

Samostigma kao prepreka oporavku: pregled terapijskih postupaka

Self-Stigma as a Barrier to Recovery: Review of Therapeutic Approaches

SLAĐANA ŠTRKALJ IVEZIĆ

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb

SAŽETAK _____ Rad prikazuje razvoj i učinkovitost intervencija usmjerenih na smanjenje samostigme kod osoba s mentalnim poremećajima. Ističe se kako stigma i internalizirana stigma predstavljaju značajne prepreke oporavku, socijalnom uključivanju i kvaliteti života te su povezane s nizom negativnih ishoda, uključujući smanjeno samopoštovanje, slabiju suradljivost u liječenju i lošije psihosocijalno funkcioniranje. Klasični antistigma programi, usmjereni primarno na promjenu stavova u populaciji, pokazuju ograničene i kratkotrajne učinke, osobito na samostigmu. Rad naglašava pomak prema razvoju specifičnih, multikomponentnih intervencija koje integriraju psihoedukaciju, kognitivno-bihevioralne tehnike, narativni pristup i elemente osnaživanja. Posebno se ističu programi poput NECT-a, HOP-a i peer-vođenih intervencija, koji pokazuju značajnu učinkovitost u smanjenju samostigme i poboljšanju oporavka. Također se opisuje hrvatski program „4 seanse“ koji predstavlja kratku, fleksibilnu intervenciju primjenjivu u kliničkoj praksi. Zaključno, rad ističe potrebu za integracijom intervencija usmjerenih na samostigmu u suvremene, oporavku usmjerene modele skrbi, uz naglasak na multikomponentne pristupe, uključivanje stručnjaka istog profila i sustavne promjene na razini društva i zdravstvenih institucija.

KLJUČNE RIJEČI: stigma, samostigma, rehabilitacija, oporavak, kvaliteta života

SUMMARY _____ This paper presents the development and effectiveness of interventions aimed at reducing self-stigma among individuals with mental disorders. Stigma and internalized stigma are identified as major barriers to recovery, social inclusion, and quality of life, and are associated with a range of negative outcomes, including reduced self-esteem, poorer treatment adherence, and impaired psychosocial functioning. Traditional anti-stigma programs, primarily focused on changing public attitudes, have shown limited and short-term effects, particularly regarding self-stigma. The paper highlights a shift toward developing specific, multicomponent interventions that integrate psychoeducation, cognitive-behavioural techniques, narrative approaches, and elements of empowerment. Programs such as Narrative Enhancement and Cognitive Therapy (NECT), Honest, Open, Proud (HOP), and peer-led interventions are emphasized as effective approaches for reducing self-stigma and improving recovery outcomes. Additionally, a Croatian “four-session” program is presented as a brief, flexible intervention suitable for routine clinical practice. In conclusion, the paper underscores the need to integrate self-stigma interventions into contemporary recovery-oriented models of mental health care, focusing on multicomponent approaches, the involvement of peer specialists, and systemic changes at societal and institutional levels.

KEY WORDS: stigma, self-stigma, rehabilitation, recovery, quality of life



Uvod

Stigma povezana sa psihičkom bolesti predstavlja jednu od glavnih prepreka oporavku i kvaliteti života osoba s mentalnim poremećajima (1 – 3). Ona smanjuje samopoštovanje, ograničava socijalno uključivanje smanjujući mogućnosti zapošljavanja, obrazovanja i uspostavljanja međuljudskih odnosa. Stigmatizirajući stavovi prisutni su u različitim populacijama, među osobama s iskustvom bolesti, ali i među zdravstvenim osobljem, uključujući psihijatre, a osobito su izraženi prema osobama sa shizofrenijom, poremećajima osobnosti i ovisnostima (4 – 7).

S porastom svijesti o negativnom utjecaju stigme početkom 90-ih godina razvijaju se različiti programi borbe protiv stigme s ciljem promjene stavova prema osobama s mentalnim poremećajima (1). Međutim, ubrzo se uočava da se stavovi

teško mijenjaju pa se ciljevi postupno preusmjeravaju na smanjenje i zaustavljanje diskriminacije. Time se naglašava potreba za djelovanjem na sustavnoj razini, osobito u području zakonodavstva i njegove provedbe, te se naglašava kako učinkovitost postupaka treba biti prepoznata od strane osoba s mentalnim poremećajima.

Razvoj intervencija usmjerenih na samostigmu novijeg je datuma, do njihovog razvijanja dolazi nakon spoznaje da internalizirana stigma ima niz negativnih posljedica na oporavak i socijalno uključivanje (8 – 10). Metaanalize pokazuju kako je samostigmatizacija značajno povezana s nizom negativnih ishoda, uključujući niže samopoštovanje, smanjenu nadu i osjećaj osnaženosti, slabiju kvalitetu života, lošije socijalno funkcioniranje, veću težinu psihijatrijskih simptoma te slabiju suradljivost u liječenju (9). Samostigma smanjuje samo-

poštovanje, dovodi do ponašanja odustajanja „zašto uopće pokušati“, povećava rizik za depresiju i smanjuje doživljaj osobnog oporavka (11).

Prevalencija samostigme kod osoba s mentalnim poremećajima varira između približno 29 % i više od 50 %, ovisno o dijagnozi i uzorku (9), tj. oko 31,3 % osoba s dijagnozom psihoze, poput shizofrenije i bipolarnoga poremećaja, doživljava visoku razinu samostigme, dok metaanalize kod depresije ukazuju na prevalenciju od oko 29 – 34 %. U paneuropskom istraživanju provedenom u šest zemalja utvrđeno je da oko 33 % osoba s mentalnim poremećajima pokazuje umjerenu do visoku razinu samostigme (12).

Dokazi o negativnom utjecaju stigme potaknuli su razvoj brojnih nacionalnih programa borbe protiv stigme. Međutim, evaluacije tih programa u području traženja pomoći, suradnje u liječenju i zapošljavanja pokazuju tek umjerena poboljšanja (3). Nadalje, učinci tih programa često se ne održavaju nakon njihova završetka, što upućuje na potrebu za dugoročnim i sustavnim intervencijama (1, 10). Metaanalize pokazuju da se stavovi prema osobama sa shizofrenijom i bipolarnim poremećajima nisu značajno promijenili, već stagniraju ili su se čak pogoršali, dok je zabilježeno smanjenje negativnih stavova prema depresiji (13). Još su nepovoljniji nalazi vezani uz učinke tih programa na samostigmu. Novije metaanalize pokazuju da se razine samostigme nisu smanjile, već su se u nekim slučajevima čak i povećale (14). To upućuje na zaključak da programi usmjereni na socijalnu stigmatu nemaju značajan učinak na smanjenje internalizirane stigme i njezinih posljedica na identitet, samopoštovanje i oporavak. Stoga je nužno razvijati i primjenjivati specifične intervencije usmjerene na samostigmu jer je viša razina samostigme povezana s nepovoljnijim ishodima liječenja, uključujući slabiji oporavak, nižu kvalitetu života, smanjeno uključivanje u terapiju te nevoljkost u traženju pomoći. Razvoj i primjena empirijski utemeljenih intervencija za rad sa samostigmom mogu doprinijeti poboljšanju psihosocijalnog funkcioniranja, oporavka i traženja pomoći (9, 15).

Samostigma, odnosno internalizirana stigma, predstavlja proces transformacije u kojem se prethodni socijalni identitet osobe, definiran društvenim ulogama, postupno zamjenjuje obezvrijeđenim i stigmatiziranim pogledom na sebe, poznatim kao „identitet bolesti“ (16). Ona nastaje kada osoba prijeđe granicu pukog prepoznavanja javne stigme te se s njom složi i primijeni je na sebe (17). Uključuje osjećaje srama, niskog samopoštovanja i neugode zbog postojanja poteškoća mentalnog zdravlja (18), a može narušiti samopoštovanje, poticati osjećaje srama i predstavljati značajnu prepreku pravodobnom traženju psihijatrijske pomoći (19). Utjecaj socijalne stigme na doživljaj sebe, odnosno samopoznavanje (*self*-koncept), najčešće dovodi do smanjenja samopoštovanja i samopouzdanja te povlačenja iz socijalnih odnosa. Zbog anticipacije odbacivanja i diskriminacije, osobe se

često koriste izbjegavajućim ponašanjima kako bi se zaštitile od mogućeg odbijanja, što dugoročno dovodi do poteškoća u socijalnoj adaptaciji i značajno otežava oporavak (20).

Način na koji se osoba odnosi prema vlastitoj bolesti može biti trajan izvor stresa i tjeskobe, čak i u odsutnosti stvarne diskriminacije, zato što internalizirana stigma djeluje kao kronični psihološki stresor koji narušava identitet i otežava adaptaciju (21 – 23). Stoga prvi korak nakon postavljanja dijagnoze treba biti otkrivanje značenja koje osoba pridaje bolesti kako bi se prevenirala samostigmatizacija i razvoj identiteta „bolesnika“ nasuprot identitetu osobe. Također, stavovi stručnjaka o kroničnosti mentalnih poremećaja, osobito oni koji naglašavaju neizlječivost i ograničene mogućnosti oporavka, mogu značajno pridonijeti razvoju samostigmatizirajućih uvjerenja kod oboljelih. Mnogi s dijagnozom mentalnoga poremećaja vjeruju da dijagnoza implicira lošu prognozu i odsutnost mogućnosti oporavka. Takva disfunkcionalna vjerovanja dodatno podržavaju samostigmu zbog čega ih je potrebno aktivno preispitivati i mijenjati kroz pružanje informacija utemeljenih na biopsihosocijalnom modelu bolesti i konceptu oporavka.

Razvoj programa i postupaka za smanjenje samostigme

Razvoj postupaka za smanjenje samostigme započeo je programima namijenjenima osobama s dijagnozom psihoze koji su se temeljili pretežno na psihoedukaciji (24, 25). Ti su programi pokazali ograničene i nedosljedne učinke na smanjenje internalizirane stigme. Daljnji razvoj uključio je integraciju kognitivno-bihevioralnih tehnika i edukacije (26 – 28), što je dovelo do razvoja multikomponentnih programa koji kombiniraju više elemenata i provode se u grupnom kontekstu (28, 29). Takav pristup doveo je do boljih rezultata u smanjenju samostigme.

Općenito govoreći, u novije vrijeme došlo je do pomaka od jednokomponentnih prema integriranim, grupnim i identitetu usmjerenim intervencijama, pri čemu se ključnima pokazuje uključivanje elemenata osnaživanja i osobnog oporavka.

Multikomponentni programi opisani u literaturi, koji su u istraživanjima pokazali učinkovitost u smanjenju samostigmatizacije, uključuju sljedeće programe:

Program narativnog osnaživanja i kognitivne terapije (engl. *Narrative Enhancement and Cognitive Therapy*, NECT) (30) predstavlja strukturiranu grupnu intervenciju koja kombinira psihoedukaciju, kognitivno restrukturiranje i narativni pristup s ciljem smanjenja internalizirane stigme i promjene identiteta oboljelih. Istraživanja, uključujući randomizirana kontrolirana ispitivanja, potvrđuju njezinu učinkovitost u smanjenju samostigme i povećanju samopoštovanja (31). NECT je razvijen za osobe sa psihozom kako bi im se pomoglo

prepoznati kako stigma utječe na sliku o sebi, preispitati negativna uvjerenja koja su internalizirali o sebi zbog dijagnoze te izgraditi osobni narativ usmjeren na oporavak. Program objedinjuje tri glavna elementa: psihoedukaciju, kognitivno restrukturiranje i narativni rad, odnosno pričanje osobne priče. Autori su ga razvili upravo zato što su isključivo edukativni programi imali ograničen učinak pa su željeli dodati rad na stavovima i identitetu.

Iskreno, otvoreno, ponosno / Ponosno istupiti (engl. *Honest, Open, Proud / Coming Out Proud*, HOP) strukturirani je program koji se provodi kroz tri grupne seanse vođene od strane osoba s iskustvom mentalne bolesti. Fokus programa je donošenje odluke o otkrivanju dijagnoze, suočavanje sa stresom povezanim sa stigmom i oblikovanje osobnoga narativa. Istraživanja pokazuju njegovu učinkovitost u smanjenju samostigme, osobito osjećaja srama (32, 33).

Programi koje vode osobe s osobnim iskustvom bolesti pokazuju dobre učinke (34). U tim se programima dijele osobna iskustva oporavka i pruža socijalna podrška. Metaanaliza je pokazala da ovi programi značajno smanjuju samostigmu te povećavaju samoučinkovitost i spremnost na traženje pomoći. Važan element tih programa jest grupni identitet i identifikacija s oporavljenim osobama. Nije, međutim, utvrđen učinak na kliničke simptome.

Prevenција samostigmatizacije u četiri seanse

Program prevencije samostigmatizacije (35, 36) predstavlja kratku, fleksibilnu i multikomponentnu grupnu intervenciju koja je primjenjiva u svakodnevnoj kliničkoj praksi i kod različitih dijagnostičkih skupina. Program integrira više terapijskih pristupa i usmjeren je na promjene na kognitivnoj, emocionalnoj i bihevioralnoj razini. Primjenjuje se kod osoba s različitim dijagnozama. Evaluacija programa pokazuje smanjenje samostigme (36).

Za razliku od jednostavnih psihoedukacijskih programa, koji su primarno usmjereni na informiranje o simptomima bolesti, ovaj program kroz integraciju više komponenti aktivno djeluje na promjenu značenja bolesti, jačanje pozitivnog identiteta i razvoj strategija suočavanja, čime izravno doprinosi redukciji samostigmatizacije. Njegova je specifičnost usmjerenost na oporavak i osnaživanje, pri čemu edukacija nije primarno fokusirana na prepoznavanje i simptome bolesti, nego na promjenu značenja dijagnoze i odbacivanje stigmatizirajućih uvjerenja. Time se potiče razvoj pozitivnog identiteta i smanjuje internalizacija stigme. Program se provodi kroz četiri tematske cjeline, odnosno četiri seanse usmjerene na razumijevanje stigme, emocionalnu obradu i razvoj strategija suočavanja.

1. tematska cjelina – stigma i stereotipi

U prvoj seansi obrađuju se uobičajeni društveni stereotipi o

mentalnim poremećajima. Kroz grupnu raspravu potiče se prepoznavanje univerzalnosti stigmatizirajućih uvjerenja te njihovo kritičko propitivanje usporedbom sa znanstvenim činjenicama. Također se obrađuju emocionalne reakcije na stigmom, poput srama, straha i osjećaja manje vrijednosti, te se naglašava potreba odbacivanja stereotipa kao netočnih i neprihvatljivih za osobu.

2. seansa – diskriminacija i suočavanje

Druga seansa usmjerena je na prepoznavanje diskriminacije u svakodnevnim situacijama i razvoj učinkovitih strategija suočavanja. Uključuje edukaciju o diskriminaciji i pravima, emocionalnu obradu iskustava te razvoj asertivnih strategija nošenja sa stigmom i diskriminacijom, kroz raspravu i igranje uloga. Naglašava se osobna kontrola nad vlastitim ponašanjem i mogućnost izbora reakcije.

3. seansa – odluka o otkrivanju bolesti

Treća seansa bavi se dilemom otkrivanja dijagnoze. Kroz analizu osobnih iskustava i konkretnih situacija razmatraju se prednosti i nedostaci otkrivanja ili prikrivanja informacija o bolesti. Naglašava se pravo osobe na izbor, a rabe se principi rješavanja problema i motivacijskog intervju-a kako bi se donijele informirane odluke.

4. seansa – integracija i primjena

Završna seansa uključuje ponavljanje ključnih sadržaja i izradu osobnoga plana primjene naučenih znanja i vještina u svakodnevnome životu, s ciljem održavanja promjena i jačanja osnaživanja.

Program kroz četiri strukturirane seanse omogućuje osvještavanje stigme, promjenu stigmatizirajućih uvjerenja i razvoj konkretnih strategija suočavanja, čime djeluje na smanjenje samostigmatizacije, jačanje pozitivnog identiteta i poticanje oporavka.

Iako su mnogi programi usmjereni na smanjenje samostigme izvorno razvijeni za osobe sa psihotičnim poremećajima, suvremena istraživanja jasno pokazuju da se isti koncepti i intervencijski principi uspješno primjenjuju i kod drugih dijagnostičkih skupina. Primjeri intervencija usmjerenih na samostigmu izvan psihotičnih poremećaja uključuju grupne kognitivno-bihevioralne programe za osobe s depresijom (37). Takvi programi pokazuju značajnu učinkovitost u smanjenju internalizirane stigme, poboljšanju suradnje u liječenju te ublažavanju simptoma depresije.

Samostigma se danas smatra transdijagnostičkim fenomenom, povezanim sa smanjenim samopoštovanjem, nadom i uključivanjem u liječenje, neovisno o vrsti poremećaja. Sukladno tome, programi koji integriraju kognitivno-bihevioralne tehnike, narativni pristup i elemente osnaživanja dosljedno pokazuju pozitivne učinke u različitim kliničkim populacijama, uključujući smanjenje samostigme, povećanje

nje samopoštovanja i poboljšanje socijalnog funkcioniranja. Ovi nalazi upućuju na njihovu široku primjenjivost i ključnu ulogu u suvremenim, oporavku usmjerenim pristupima u mentalnome zdravlju (38, 39).

Rasprava

Rezultati dosadašnjih istraživanja dosljedno potvrđuju da stigma i samostigma predstavljaju ključne prepreke oporavku osoba s mentalnim poremećajima, utječući na samopoštovanje, motivaciju, socijalno funkcioniranje i suradnju u liječenju (8 – 11, 16 – 18). Unatoč višedesetljetnom razvoju programa suzbijanja stigme (antistigma programa), njihovi učinci, osobito na samostigmu, ostaju ograničeni i često kratkoročni (5, 13, 14). Ovi nalazi upućuju na to da intervencije usmjerene isključivo na promjenu društvenih stavova i povećanje znanja nisu dovoljne za postizanje trajnih promjena na razini identiteta i načina suočavanja sa stigmom (5, 14, 15).

Suvremeni pristupi sve više naglašavaju potrebu za integracijom intervencija usmjerenih na samostigmu u modele skrbi usmjerene na oporavak. Dostupni dokazi pokazuju kako su najučinkovitije intervencije one koje kombiniraju više komponenti, osobito kognitivno-bihevioralne tehnike, narativni pristup, psihoedukaciju i elemente osnaživanja (30, 38 – 40). Takvi programi omogućuju ne samo smanjenje internalizirane stigme već i promjenu negativnih uvjerenja o sebi, jačanje identiteta i poticanje aktivnoga sudjelovanja u procesu oporavka (16, 17, 30). Međutim, unatoč pozitivnim nalazima valja istaknuti da su mnoge studije provedene na relativno malim uzorcima, uz metodološku heterogenost i ograničene podatke o dugoročnim učincima, što otežava generalizaciju rezultata (39, 41).

Važan doprinos u smanjenju samostigme imaju i intervencije koje uključuju osobe s iskustvom mentalne bolesti, osobito kroz programe vođene od strane osoba s iskustvom bolesti (*peer*-vođene programe) (32 – 34). Takav pristup omogućuje identifikaciju s osobama koje su prošle proces oporavka, čime se potiče razvoj pozitivnog identiteta i smanjuje osjećaj izolacije (33, 34). Istodobno, istraživanja pokazuju da, iako ovi programi imaju značajan učinak na samostigmu i samoučinkovitost, njihov utjecaj na kliničke simptome ostaje ograničen (34), što dodatno potvrđuje potrebu za integriranim pristupima.

U tom kontekstu, program prevencije samostigmatizacije u četiri seanse predstavlja primjer kratke, strukturirane i klinički primjenjive intervencije koja integrira više terapijskih pristupa (35, 36). Njegova prednost leži u fleksibilnosti i mogućnosti primjene u različitim dijagnostičkim skupinama i fazama bolesti, uključujući ranu intervenciju. Iako preliminarni nalazi ukazuju na smanjenje samostigme (36), potrebna su daljnja istraživanja kako bi se procijenili dugoročni učinci i učinkovitost programa u različitim populacijama,

kao i njegova usporedivost s drugim empirijski utemeljenim intervencijama (31, 41, 42).

Važno je naglasiti da stigma nije isključivo individualni fenomen, već je duboko ukorijenjena u društvenim strukturama i institucionalnim praksama (1, 5, 15). Stoga učinkoviti pristupi moraju uključivati intervencije na više razina – individualnoj, društvenoj i sustavnoj. Programi poput inicijativa Svjetske zdravstvene organizacije, koji se temelje na ljudskim pravima i pristupu oporavku, pokazuju potencijal za postizanje šireg i dugoročnijeg učinka (43, 44). Njihova učinkovitost osobito dolazi do izražaja kada uključuju edukaciju različitih ciljanih skupina i potiču promjene u institucionalnom okruženju (5, 43, 44).

Bez takvih sustavnih promjena, individualne intervencije imaju ograničen učinak (5, 15), što upućuje na potrebu za integriranim pristupima koji istodobno ciljaju pojedinca, zajednicu i zdravstveni sustav. Idealni antistigma programi trebali bi uključivati intervencije temeljene na osobnom kontaktu za opću populaciju, psihološke i intervencije osoba s iskustvom bolesti za smanjenje samostigme te organizacijske i zakonodavne mjere usmjerene na smanjenje diskriminacije (5, 6, 43).

Zaključno, suvremeni pristupi u području samostigme jasno ukazuju na potrebu za integracijom multikomponentnih intervencija u rutinsku kliničku praksu, uz istodobno provođenje sustavnih promjena usmjerenih na smanjenje diskriminacije i promicanje socijalne uključenosti. Buduća istraživanja trebaju biti usmjerena na evaluaciju dugoročnih ishoda, identifikaciju ključnih komponenti učinkovitih intervencija te njihovu prilagodbu različitim populacijama i kontekstima, kako bi se osigurala održivost i maksimalan učinak na oporavak osoba s mentalnim poremećajima.

Zaključak

Socijalna stigma i samostigma predstavljaju značajne prepreke oporavku osoba s mentalnim poremećajima te su povezane s nizom nepovoljnih ishoda, uključujući smanjeno samopoštovanje, slabiju suradljivost u liječenju i otežano socijalno uključivanje. Unatoč višedesetljetnom razvoju antistigma programa, njihovi učinci na samostigmu ostaju ograničeni, što upućuje na potrebu za razvojem ciljanih i integriranih intervencija. Suvremeni pristupi pokazuju jasan pomak od jednokomponentnih edukacijskih modela prema multikomponentnim intervencijama koje integriraju psihoedukaciju, kognitivno-bihevioralne tehnike, narativni pristup i elemente osnaživanja.

Takvi programi, uključujući NECT, HOP i *peer*-vođene intervencije, pokazuju najveći potencijal u smanjenju samostigme i poticanju oporavka. Program prevencije samostigmatizacije u četiri seanse predstavlja primjer kratke, fleksibilne i klinički primjenjive intervencije koja omogućuje integraciju ovih pristupa u svakodnevnu praksu. Njegova primje-

njivost u različitim dijagnostičkim skupinama i fazama bolesti dodatno naglašava potencijal za širu primjenu u okviru oporavku usmjerenih modela skrbi. Za postizanje dugoročnih i održivih učinaka nužno je istodobno djelovati na više razina – individualnoj, društvenoj i institucionalnoj – uz integraciju intervencija usmjerenih na samostigmu u

rutinsku kliničku praksu. Buduća istraživanja trebaju biti usmjerena na evaluaciju dugoročnih ishoda, identifikaciju ključnih komponenti učinkovitih intervencija te njihovu prilagodbu različitim populacijama, kako bi se osigurala njihova održivost i maksimalan doprinos oporavku osoba s mentalnim poremećajima.

LITERATURA

1. Sartorius N, Schulze H. Reducing stigma and discrimination against people with mental illness. Cambridge: Cambridge University Press; 2005.
2. Thornicroft G. Shunned: discrimination against people with mental illness. Oxford: Oxford University Press; 2006.
3. Patel V, Saxena S, Lund C, Thornicroft G, Baingana F, Bolton P i sur. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *Lancet*. 2018 Oct 27;392(10157):1553-1598. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31612-X. Epub 2018 Oct 9.
4. Nordt C, Rössler W, Lauber C. Attitudes of mental health professionals toward people with schizophrenia and major depression. *Schizophr Bull*. 2006 Oct;32(4):709-14. doi: 10.1093/schbul/sbj065.
5. Thornicroft G, Mehta N, Clement S, Evans-Lacko S, Doherty M, Rose D i sur. Evidence for effective interventions to reduce mental-health-related stigma and discrimination. *Lancet*. 2016 Mar 12;387(10023):1123-1132. doi: 10.1016/S0140-6736(15)00298-6.
6. Evans-Lacko S, Corker E, Williams P, Henderson C, Thornicroft G. Mass social contact interventions and their effect on mental health-related stigma in England. *Br J Psychiatry*. 2014;204(Suppl 55):s49–s54.
7. Husain MO, Zehra SS, Umer M, Kiran T, Husain M, Soomro M i sur. Stigma toward mental and physical illness: attitudes of healthcare professionals, healthcare students and the general public in Pakistan. *BJPsych Open*. 2020 Aug 3;6(5):e81. doi: 10.1192/bjo.2020.66.
8. Corrigan PW, Watson AC. Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*. 2002 Feb;1(1):16-20.
9. Livingston JD, Boyd JE. Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Soc Sci Med*. 2010 Dec;71(12):2150-61. doi: 10.1016/j.socscimed.2010.09.030.
10. Clement S, Schauman O, Graham T, Maggioni F, Evans-Lacko S, Bezborodovs N i sur. What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychol Med*. 2015 Jan;45(1):11-27. doi: 10.1017/S0033291714000129.
11. Corrigan PW, Bink AB, Schmidt A, Jones N, Rüsch N. What is the impact of self-stigma? Loss of self-respect and the “why try” effect. *J Ment Health*. 2016;25(1):10-5. doi: 10.3109/09638237.2015.1021902.
12. Krajewski C, Burazeri G, Brand H. Self-stigma, perceived discrimination and empowerment among people with a mental illness in six countries: Pan European stigma study. *Psychiatry Res*. 2013 Dec 30;210(3):1136-46. doi: 10.1016/j.psychres.2013.08.013.
13. Du N, Chong ESK, Wei D, Liu Z, Mu Z, Deng S i sur. Prevalence, risk, and protective factors of self-stigma for people living with depression: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2023 Jul 1;332:327-340. doi: 10.1016/j.jad.2023.04.013.
14. Lu X, Chen H, Bai D, Chen X, Ji W, Gao H i sur. Worldwide changes in self-stigma among people with mental illness from 2005 to 2023: A cross-temporal meta-analysis and systematic review. *Int Psychogeriatr*. 2025 Jun 25:100106. doi: 10.1016/j.inpsyc.2025.100106.
15. Kågström A, Guerrero Z, Aliev AA, Tomášková H, Rüsch N, Ouali U i sur. Mental health stigma and its consequences: a systematic scoping review of pathways to discrimination and adverse outcomes. *EclinicalMedicine*. 2025 Oct 23;89:103588. doi: 10.1016/j.eclinm.2025.103588.
16. 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.
17. Corrigan PW, Larson JE, Rüsch N. Self-stigma and the “why try” effect: impact on life goals and evidence-based practices. *World Psychiatry*. 2009 Jun;8(2):75-81. doi: 10.1002/j.2051-5545.2009.tb00218.x.
18. Latalova K, Kamaradova D, Prasko J. Perspectives on perceived stigma and self-stigma in adult male patients with depression. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2014 Jul 29;10:1399-405. doi: 10.2147/NDT.S54081.
19. Corrigan PW, Rao D. On the self-stigma of mental illness: stages, disclosure, and strategies for change. *Can J Psychiatry*. 2012 Aug;57(8):464-9. doi: 10.1177/070674371205700804.
20. Corrigan PW, Watson AC, Barr L. The self-stigma of mental illness: implications for self-esteem and self-efficacy. *J Soc Clin Psychol*. 2006;25(8):875–884.
21. Corrigan PW, Watson AC. The paradox of self-stigma and mental illness. *Clin Psychol Sci Pract*. 2002;9(1):35–53.
22. Rüsch N, Angermeyer MC, Corrigan PW. Mental illness stigma: concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *Eur Psychiatry*. 2005 Dec;20(8):529-39. doi: 10.1016/j.eurpsy.2005.04.004.
23. Thoits PA. Resisting the stigma of mental illness. *Soc Psychol Q*. 2011;74(1):6–28.
24. Shin SK, Lukens EP. Effects of psychoeducation for Korean Americans with chronic mental illness. *Psychiatr Serv*. 2002

- Sep;53(9):1125-31. doi: 10.1176/appi.ps.53.9.1125.
25. Aho-Mustonen K, Tiihonen J, Repo-Tiihonen E, Ryyänänen OP, Miettinen R, Rätty H. Group psychoeducation for long-term offender patients with schizophrenia: an exploratory randomised controlled trial. *Crim Behav Ment Health*. 2011 Jul;21(3):163-76. doi: 10.1002/cbm.788.
 26. Knight MTD, Wykes T, Hayward P. Group treatment of perceived stigma and self-esteem in schizophrenia: a waiting list trial. *Behav Cogn Psychother*. 2006;34(3):305-18.
 27. McCay E, Beanlands H, Zipursky R, Roy P, Leszcz M. A randomized controlled trial of a group intervention to reduce self-stigma in first episode schizophrenia. *Aust e-J Adv Ment Health*. 2007;6(1):1-9.
 28. Lucksted A, Drapalski A, Calmes C, Forbes C, DeForge B, Boyd J. Ending self-stigma: pilot evaluation of a new intervention to reduce internalized stigma among people with mental illnesses. *Psychiatr Rehabil J*. 2011 Summer;35(1):51-54. doi: 10.2975/35.1.2011.51.54.
 29. Fung KM, Tsang HW, Cheung WM. Randomized controlled trial of the self-stigma reduction program among individuals with schizophrenia. *Psychiatry Res*. 2011 Sep 30;189(2):208-14. doi: 10.1016/j.psychres.2011.02.013.
 30. Yanos PT, Roe D, Lysaker PH. Narrative enhancement and cognitive therapy: a new group-based treatment for internalized stigma among persons with severe mental illness. *Int J Group Psychother*. 2011 Oct;61(4):577-95. doi: 10.1521/ijgp.2011.61.4.576.
 31. Hansson L, Lexén A, Holmén J. The effectiveness of narrative enhancement and cognitive therapy: a randomized controlled study of a self-stigma intervention. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2017 Nov;52(11):1415-1423. doi: 10.1007/s00127-017-1385-x.
 32. Corrigan PW, Larson JE, Michaels PJ, Buchholz BA, Rossi RD, Fontecchio MJ i sur. Diminishing the self-stigma of mental illness by coming out proud. *Psychiatry Res*. 2015 Sep 30;229(1-2):148-54. doi: 10.1016/j.psychres.2015.07.053.
 33. Rüsch N, Kösters M. Honest, Open, Proud to support disclosure decisions and to decrease stigma's impact among people with mental illness: conceptual review and meta-analysis of program efficacy. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2021 Sep;56(9):1513-1526. doi: 10.1007/s00127-021-02076-y.
 34. Sun J, Yin X, Li C, Liu W, Sun H. Stigma and Peer-Led Interventions: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Psychiatry*. 2022 Jul 5;13:915617. doi: 10.3389/fpsy.2022.915617.
 35. Štrkalj-Ivezić S. Život bez stigme psihičke bolesti. Zagreb: Medicinska naklada; 2016.
 36. 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.
 37. Tong P, Bu P, Yang Y, Dong L, Sun T, Shi Y. Group cognitive behavioural therapy can reduce stigma and improve treatment compliance in major depressive disorder patients. *Early Interv Psychiatry*. 2020 Apr;14(2):172-178. doi: 10.1111/eip.12841.
 38. Corrigan PW, Morris SB, Michaels PJ, Rafacz JD, Rüsch N. Challenging the public stigma of mental illness: a meta-analysis of outcome studies. *Psychiatr Serv*. 2012 Oct;63(10):963-73. doi: 10.1176/appi.ps.201100529.
 39. Waqas A, Malik S, Fida A, Abbas N, Mian N, Miryala S, Amray AN, Shah Z, Naveed S. Interventions to Reduce Stigma Related to Mental Illnesses in Educational Institutes: a Systematic Review. *Psychiatr Q*. 2020 Sep;91(3):887-903. doi: 10.1007/s1126-020-09751-4. PMID: 32372401; PMCID: PMC7395002.
 40. Morgan AJ, Reavley NJ, Ross A, Too LS, Jorm AF. Interventions to reduce stigma towards people with severe mental illness: Systematic review and meta-analysis. *J Psychiatr Res*. 2018 Aug;103:120-133. doi: 10.1016/j.jpsychires.2018.05.017.
 41. Lamarca M, Espinosa V, Acuña V, Vila-Badia R, Balsells-Mejia S, Moritz S i sur. Reducing self-stigma in psychosis: A systematic review and meta-analysis of psychological interventions. *Psychiatry Res*. 2024 Dec;342:116262. doi: 10.1016/j.psychres.2024.116262.
 42. Griffiths KM, Carron-Arthur B, Parsons A, Reid R. Effectiveness of programs for reducing the stigma associated with mental disorders. A meta-analysis of randomized controlled trials. *World Psychiatry*. 2014 Jun;13(2):161-75. doi: 10.1002/wps.20129.
 43. World Health Organization. WHO QualityRights initiative. Geneva: WHO; 2019. Dostupno na: <https://www.who.int/publications/i/item/who-qualityrights-guidance-and-training-tools> (Pristupljeno: 26. veljače 2026.)
 44. Funk M, Drew Bold N, Muturi C, Lazzeri L, Kalina O, Martinez-Vici-ana C i sur. Breaking stigma, discrimination and promoting rights: global evaluation of the World Health Organization QualityRights e-training on mental health, recovery and community inclusion. *BJPsych Open*. 2025 Aug 18;11(5):e185. doi: 10.1192/bjo.2025.10779.



ADRESA ZA DOPISIVANJE:

prof. prim. dr. sc. Slađana Štrkalj Ivezić, dr. med.
 Klinika za psihijatriju Vrapče
 Bolnička cesta 32, 10 090 Zagreb
 e-mail: strkaljivezics@gmail.com

PRIMLJENO/RECEIVED:

23. ožujka 2026./March 23, 2026

PRIHVAĆENO/ACCEPTED:

21. travnja 2026./April 21, 2026

