud (ur.), *Understanding social exclusion* (str. 30-43). Oxford University Press.
- Clapton, J. i Fitzgerald, J. J. (2011). *The History of Disability: A History of ‘Otherness’*. *New Renaissance Magazine*. Pristup (16. 1. 2025): <https://www.ru.org/index.php/human-rights/315-the-history-of-disability-a-history-of-otherness>
- Corrigan, P. W. i Watson, A. C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*, 1(1), 16-20.
- Cossu, G., Cantone, E., Pintus, M., Cadoni, M., Pisano, A., Otten, R., Kuijpers, R., Pintus, E., Sancassiani, E., Moro, M. F., Holzinger, A., Mereu, A., Preti, A. i Carta, M. G. (2015). Integrating children with psychiatric disorders in the classroom: A systematic review. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*, 11(Suppl 1 M3), 41-57.
- Dimitropoulos, G., Cullen, E., Cullen, O., McLuckie, A., Pawluk, C., Patten, S., Bulloch, A., Wilcox, G. i Arnold, P. (2021). “Teachers often see the red flags first”: Perceptions of school staff regarding their roles in supporting students with mental health concerns. *School Mental Health*, 14, 402-415. <https://doi.org/10.1007/s12310-021-09475-1>
- Economou, M., Bechraki, A. i Charitsi, M. (2020). The stigma of mental illness: A historical overview and conceptual approaches. *Psychiatriki*, 31(1), 36-46. <https://doi.org/10.22365/jpsych.2020.311.36>
- Elliott, M., Ragsdale, J. M. i LaMotte, M. E. (2024). Causal explanations, treatability, and mental illness stigma: Experimental study. *Psychiatric Services*, 75(2), 131-138. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.20230169>

- Gaebel, W. i Baumann, A. E. (2003). Interventions to Reduce the Stigma Associated with Severe Mental Illness: Experiences from the Open the Doors Program in Germany. *Can J Psychiatry*, 48(10), 657-662.
- Glavak Tkalić, R. i Kotrla Topić, M. (2024). Mental health issues, needs, and challenges faced by children and adolescents during public health emergencies: A study based on the perspective of educators. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 60(1), 1-10. <https://doi.org/10.31299/hrri.60.1.1>
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Gronholm, P. C., Nye, E. i Michelson, D. (2018). Stigma related to targeted school-based mental health interventions: A systematic review of qualitative evidence. *Journal of Affective Disorders*, 240, 17-26. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.07.023>
- Gruber, E. N. (2011). *Kroskulturalna analiza posljedica društvene stigmatizacije osoba s psihičkim poremećajima*. Popovača: Udruga za unapređenje duševnog zdravlja i kvalitete života duševnog bolesnika i njegove obitelji „Sretna obitelj”.
- Hellström, L., Gren Voldby, K. i Eplov, L. F. (2023). Stigma towards people with mental illness in the Nordic countries – a scoping review. *Nordic Journal of Psychiatry*, 77(4), 319-328. <https://doi.org/10.1080/08039488.2022.2105946>
- Hrvatski sabor. (2007). Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnog protokola uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom. *Narodne novine*, Međunarodni ugovori, 6/07; 5/08.
- Iheanacho, T., Marienfeld, C., Stefanovics, E. i Rosenheck R. A. (2014). Attitudes toward mental illness and changes associated with a brief educational intervention for medical and nursing students in Nigeria. *Acad Psychiatry*, 38, 320-4.
- Jacobs, S. i Quinn, J. (2022). Cultural reproduction of mental illness stigma and stereotypes. *Social Science & Medicine*, 292, 114552. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114552>
- Jovanović, D. B., Lačković, M. i Pavlović, Z. (2007). Abeceda stigme. *Engrami*, 29(1-2), 79-86.
- Kaushik, A., Kostaki E. i Kyriakopoulos M. (2016). The stigma of mental illness in children and adolescents: A systematic review. *Psychiatry Res.*, 30(243), 469-494. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.04.042>.
- Knapp, M., McDaid, D., Mossialos, E. i Thornicroft, G. (ur.) (2007). *Mental health policy and practice across Europe: an overview*. Berkshire: Open University Press.
- Lekganyane, M. R. (2010). *Anticipated and enacted stigma among female outpatients living with HIV: The case of Chris Hani Baragwanath Hospital, South Africa*. South Africa: University of South Africa.
- Levitas, R., Pantazis, C., Fahmy, E., Gordon, D., Lloyd, E. i Patsios, D. (2007). *The multi-dimensional analysis of social exclusion*. University of Bristol.
- Milačić-Vidojević, I. i Dragojević, N. (2011). Stigma i diskriminacija prema osobama s mentalnom bolešću i članovima njihovih porodica. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 10(2), 319-337.
- Ministarstvo zdravstva. (2022). *Srpski okvir razvoja mentalnog zdravlja*. Pristup (16. 1. 2025): <https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/2022%20Objave/STRATE%C5%A0KI%20OKVIR%20RAZVOJA%20MENTALNOG%20ZDRAVLJA%20DO%202030..pdf>
- National Mental Health Consumer & Carer Forum. (2011). *Unravelling psychosocial disability, a position statement by the National Mental Health Consumer & Carer forum on psychosocial disability associated with mental health conditions*. Canberra: NMHCCF.
- Newcomb, T. M. (1950). *Social Psychology*. New York: National Mental Health Consumer & Carer Forum.
- Papadopoulos, C. (2009). *Stigma towards people with mental health problems: An individualism-collectivism cross-cultural comparison*. Doktorski rad. London: School of Health and Social Sciences, Middlesex University.
- Pennington, D. C. (1997). *Osnove socijalne psihologije*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Petak, A., Narić, S. i Matković, R. (2021). Stavovi prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja. *Ljetopis socijalnog rada*, 28(1), 181-203. <https://doi.org/10.3935/ljsr.v28i1.391>

- Sen, A. (2000). *Social exclusion: Concept, application, and scrutiny* (Social Development Papers No. 1). Asian Development Bank.
- Silver, H. (1994). Social exclusion and social solidarity: Three paradigms. *International Labour Review*, 133(5-6), 531-578.
- Šendula Jengiđ, V. (2008). *Kriminogene specifičnosti psihotičnih počinitelja kaznenih djela*, Doktorski rad. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- Taira, N. (2007). *Challenging Stigma and Discrimination: The experience of mental health service users in Japan*. Magistarski rad. Leeds: The School of Sociology and Social Policy, University of Leeds.
- Thornicroft, G. (2006). *Ignorance+prejudice+discrimination=stigma: Actions speak louder -Tackling discrimination against people with mental illness*. London: Mental Health Foundation.
- Thornicroft, G. (2008). Stigma and discrimination limit access to mental health care. *Epidemiol Psychiatr Soc.*, 17(1), 14-19.
- Thornicroft, G. i Rose, D. (2005). Mental health in Europe, New action plan will help improve care, especially in eastern Europe. *BMJ*, 330(7492), 613-614.
- Thornicroft, G., Brohan, E., Kassam, A. i Holmes, L. (2008). Reducing stigma and discrimination: Candidate interventions. *International Journal of Mental Health Systems*, 2(1), 3. <https://doi.org/10.1186/1752-4458-2-3>
- Ujedinjeni narodi (2018). Konvencija o pravima osoba s invaliditetom. Pristup (16. 1. 2025): https://vlada.gov.hr/UserDocsImages/ZPPI/Strategije%20-%20OGP/zdravlje/NAC.STRATEGIJA_ZA%C5%A0TITE_MENTALNOG_ZDR.2011-2016..pdf
- Vukotić, D. i Kosić, R. (2021). Stavovi i mišljenja učenika o osobama s duševnim poremećajima. *Sestrinski glasnik*, 26(2), 120-124. <https://doi.org/10.11608/sgnj.26.2.6>
- White, W. L., Evans, A. C. i Lamb, R. (2009). Reducing addiction-related social stigma. *Counselor*, 10(6), 52-58.
- Willis, A. G., Willis, G. B., Male, A., Henderson, M. i Manderscheid, R. W. (1998). Mental illness and disability in the U.S. adult household population. U R. W. Manderscheid i M. J. Henderson (ur.). *Mental health* (str. 235-246). Washington: U.S. Department of Health and Human Services.
- World Health Organization (2010). *Mental health and development: Targeting people with mental health conditions as a vulnerable group*. World Health Organization.
- World Health Organization (2019). *Mental health, human rights and legislation: Guidance and practice*. World Health Organization.
- World Health Organization (2023). *Mental disorders*. Pristup (10.2.2025.): <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- World Health Organization (2024). *Mosaic toolkit to end stigma and discrimination in mental health*. Pristup (10.2.2025.): <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379124/9789289061384-eng.pdf?sequence=2>.
- World Health Organization (2001). *International classification of functioning, disability and health (ICF)*. World Health Organization.
- World Health Organization (2025). *Over a billion people living with mental health conditions; services require urgent scale-up*. Pristup (5.9.2025.): <https://www.who.int/news/item/02-09-2025-over-a-billion-people-living-with-mental-health-conditions-services-require-urgent-scale-up>
- World Network Of Users And Survivors Of Psychiatry (2008). *Implementation Manual for The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities*.
- Yan, K., Anderson, J. i Burn, A. (2022). School-based interventions to improve mental health literacy and reduce mental health stigma: A systematic review. *Child and Adolescent Mental Health*, 28, 230-240. <https://doi.org/10.1111/camh.12543>
- Zartaloudi, A. i Madianos, M. (2010). Stigma related to help-seeking from a mental health professional. *Health Science Journal*, 4(2), 77-83.

Stigma of Persons with Mental Disorders: Where Do We Stand in Terms of Social Inclusion?

SUMMARY

People with mental disorders are subjected to systematic belittlement in most areas of life. The prevailing belief is that these individuals are inferior and less desirable compared to others in the general population and/or pose a threat to culturally normative foundations. They are often misunderstood, stigmatised, and discriminated against, not only by the wider community but also by family members. Stigma is one of the most widespread and tangible social barriers that prevents people with mental disorders from carrying out daily life activities. It is a result of social dynamics and manifests differently across cultures and periods of time. The concept of 'stigma' is defined in terms of prejudices based on stereotypes that lead to discrimination. In order to understand stigma in relation to people with mental disorders, this paper observes it through a combination of knowledge issues (ignorance), attitudes (prejudices), and behaviours (discrimination).

The aim of the paper is to present different approaches to understanding stigma through a non-empirical theoretical analysis. To facilitate the social inclusion of those directly "affected" by the experience of mental disorders, it is crucial to effectively combat and reduce stigma/discrimination at various levels of society (individuals with mental disorders and their family members, in educational institutions, in the workplace, on local, national, and international levels). However, it is necessary to use an approach to disability within the framework of inclusion, viewing disability not only in terms of impairment but also in relation to the effects of socially imposed barriers and prejudices faced by individuals with mental disorders. This model promotes the concept of social inclusion based on civil rights rather than paternalistic 'help'.

Keywords: discrimination, inclusive approach to disability, social inclusion.