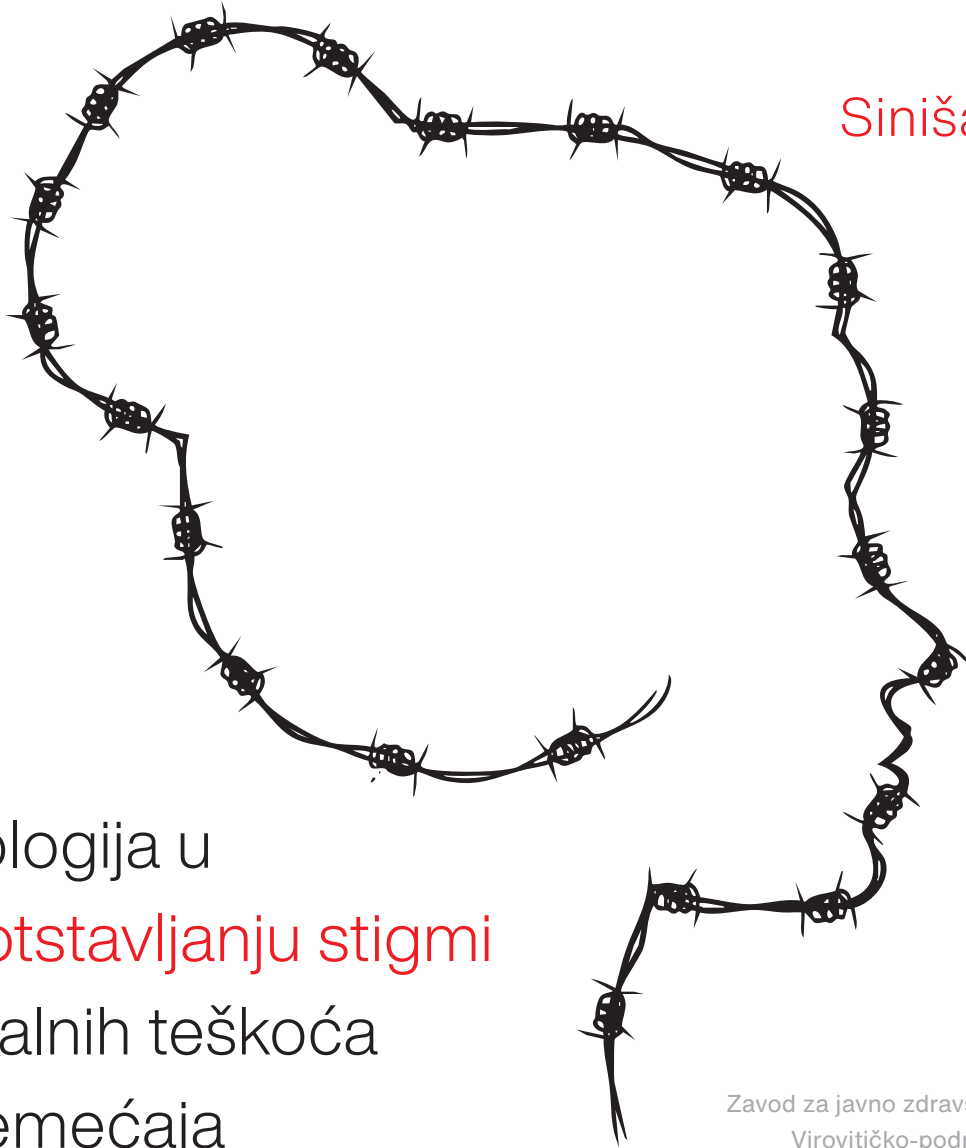


Siniša Brlas



Psihologija u
suprotstavljanju stigmi
mentalnih teškoća
i poremećaja

Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“
Virovitičko-podravske županije

Siniša Brlas

Psihologija u

suprotstavljanju stigmi

mentalnih teškoća

i poremećaja

Virovitica, 2025.

Psihologija u suprotstavljanju stigmi mentalnih teškoća i poremećaja

Autor

Siniša Brlas, prof. psih. i spec. klin. psih.

Nakladnik

Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“
Virovitičko-podravske županije

Stručna recenzentica

prof. dr. sc. Gorka Vuletić

Lektorica

Nikolina Ljekaj, mag. philol. croat.

Tisak

Grafiti Becker, Virovitica

Naklada

200 primjeraka

Virovitica, 2025.

Prvo izdanje

CIP zapis je dostupan u računalnome katalogu
Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu
pod brojem 001281117.

ISBN 978-953-7756-43-7

© Nijedan dio ove knjige ne smije se umnožavati,
fotokopirati ni na bilo koji način reproducirati bez
autorova pismenog dopuštenja.

Sadržaj

Stručna recenzija	4
1. Određenje mentalnog zdravlja	5
2. Pozitivno mentalno zdravlje	7
3. Oblici skrbi o mentalnom zdravlju	12
4. Teškoće s mentalnim zdravljem	14
5. Stigmatizirajuće pozicioniranje osoba s teškoćama s mentalnim zdravljem u socijalnom kontekstu	15
6. Predrasude i stereotipi – put do stigme	16
7. Sram – emocija koja obeshrabruje	18
8. Autostigmatizacija – opasnosti koje vrebaju „iznutra“	20
9. Suprotstavljanje stigmati	22
Pojmovnik	26
O autoru	28

Stručna recenzija

Psihologija je jedna od ključnih struka u skrbi za mentalno zdravlje, kako pojedinaca tako i populacije, a u kontekstu proaktivne skrbi može dati značajan doprinos promicanju mentalnog zdravlja i prevenciji rizika u brojnim područjima djelovanja. Upravo su ta glavna područja psihološke djelatnosti u skrbi za mentalno zdravlje kratko opisana u ovoj publikaciji, čime je autor jasno istaknuo važnost i doprinos psihologije.

Autor uvodno iznosi osnovne informacija o mentalnom zdravlju, osvrće se na cijeli kontinuum mentalnog zdravlja te opisuje i pozitivne aspekte mentalnog zdravlja, a ne samo poteškoće. Nadalje navodi oblike skrbi za mentalno zdravlje – proaktivnu i reaktivnu skrb, pri čemu naglašava važnost proaktivne skrbi. Sve prethodno navedeno stručno povezuje s problematikom stigme i stigmatizacije osoba s psihičkim teškoćama i poremećajima. Na kraju autor daje preporuke i prezentira načine suprotstavljanja stigmatizacije mentalnih poremećaja, što, kao i cjelokupni pristup skrbi o mentalnom zdravlju, može ići u dva smjera – proaktivnom i reaktivnom – te opisuje oba smjera.

Publikacija je podijeljena u devet poglavlja, a na kraju se nalazi pojmovnik i bilješka o autoru, koji se već dulje vrijeme bavi pitanjima mentalnog zdravlja različitih populacijskih skupina te aktivno promiče stručna znanja i ulogu psihologije u skrbi za mentalno zdravlje.

Ova publikacija je dobrodošao doprinos naporima da se stručna znanja iz područja psihologije stave što više u funkciju skrbi o mentalnom zdravlju populacije i posebno ranjivim populacijskim skupinama.

prof. dr. sc. Gorka Vuletić

1. Određenje mentalnog zdravlja

I odmah na početku javlja se dvojba: psihičko ili mentalno zdravlje? Iako bi se dalo naslutiti kako se radi o sinonimima i da je svejedno koji se pojam koristi, suštinski ipak postoji značajna razlika između ova dva pojma, osobito u kontekstu zdravlja.

Naime, psihičko (neki bi rekli i psihično, što se ustvari vrlo rijetko koristi u stručnoj terminologiji) se odnosi mahom na psihičke procese koji omogućavaju doživljavanje svijeta u kojemu živimo. No doživljavanje je samo jedan aspekt našega odnosa s okolinom – drugi je aspekt ponašanje. U ovome kontekstu pojam psihičko ne uključuje ponašanje kojim moduliramo odnose u okolini i ustvari djelujemo na transformaciju odnosa u toj okolini. Zašto je to u ovome kontekstu bitno? Zato što pojam mentalno u odrednici mentalnog zdravlja uključuje i doživljavanje i ponašanje, čime je širi i obuhvatniji u razumijevanju koncepta psihičkog/mentalnog zdravlja. Razmotrimo to na primjeru definicije mentalnog zdravlja kako ga određuje Svjetska zdravstvena organizacija.

Prema ovoj definiciji, mentalno je zdravlje stanje mentalnog blagostanja koje ljudima omogućuje ostvarivanje vlastitih sposobnosti, uspješno učenje, rad i doprinos sebi te svojoj zajednici, kao i učinkovito nošenje s izazovima koje često prati i stres svakodnevnog života (*engl.: mental health is*

a state of mental well-being that enables people to cope with the stresses of life, realize their abilities, learn well and work well, and contribute to their community, WHO).

Sasvim je razvidno da ova definicija uključuje i psihičke procese (učenje u prvom redu) i ponašanje (rad, afirmacija sposobnosti, usvajanje socijalnih vještina). I zaista je mentalno zdravlje stanje puno šire od psihičkog zdravlja i nikako ne uključuje samo puko odsustvo psihičkih teškoća i mentalnih poremećaja i/ili bolesti. Dapače, radi se o vrlo složenom kontinuumu na kojemu se s jedne strane nalazi mentalno blagostanje, a na drugoj strani teškoće. Zašto je ovaj kontinuum tako složen? Zato što čak i samo blagostanje, kao jedan kraj kontinuumu, u sebi također sadrži kontinuum koji na jednome kraju ima oskudicu, a na drugome kraju obilje (u ovome kontekstu se to odnosi na nematerijalno stanje). Ali i teškoće mentalnog zdravlja, kao suprotni krak kontinuumu, mogu biti u vrlo širokom rasponu od onih (uvjetno rečeno) blažih oblika tjeskobe i frustracije vezanih uz trenutne onesposobljenosti oko ostvarenja nekih ciljeva, pa sve do progresivnih i često organskih bolesti s vrlo teškom kliničkom slikom. Dakle, kontinuum blagostanje-mentalne teškoće uključuje više podkontinuumu što ga čini iznimno složenim konceptom. Ako u to još uključimo činjenicu da bez dobrog i pozitivnog

mentalnog zdravlja nema niti dobrog općeg zdravlja (jer teškoće s mentalnim zdravljem, osobito ako su „zapuštene“, prije ili kasnije dovode do somatskih tegoba u psihosomatskom međudjelovanju psihičkog i tjelesnog), sasvim je jasno da se nalazimo u području vjerojatno najsloženijeg međudjelovanja činitelja koji određuju kvalitetu ljudskoga života.

2. Pozitivno mentalno zdravlje

Ne, ovdje pozitivno mentalno zdravlje ne znači da smo ponovno u kontinuumu na suprotnom kraju kojega bi bilo negativno mentalno zdravlje. Jer negativno mentalno zdravlje ne postoji. Pozitivno mentalno zdravlje ovdje predstavlja nadogradnju usmjerenu prema mentalnom blagostanju kako ga definicija određuje, a u stvarnom životu to znači:

- Dobar osjećaj o samom sebi, koji uključuje svjesnost o svojim mogućnostima (sposobnostima, znanjima i vještinama), ali jednako važno i razumijevanje i prihvaćanje vlastitih ograničenja i onesposobljenosti (pa i mogućih psihičkih teškoća),
- Svjesnost o drugima, koja katalizira prosocijalna ponašanja usmjerena na stvaranje dobrih odnosa s ljudima oko nas, što je pretpostavka za razvijanje prijateljstava.
- Sposobnost prilagodbe na životne promjene kao temelj osobnog osnaživanja.

Odrednice koje čine pozitivno mentalno zdravlje tako se nalaze i unutar samoga pojedinca, ali i u njegovom okruženju.



Slika 1. Odnos osobnih i okolinskih činitelja (pozitivnog) mentalnog zdravlja

Pozitivno se mentalno zdravlje može afirmirati samo ako ne dopustimo da rizični činitelji (osobni ili okolinski) dovedu do nepoželjnih ishoda u odnosu prema sebi i/ili drugima, a to se postiže osnaživanjem veza između zaštitnih činitelja i poželjnih ishoda u doživljavanju i ponašanju. I upravo je ovaj koncept onemogućavanja rizičnih i osnaživanja zaštitnih činitelja, temelj prevencije kao složenog sklopa aktivnosti usmjerenog sprječavanju da „klizimo“ na kontinuumu mentalnog zdravlja prema kraju na kojemu su teškoće.

Rizični činitelji /// **nepoželjni** ishodi (teškoće s mentalnim zdravljem)

Zaštitni činitelji >>> **poželjni** ishodi (pozitivno mentalno zdravlje)

Slika 2. Koncept rizičnih i zaštitnih činitelja mentalnog zdravlja

Intervencije promicanja mentalnog zdravlja i prevencije razvoja tegoba s mentalnim zdravljem započinju identificiranjem individualnih, društvenih i strukturalnih odrednica mentalnog zdravlja, a zatim osmišljavanjem i provedbom učinkovitih intervencija kako bi se smanjili rizici, izgradila otpornost i uspostavila okruženja koja podržavaju pozitivno mentalno zdravlje.

Psihologija, kao jedna od stožernih struka u kontekstu proaktivne skrbi o mentalnom zdravlju, može doprinijeti promicanju mentalnog zdravlja i prevenciji rizika u sljedećim područjima djelovanja:

- **Istraživanje (identifikacija činitelja koji djeluju na mentalno zdravlje)**

Rizični i zaštitni činitelji koji utječu na mentalno zdravlje u složenom su međuodnosu koji determinira doživljavanje i ponašanje pojedinca u njegovoj okolini. Kada dođe do teškoća s mentalnim zdravljem, vrlo često nije moguće precizno odrediti koji su točno utjecaji doveli do toga stanja. Stoga je, u kontekstu proaktivne skrbi o mentalnom zdravlju, važna identifikacija činitelja koji utječu na mentalno zdravlje, kako bi se mogle usmjeriti učinkovite intervencije usmjerene na prevenciju teškoća i poremećaja. Dakle, istraživanje je nužna pretpostavka za postavljanje (ostvarivih) ciljeva) proaktivnog i preventivnog djelovanja usmjerenog očuvanju mentalnog zdravlja. Psihologija kao struka

ovdje raspolaže odgovarajućim metodološkim alatima koji su i nužni, ali i dostatni za identifikaciju ovih činitelja, a ovo je ujedno i komparativna prednost psihologije kao struke u odnosu na mnoge druge pomagačke struke.

- **Kreiranje preventivnih programa (očuvanje mentalnog zdravlja)**

Uvijek je bolje spriječiti nego liječiti. Sprječavanje teškoća, poremećaja i bolesti zapravo je prevencija i njezin je zadatak stvoriti takav ambijent koji će omogućiti bolje uvjete za očuvanje mentalnog zdravlja prije nego li ono bude narušeno. Prevencija je vrlo složeni sklop aktivnosti kojima je cilj spriječiti da se nepovoljan utjecaj rizičnih činitelja „prelije“ u nepoželjne ishode, a istovremeno se nastoje osnažiti samozaštitni potencijali koji povećavaju vjerojatnost protektivnog djelovanja zaštitnih činitelja. Preventivne se aktivnosti usmjeravaju ciljevima, a za učinkovitu prevenciju osobito je važno identificirati ostvarive ciljeve (iz korpusa poželjnih ciljeva), a ciljevi se određuju na temelju rezultata prethodno provedenih istraživanja (kako je navedeno u prethodnoj točki). Prevencija ima različite razine, a pojedina razina preventivnog djelovanja ovisi o izloženosti rizicima ciljane skupine kojoj se preventivne aktivnosti usmjeravaju. Tako univerzalna razina prevencije polazi od pretpostavke da su svi podjednako izloženi određenim rizičnim činiteljima, te su stoga

i u podjednakom riziku. Ovdje je važno univerzalnu prevenciju razlikovati od promicanja zdravlja jer je promicanje zdravlja tek važna sastavnica univerzalne prevencije. Selektivna prevencija ciljana se usmjerava pojedinim ciljanim skupinama za koje se pretpostavlja ili se zna da su u povećanom riziku za mentalno zdravlje, u odnosu na ostale skupine. Ovo područje djelovanja zahtijeva vrlo specifičan i ciljano usmjeren pristup, zbog čega je vrlo važno imati jasno definiran plan djelovanja. Na ovoj se razini preventivnog djelovanja možda najbolje može razumjeti važnost metodologije u osmišljavanju prevencije. Napokon, usprkos svim nastojanjima da prevencija zaštiti sve pojedince neke skupine od nepovoljnog djelovanja rizičnih činitelja, određeni broj osoba razvije teškoće s mentalnim zdravljem. Tu nastupa indicirana prevencija kao oblik preventivnog djelovanja u kojemu je važna sastavnica tretman – ali ne u smislu liječenja, nego kao individualne intervencije usmjerene na sprječavanje daljnjeg nepovoljnog razvoja teškoća. U tome je kontekstu indicirana prevencija ponekad (ne nužno i uvijek) podrška liječenju osoba s teškoćama mentalnog zdravlja.

- **Promicanje zdravlja i promocija zdravih stilova življenja (osnaživanje mentalnog zdravlja)**

Kako je navedeno u prethodnoj točki, promicanje zdravlja i promociju zdravih stilova življenja valja

razlikovati od (univerzalne) prevencije. U čemu je teškoća? Naime, i jednom i drugom pristupu zajedničko je to da nastoje očuvati ili poboljšati mentalno zdravlje. Razlika je u tome što prevencija cilja činitelje rizika čiji se nepovoljan utjecaj nastoji svesti na najmanju moguću mjeru, a istovremeno osnažuje zaštitne činitelje. Promocija zdravlja, pak, ne cilja činitelje rizika, već nastoji osnažiti zaštitne činitelje. Stoga je promicanje zdravlja zapravo nadopuna preventivnog djelovanja, a može biti i njegova sastavnica. Promicanje zdravlja je proces, slično kao i prevencija, pri čemu je cilj pomoći ljudima da unaprijede svoje zdravlje i osposobe se za kontrolu vlastitog zdravlja, djelujući kao brana rizičnim činiteljima da dovedu do nepoželjnih ishoda.

- **Psihoedukacija (znanja o psihičkim procesima i ponašanju, prepoznavanje odstupanja)**

Mnoge tegobe s mentalnim zdravljem, nažalost, ostaju neprepoznate ili bivaju prepoznate vrlo kasno kada su već nanijele nepopravljivu štetu psihičkom integritetu osobe. Mnogi su primjeri za to na pojedinačnoj razini, ali i na skupnoj (poput recimo braniteljske populacije koja je iznimno vulnerabilna u segmentu mentalnog zdravlja, ali s nedovoljno specifičnih znanja važnih za prepoznavanje posljedica ratne traume). Stoga je osobito važno kapacitirati ljude osnovnim znanjima

o psihičkim procesima i ponašanju kako bi bili kadri prepoznati i odstupanja od uobičajenog i „normalnog“. Taj se proces poučavanja naziva psihoeducacijom i neizostavan je dio proaktivne skrbi o mentalnom zdravlju. Gotovo svi srednjoškolski smjerovi u Republici Hrvatskoj imaju neki oblik psihologije (bilo opće, bilo primijenjene) koja, između ostaloga, omogućava usvajanje temeljnih psiholoških znanja korisnih za život. Osim toga, pojedinim populacijskim skupinama važna su i neka specifična znanja o mentalnom zdravlju. Psihologija je i u ovom kontekstu pozvana aktivno doprinositi području koje predstavlja njezino primarno područje općedruštvenog interesa.

- **Specifična edukacija (specifična znanja o rizičnim i zaštitnim činiteljima)**

Rizični činitelji koji provociraju teškoće s mentalnim zdravljem toliko su brojni, raznoliki i često jako specifični, a dopiru i iz pojedinca i iz njegove okoline, da zaštitne aktivnosti također često moraju biti jednako specifične. Osobito ako se radi o onima koji se vezuju za štetnu zloupotrebu nekih sredstava (ovisnosti), narušene međuljudske odnose, nerealna očekivanja i neostvarive ciljeve i slično. Tada i edukacija o rizičnim i zaštitnim činiteljima mora pratiti specifičnost problematike, zbog čega se naziva specifičnom edukacijom (o rizičnim ponašanjima, (re)socijalizaciji, komunikaciji, postavljanju ciljeva u životu i sličnima).

- **Probir (rano prepoznavanje osoba u riziku ili s teškoćama u mentalnom zdravlju, osobito djece i mladih)**

Velika većina teškoća s mentalnim zdravljem koje se „pojavljuju“ u odrasloj dobi svoje ishodište ima u vrlo ranim razvojnim fazama. Podaci nam govore o tome da se tri četvrtine mentalnih poremećaja u odrasloj dobi zapravo generira prije punoljetnosti. Stoga je pravovremeno i rano prepoznavanje svakoga odstupanja od očekivane dinamike u psihičkom funkcioniranju, a osobito rano prepoznavanje mentalnih poremećaja, preduvjet i pravovremene preventivne i/ili tretmanske intervencije stručnjaka. Svjetska zdravstvena organizacija upozorava na poražavajuće podatke prema kojima čak svako peto dijete u svijetu ima neki mentalni poremećaj, dok svega jedno od petero takve djece dobiva odgovarajuću pomoć u vezi toga (ovo je kolokvijalno poznato kao problem 20/20%). Brojna istraživanja u Republici Hrvatskoj potvrđuju da se i kod nas uočavaju slični trendovi. Obično se navode dva razloga za takvo stanje: prvi je stigma (negativno obilježavanje) koja prati mentalne poremećaje (i koja je središnja tema ove publikacije), a drugi je razlog često zakašnjela identifikacija djece s teškoćama mentalnog zdravlja. Rano prepoznavanje teškoća s mentalnim zdravljem u Republici Hrvatskoj provodi se u službama za školsku medicinu pri zavodima za javno zdravstvo,

koje u suradnji sa školama provode postupke probira (engl. *screening*) s ciljem ranog otkrivanja rizika za moguće teškoće u psihičkom funkcioniranju, odnosno mentalnom zdravlju djece i mladih. Potom se djeca s identificiranim rizicima upućuju u daljnju opservaciju, a po potrebi se uključuju i u tretman kod stručnjaka.

- **Tretman osoba s teškoćama s mentalnim zdravljem (indicirana prevencija)**

Osim proaktivne, skrb o mentalnom zdravlju može biti i reaktivna (kada se već pojave teškoće na koje je potrebno reagirati). Ova skrb obuhvaća raznolike aktivnosti različitih dionika, pri čemu se ne radi uvijek o postupcima koji zahtijevaju liječenje. Ponekad je dovoljno s pojedincem provesti psihoedukaciju, specifičnu edukaciju, modifikaciju ponašanja i ostale važne oblike osobnog osnaživanja kako bi se ovaj pojedinac uspješno nosio s izazovima u svom životu. Ovdje se dakle radi o tretmanu, često individualnom savjetodavnom radu u okviru indicirane prevencije, a ponekad je ovaj tretman i podrška liječenju. Ovaj tretman zapravo nije tretman psihičkih poremećaja, već je riječ o indiciranoj prevenciji, o kojoj je bilo riječi u prethodnim točkama.

- **Suradnja (rast i razvoj u međusektorskom i interdisciplinarnom kontekstu)**

Do teškoća s mentalnim zdravljem dolazi u konstelaciji vrlo širokog spektra bioloških, psiholoških i

socijalnih činitelja. Sve to ovaj problem definira kao biopsihosocijalni izazov. Ako želimo uspješno osmisлити i provoditi mjere skrbi o mentalnom zdravlju, potrebno je nužno uključiti i stručnjake koji se bave biološkim, psihološkim i socijalnim činiteljima. A to nije samo jedan profil stručnjaka. Stoga sama narav ovoga problema nameće potrebu povezivanja stručnjaka različitih profila i stručnosti u mrežu interdisciplinarne suradnje. Kako svi ovi stručnjaci ne rade u istome sektoru ili resoru, nužno je ustrojiti i dogovoriti (protokolirati) i međusektorsku suradnju (i tako povezati stručnjake iz različitih resora/sektora) kao pretpostavku interdisciplinarne suradnje. Jedino je u takvom kontekstu moguće profesionalno rasti i razvijati društveno relevantan sustav proaktivne skrbi o mentalnom zdravlju.

3. Oblici skrbi o mentalnom zdravlju

Skrb o mentalnom zdravlju hrvatskoj psihologiji je tradicionalno usklađena s pristupom koji prevladava i u većini ostalih pomagačkih struka, a to je pristup prema kojemu se mjere zaštite mentalnog zdravlja poduzimaju tek kada ono bude narušeno, dakle kao reakcija na zdravstvene potrebe pojedinca. Takav se pristup naziva reaktivnom skrbi o mentalnom zdravlju. No takva reakcija ponekad može biti zakašnjela, odnosno osoba može potražiti pomoć tek kada se više ne može nositi s teretom teškoća. Više je razloga za to, a među njima su neprepoznavanje potrebe za brzom i pravovremenom intervencijom te stigma koja prati tretman i liječenje osoba s psihičkim teškoćama. Učinkovitost takvih reaktivnih intervencija teško je mjerljiva, a često rezultiraju povećanjem terapijskih doza i dugotrajnim tretmanima i liječenjem, koji ne dovode uvijek i nužno do konačnog oporavka.

Stoga je puno učinkovitije djelovati da se navedeno opisano stanje ne dogodi, dakle puno je bolje spriječiti nego liječiti. Ali kako? Odgovor je u osmišljavanju raznolikih, često kreativnih, ali uvijek stručno i znanstvenu utemeljenih pristupa koje nazivamo proaktivnom skrbi o mentalnom zdravlju. Ovakvi pristupi moraju rezultirati očuvanjem mentalnog zdravlja prije negoli ono bude

narušeno, a uključuju učinkovitu prevenciju i usvajanje vještina upravljanja vlastitim životom.

U posljednjim se godinama naglašava upravo proaktivan pristup skrbi o mentalnom zdravlju. Temeljno je polazište za to *Europski pakt za mentalno zdravlje i dobrobit* iz 2008. godine, koji je postavio smjernice za sve buduće nacionalne strategije u Europi. Te su smjernice usmjere na proaktivno djelovanje, a obuhvaćaju:

- prevenciju depresije i suicida,
- mentalno zdravlje u mladosti i obrazovanju,
- mentalno zdravlje na radnom mjestu,
- mentalno zdravlje starijih,
- suprotstavljanje stigmatu i socijalnoj isključenosti.

I naša zemlja prati ove trendove te je temeljem ovog europskog dokumenta nakon provedene javne rasprave 2010. godine usvojena u našoj zemlji prva *Nacionalna strategija zaštite mentalnog zdravlja za razdoblje od 2011. do 2016. godine*. Nacionalnu strategiju danas aktualno slijedi novi dokument koji određuje strateški okvir djelovanja, a to je *Strateški okvir razvoja mentalnog zdravlja do 2030. godine*.

Ova su dva dokumenta vrlo konzistentna u viziji, misiji i ciljevima, koji su artikulirani kroz ova područja:

Područja Nacionalne strategije:

1. Unapređenje mentalnog zdravlja u općoj populaciji
2. Unapređenje mentalnog zdravlja u dobno-specifičnim i vulnerabilnim populacijama
3. Unapređenje mentalnog zdravlja na radnom mjestu
4. Prevencija, liječenje i rehabilitacija duševnih poremećaja
5. Zaštita mentalnog zdravlja u zajednici
6. Suradnja s drugim sektorima, razmjena informacija i znanja, istraživanje

Unutar svakoga područja je veći broj mjera.

Područja Strateškog okvira:

1. Očuvanje i unaprjeđenje mentalnog zdravlja (u općoj populaciji)
2. Prevencija i rano prepoznavanje problema mentalnog zdravlja
3. Povećanje dostupnosti učinkovitih psihobiosocijalnih intervencija uz poštivanje ljudskih prava
4. Zaštita mentalnog zdravlja u zajednici
5. Osiguranje učinkovitosti
6. Financiranje

Iz ovih je područja vidljivo kako dominiraju pojmovi poput unapređenja, prevencije, zaštite, očuvanja, ranog prepoznavanja - sve su to područja proaktivnog djelovanja prije negoli mentalno zdravlje bude narušeno.

Područje zaštite mentalnog zdravlja obuhvaćeno je i nizom ostalih dokumenata, većinom zakona iz područja zdravstva, sigurnosti na radu, socijalne skrbi, zaštite ljudskih prava, kaznenog zakonodavstva i ostalih, koji određuju cjelovitost skrbi o mentalnom zdravlju, kako reaktivno, tako i proaktivno.

4. Teškoće s mentalnim zdravljem

Zaista je raznolika i široka lepeza teškoća i bolesti u okviru mentalnog zdravlja, a vrlo se pojednostavljeno, ali informativno i pregledno mogu svesti na sljedeće skupine problema:

- psihičke teškoće vezane za razne životne situacije, događaje i probleme, najčešće u sferi otežanog zadovoljenja potreba (tjeskoba, stres),
- česti i akutni mentalni poremećaji (anksiozni poremećaji, depresija),
- teške i kronične mentalne bolesti (shizofrenija, psihoze, ovisnost),
- poremećaji ličnosti koje pojedinci doživljavaju svojim nedostacima u odnosu na druge ljude i koji tada postaju hendikepi za njih i
- progresivne organske bolesti mozga (poput demencije, „teške” ovisnosti i ostalih).

Psihičke teškoće i bolesti koje narušavaju mentalno zdravlje dovode i do kolateralne štete jer ove osobe imaju povećani pobol (morbiditet) i od različitih tjelesnih bolesti, ali i povećani mortalitet odnosno smrtnost (bilo neposredno kroz povećani rizik od suicidalnosti, bilo posredno kroz u okviru psihosomatike).

Psihologija je ovdje pozvana djelovati u okviru psihopatologije, koja s jedne strane uključuje istraživanje uzroka odstupanja od uobičajenog doživljavanja i ponašanja, a s druge strane provedbu tretmana (najčešće u okrilju kliničke psihologije). S obzirom na biopsihosocijalnu narav psihopatoloških promjena, ovdje je nužna i suradnja s ostalim pomagačkim strukama. No to nije u središtu interesa u okviru ove teme. Ono što je ovdje ključno pitanje jest kako senzibilizirati i motivirati osobe s teškoćama mentalnog zdravlja, često i članove njihovih obitelji, da potraže pomoć kada se uoče navedena odstupanja. Neposredna praksa nam govori kako je to povezano s mnogim ometajućim činiteljima, a jedan vrlo dominantan činitelj odnosi se na strah od socijalne izolacije i diskriminacije osoba s ovim teškoćama.

5. Stigmatizirajuće pozicioniranje osoba s teškoćama s mentalnim zdravljem u socijalnom kontekstu

Psihičke su teškoće, osobito ozbiljniji poremećaji mentalnog zdravlja, vrlo teško razumljive običnim ljudima. Ni stručnjacima nije uvijek jednostavno doprijeti do ishodišta ovih problema kod pojedinca, što otežava postavljanje dijagnoze i adekvatan terapijski odgovor na stanje narušenog mentalnog zdravlja. Ono što je teško dostupno opažanju, teško je i razumljivo, a to ujedno izaziva i nelagodu. Povijesno se to očitovalo u nastojanju potpune ekskomunikacije i socijalne (pa i fizičke) izolacije takvih pojedinaca za koje se smatralo da mogu „kontaminirati“ i ugroziti zajednicu. Nerijetko su ovakvi pojedinci stavljeni u okove i fizički sputavani u kretanju, a ne treba biti osobiti stručnjak da bi se zaključilo kako ovakvi postupci ne samo da nisu rješavali problem, nego su i dramatično pogoršavali psihički status diskriminiranih, zatočenih i „obilježanih“. Iako danas pristup oboljelima nije tako rigorozan, ipak se kolektivna svijest o psihičkim teškoćama sporo mijenja. I dalje takve pojedince zajednica vrlo često „označava“ i „etiketira“ posebnim oznakama koje kao žig i znamen obilježavaju njihov status i čine ih nepoželjnim u socijalnom okruženju. Prati ih stigma sa svim nepoželjnim posljedicama koje ona donosi. Stigma ili stigmata u ovome je kontekstu „znak srama“ koji pojedinac nosi i koji ga

obilježava u vrlo širokoj lepezi neprihvatanja, pokušaja socijalne izolacije, radno-pravne diskriminacije i sličnih izbjegavajućih reakcija okoline na narušeno mentalno zdravlje. Ova riječ grčkog porijekla upravo se odnosi na obilježavanje, uglavnom s negativnom konotacijom, a taj biljeg pojedinac nosi dugotrajno, ponekad i doživotno. Ovakav negativan stav prema mentalnim odnosno psihičkim poremećajima najviše proizlazi iz nedovoljnog poznavanja mehanizama psihopatoloških promjena. Stoga nije utemeljen na činjenicama, uglavnom je pogrešan i kao takav je u psihološkom smislu utemeljen na predrasudama.

6. Predrasude i stereotipi – put do stigme

Slijedom prethodnoga, predrasude su uvjerenja koja nisu utemeljena na činjenicama i u kojima dominira emocionalna komponenta, a njome pak dominira nelagoda. U želji i potrebi da izbjegnu nelagodu i tjeskobu koja se za njih vezuje, ljudi postaju netrpeljivi prema izvoru ili objektu nelagode, osobito ako je takvih objekata više i čine skupinu. Ovakav negativan stav, koji prati i odgovarajuće izbjegavajuće ponašanje prema izvoru nelagode, generalizira se na sve pojedince određene skupine. Time prelazimo iz područja emocionalne reakcije (kao odgovora na nelagodu) u kognitivno područje uvjerenja da su svi pojedinci iz te skupine jednako ugrožavajući. Formiraju se negativni stereotipni stavovi prema svim članovima skupine koji generiraju diskriminirajuća i stigmatizirajuća ponašanja, a ova ponašanja mogu bitno ugroziti socijalni status pojedinca i otežati mu ostvarivanje temeljnih prava i potreba (na primjer tijekom školovanja, prilikom zapošljavanja, u radnom odnosu, u društvenom životu i slično). Osobito je poražavajuće i opasno ako se stigmatizirajuća ponašanja pojave tijekom tretmana i/ili liječenja osoba s ovakvim teškoćama, dakle u zdravstvenom sustavu u kojemu bi se to najmanje trebalo događati i koji bi trebao biti sigurna zona i utočište za osobe koje imaju teškoće mentalnog zdravlja. Ovo može bitno narušiti odnos medicinskog osoblja i pacijenata,

a u slučaju psihičkih teškoća odnos je često i presudna karika u lancu postupaka usmjerenih oporavku. Ništa manja opasnost nije ni za mlade koji su u odgojno-obrazovnom sustavu. Ovaj je sustav iznimno važan u prevenciji mentalnih poremećaja, afirmaciji (mentalnog) zdravlja i suprotstavljanju stigmati jer je poznato kako oko tri četvrtine svih mentalnih poremećaja u odrasloj dobi ima svoj začetak u ranom razvojnog razdoblju, dakle upravo kada su djeca i mladi dijelom odgojno-obrazovnog sustava. Stoga ako ovaj sustav ne prepozna rizike te važnost ranog otkrivanja teškoća i pravovremenih intervencija, mladi su dodatno izloženi riziku da (neprepoznati) rizični činitelji u djetinjstvu i mladosti mogu rezultirati nepovoljnim ishodom u obliku teškoća i mentalnih bolesti u odrasloj dobi. Osobito su u školama važni antistigma programi i učenje prosocijalnog ponašanja poticanjem altruizma i razvojem empatije jer stigmatizacija učenika s teškoćama u psihičkom funkcioniranju i mentalnom zdravlju često dovede do težih oblika diskriminacije, uključujući agresiju i vršnjačko nasilje usmjereno prema učenicima koji su „različiti“.

Upravo stereotipiziranje, kao svojevrsna kognitivna shema o osobinama osoba s teškoćama u psihičkom funkcioniranju u kontekstu predrasuda, „ukalupljuje“

osobe s teškoćama s mentalnim zdravljem u kategoriju osoba prema kojoj većina u zajednici dijeli slične, uglavnom negativne stavove. Sasvim je sigurno da je važan razlog za to nedostatak informacija o uzrocima i dinamici psihičkih (mentalnih) poremećaja. Neka istraživanja pokazuju da polovica ispitanika uopće ne razumije uzroke teškoća mentalnog zdravlja, a to upućuje na veliki prostor za napredovanjem u razvoju kolektivne svijesti u području psihoeduciranja opće populacije o psihičkim procesima i psihofiziologiji, ali i o psihopatologiji, dakle odstupanjima unutar područja psihosocijalnog funkcioniranja pojedinca u okolini.

Naravno da i osobe s narušenim mentalnim zdravljem imaju socijalne potrebe, no zadovoljenje tih potreba često bude ograničeno stigmatizirajućim, a time i diskriminirajućim, „statusom“ u zajednici. Reakcije okoline često ih vode u dodatna nelagodna emocionalna stanja u kojima prevladava sram.

7. Sram – emocija koja obeshrabruje

Sram ili stid? Radi se opet o jednoj dvojbi, više jezičnoj nego suštinskoj, ali je prigodno objasniti psihološku distinkciju. Sram je emocionalna reakcija na nelagodu zbog okolnosti u kojima smo se zatekli, ne nužno vlastitom voljom, a za koje smatramo da nas u socijalnom okruženju pokazuju u negativnom svjetlu (sramote nas) i mogu stvoriti (ostavljaju) lošu sliku o nama. Stid je pak emocionalna reakcija koja se odnosi na doživljaj nelagode uzrokovan više nekim osobnim postupkom ili atributom koji nas u tuđim očima negativno prikazuje ili za koji smatramo da može dovesti do negativne reakcije i/ili osude socijalne okoline.

Dakle, u ovome kontekstu odlučio sam se za pojam sram za koji smatram da je bliže definiciji socijalne stigmatizacije.

Neki kažu da živimo u kulturi srama i da zato sve što činimo nastojimo prilagoditi tuđim „očima“. To bi značilo da prevladava eksternalni (vanjski) lokus kontrole prema kojemu uzroke svega što nam se događa pripisujemo vanjskim činiteljima nad kojima nemamo osobnu kontrolu jer pritom nam je uvijek važno što drugi misle, a sami sebe stavljamo u pasivan položaj osobe koja ne upravlja svojim životom. Posljedica je stalno očekivanje reakcija „publike“, briga o tome što će drugi misliti te hoće li nas cijeniti. Ako je odgovor za nas nepovoljan, javlja se sram.

A sram slijedi povišena tjeskoba, ponekad i kontinuirani stres, što predstavlja rizik za mentalno zdravlje.

No stvari nisu crno-bijele i stav da smo kolektivno u vanjskom lokusu kontrole zasigurno nije istinit. Postoji i druga perspektiva prema kojoj imamo doživljaj ili procjenu da sami upravljamo vlastitim životom te da uspjeh i neuspjeh, sreća i nesreća, dobro i loše, proizlaze iz vlastita djelovanja. Tada sami sebe doživljavamo kao izvor kontrole nad svojim životom, a to zovemo internalni (unutarnji) lokus kontrole. Posljedica je uspostavljanje bolje kontrole nad ponašanjem jer nam nije potreban „filtar“ tuđih mišljenja i reakcija kako bismo usmjerili svoje djelovanje. Slika o sebi ovisna je ovdje o tome koliko smo vješti u postavljanju realnih i ostvarivih ciljeva u životu. Postavljanje nerealnih i neostvarivih ciljeva dovest će nas u situaciju da smo neuspješni i s niskim samopoštovanjem, dogodit će se – stid. Ali i stid, kao i sram, slijedi povišena tjeskoba, stalni stres i rizik za mentalno zdravlje.

Kako se postaviti kada naoko oba lokusa kontrole vode riziku za mentalno zdravlje? Odgovor je u postavljanju realnih i ostvarivih ciljeva u životu, a o tome sam opširno pisao u svojoj knjizi *Malim koracima do cilja – vodič za bolje samorazumijevanje ili kako ostati normalan i sačuvati mentalno zdravlje* u izdanju Medicinske naklade

iz Zagreba, iz 2023. godine. Ostvarivi ciljevi (što je logično) povećavaju vjerojatnost njihovog ostvarivanja, u funkciji su motivacije i protektivno djeluju na mentalno zdravlje. Kako do ostvarivih ciljeva? Psihoedukacija o potrebama, ponašanju i postavljanju ciljeva pravi je odgovor na to pitanje. Uspjeh u ostvarivanju ciljeva najbolja je brana sramu; uspjeh motivira, a sram demotivira, obeshrabruje i ometa svakodnevno funkcioniranje. A ako ne funkcioniramo u svojoj okolini, onda smo ozbiljno narušili same temelje iz definicije mentalnog zdravlja.



Slika 3. Naslovnica moje knjige „Malim koracima do cilja“ (Medicinska naklada, 2023.)

8. Autostigmatizacija – opasnosti koje vrebaju „iznutra“

Stigmatizacija je zapravo oblik socijalnog pritiska koji može dovesti do ozbiljnih teškoća sa socijalnim položajem pojedinca, dapače, može i ugroziti njegov socijalni status i teško ga diskriminirati. To dovodi do tjeskobe, frustracije i stresa i dodatna je prijetnja već ionako narušenom mentalnom zdravlju toga pojedinca. Stres može dovesti do deficita u središnjem živčanom sustavu, a osobito mogu stradati veze među neuronima odnosno sinapse (rekli bismo da dolazi do deficita na sinaptičkoj razini). Ovdje je posebno ugrožen dio mozga koji nazivamo prefrontalni korteks i koji, između ostaloga, upravlja ponašanjima koje nam omogućuju ostvarivanje ciljeva u životu. Posljedica ovoga su kognitivne, emocionalne i bihevioralne disfunkcije i distorzije koje otežavaju pamćenje, mišljenje i donošenje odluka. Sve to nepovoljno djeluje na sliku koju o sebi ima pojedinac. No stigmatizacija ne mora nužno imati ovako nepovoljne utjecaje na mentalno zdravlje stigmatiziranoga jer potreba za izbjegavanjem nelagode može potaknuti pojedinca za radom na sebi i traženjem stručne podrške i pomoći.

S druge strane, ono što smatram znatno rizičnijim za *self* koncept jest situacija u kojoj pojedinac sam sebe stigmatizira, a to nazivamo autostigmatizacijom ili samostigmatizacijom. Autostigmatizacija je zapravo internalizirana stigmatizacija, pri čemu pojedinac samoga

sebe socijalno izolira i ekskomunicira iz uvjerenja da sa svojim problemom nije vrijedan biti uključen u zajednicu u kojoj živi i radi, a to može postati problem veći od samoga problema koji pojedinac ima s mentalnim zdravljem. Radi se o svojevrsnoj „sabotaži“ samoga sebe u socijalnom kontekstu, koja proizlazi iz uvjerenja da osobe s „oštećenim“ mentalnim zdravljem nisu dorasle zahtjevima i očekivanjima sredine. Kako stigmatizacija može narušiti sliku o sebi, tako autostigmatizacija proizlazi iz već narušene slike o sebi. Autostigmatizacija se afirmira i internalizira samo ako je pojedinac svjestan da o (njegovoj) psihičkoj teškoći ili bolesti već u okruženju postoji stereotipna negativna percepcija, a on zbog već formirane loše slike o sebi taj stereotip preuzima kao vlastiti stav i u skladu se s njime počinje prema samome sebi i ponašati. Ovdje važnu ulogu dakle ima Pigmalion efekt ili proročanstvo koje samo sebe ostvaruje jer se osoba počinje doživljavati i ponašati u skladu s općom percepcijom o njegovom problemu, a koju percepciju slijede i percipirana stereotipna očekivanja okoline od osoba s psihičkim teškoćama. Sve to dodatno oslabljuje njegove intrapsihičke kapacitete za nošenje s teškoćama.

Autostigma može, stoga, značajno interferirati s procesom oporavka; takve su osobe slabije motivirane potražiti pomoć i podršku, a to može postati problem čak i veći

od onoga uz koji se stigma primarno vezivala. Dapače, to može provocirati i pojavu dodatnih poremećaja i dijagnoza te pogoršati komorbiditet. Ove su osobe nižega samopoštovanja, koje dovodi i do slabije motivacije za oporavkom i smanjene samoefikasnosti, ponekad i do sabotiranja vlastitog liječenja i pojave suicidalnih tendencija, a poznato je kako oporavak od teškoća s mentalnim zdravljem snažno ovisi i o kapacitetima osobe da se uspješno nosi s problemima i izazovima tijekom oporavka.

9. Suprotstavljanje stigmatizaciji

Suprotstavljanje stigmatizaciji mentalnih poremećaja može načelno, slično kao i cjelokupni pristup skrbi o mentalnom zdravlju, ići u dva smjera: proaktivnom i reaktivnom.

Proaktivnost se odnosi na poduzimanje mjera koje će spriječiti stigmatizaciju osoba koje imaju teškoće s mentalnim zdravljem, a osnovi pristup destigmatizaciji uključuje:

1. Zdravstveno prosvjeđivanje

Predrasude, kao glavni ambijent koji stvara plodno tlo za stigmatizaciju, utemeljene su na uvjerenjima koja nemaju uporište u točnim informacijama. Stoga je pravovremeno informiranje populacije, a pravovremeno zapravo znači kontinuirano, preduvjet stvaranju na činjenicama utemeljenih sudova i stavova o osobama koje imaju teškoće s mentalnim zdravljem, odnosno psihičkim funkcioniranjem. Osim informiranja, od iznimne je važnosti i senzibiliziranje javnosti na moguća odstupanja pojedinaca u očekivanom doživljavanju i ponašanju jer je kod predrasuda osobito izražena emocionalna komponenta. Ona uključuje nelagodu kod osoba kada je tema narušeno mentalno zdravlje, a onda i odbojnost kada su osobe s takvim teškoćama negdje u fizičkoj blizini. Iz toga raste netrpeljivost

prema „dručkijima“ jer u ljudskoj je prirodi strah ili barem zazor od nepoznatog i drukčijeg. Netrpeljivost i odbojnost prema drugima dovodi do vrlo tvrdokornih i na promjene otpornih obrazaca ponašanja koje zovemo stavovima, a koja su upravo determinirana prethodno pripisanim negativnim osobinama pojedinaca s narušenim mentalnim zdravljem. Pritom dolazi do generalizacije pa je od male koristi i saznanje da pojedinac uopće ne mora biti disfunkcionalan, a kamoli opasan za druge. Iz toga proizlazi da kognitivnu komponentu predrasuda čini stereotip kao kognitivna „shema“ o generaliziranoj skupini osobina koje se pripisuju ovoj kategoriji osoba s narušenim mentalnim zdravljem ili psihičkim teškoćama različitog ekstenziteta i intenziteta.

2. Specifično informiranje u medijskom prostoru

Nastavno na prethodno izneseno o važnosti informiranja i senzibiliziranja javnosti o pojavnosti i prirodi teškoća i poremećaja u psihičkom funkcioniranju, vrlo važnu ulogu u formiranju stavova danas imaju mediji. Mediji zbog svojeg rasprostranjenog utjecaja svoju ulogu u formiranju stavova i uvjerenja u općoj populaciji mogu stoga „odigrati“ s jedne strane u smjeru pojačavanja

stigmatizacije (osobito kada pojedinim slučajevima pristupaju selektivno i senzacionalistički), ali s druge strane mogu djelovati i kao katalizator pozitivnih promjena usmjerenih destigmatizaciji. Na njima je stoga osobita društvena odgovornost promicati zdravlje, a ne poticati bolest. Mnogi mediji su učinkovito sredstvo u skrbi o mentalnom zdravlju; mnoštvo je tematskih emisija posvećenih zdravlju, sve više javnih osoba istupa čak i svojim osobnim primjerom svjedočiti važnosti skrbi o (mentalnom) zdravlju, otvoreno se govori o teškoćama umjesto da se one „guraju pod tepih“, a sve to doprinosi senzibiliziranju javnosti o važnosti očuvanja mentalnog zdravlja i zdravlja općenito, ali i razumijevanju i prihvaćanju svih onih koji imaju teškoće s mentalnim zdravljem.

3. Psihoedukaciju

Sve ono nepoznato i drukčije, spomenuto u prethodnoj točki, može se korigirati u smjeru poznatog i prihvatljivog upoznavanjem populacije s psihičkim procesima i ponašanju. Jer jedino ako poznajemo prirodu psihičkih procesa koji omogućuju doživljavanje te prirodu mehanizama koji dovode do ponašanja, možemo uočiti i odstupanja u doživljavanju i ponašanju – kako kod drugih, tako i kod sebe. Stoga je pristup prema kojemu velika većina srednjoškolskih nastavnih programa uključuje i neki oblik nastave iz područja opće ili primijenjene psihologije zapravo

dobar smjer u kojemu je moguće psihoeducirati populaciju, između ostalog i o psihopatološkim promjenama. Ovakav pristup može rezultirati rastom i razvojem cijele zajednice u altruizmu i empatiji, snažnim alatima ključnima za prihvaćanje različitosti i snažnijom potrebom da se pomogne onima s teškoćama. Također je važno i specifično informiranje populacije o tome da stigmatizacija može otežati oporavak osobe koja ima teškoće s mentalnim zdravljem.

4. Diseminaciju (promicanje) iskustava dobre prakse u tretmanu

Uspješan tretman osoba s teškoćama mentalnog zdravlja nužno uključuje i aspekt deautostigmatizacije jer (auto)stigmatizacija, kako je navedeno, može ozbiljno ugroziti učinkovitost terapijskog procesa. Stigmatizirati samoga sebe u postupku tretmana ugrožava sliku o sebi koju osoba s teškoćama ima, a upravo su samopoimanje i percepcija vlastitih mogućnosti i ograničenja ključne sastavnice samoučinkovitosti, koja je često ustvari ključna u oporavku. U ovome pristupu ne postoje gotovi protokoli postupanja pa su jako važna neposredna iskustva terapeuta, liječnika i/ili savjetovatelja o tome kako pristupaju suzbijanju (auto)stigmatizacije, a razmjena takvih iskustava može doprinijeti nadogradnji učinkovitih intervencija. Ovdje se već

nalazimo na razmeđu proaktivnog i reaktivnog pristupa suprotstavljanju stigmatizaciji.

5. **Širenje mreže skrbi o mentalnom zdravlju**

Tradicionalno je pristup skrbi o zdravlju u desetljećima (pa i stoljećima) bio reaktivan, dakle kada je mentalno zdravlje već bilo narušeno. U recentnom i proaktivnom pristupu skrbi o mentalnom zdravlju nastoji se izbjeći nedostatke reaktivnog pristupa, pružajući pomoć u očuvanju mentalnog zdravlja svima, i to pravodobno. Na razini univerzalne prevencije, dakle pristupa prema kojemu se pretpostavlja da smo svi podjednako izloženi nekim globalnim rizicima za mentalno zdravlje, osobiti je pomak učinjen 2010. godine donošenjem *Nacionalne strategije zaštite mentalnog zdravlja za razdoblje od 2011. do 2016. godine*, a iste su godine u zavodima za javno zdravstvo tadašnjim službama za ovisnosti pridružene i aktivnosti skrbi o mentalnom zdravlju. Posljednjih se godina otvorio prostor za osnivanje dispanzera za mentalno zdravlje pri domovima zdravlja, u sklopu *Programa osnaživanja mentalnog zdravlja*. Cilj je povećati dostupnost i učinkovitost sadržaja s protektivnim učinkom na mentalno zdravlje, smanjiti stigmatu te time posredno rasteretiti sustav proaktivne skrbi u okviru cjelovite zdravstvene zaštite, osobito na sekundarnoj i tercijarnoj razini. Sveukupna težnja ovih aktivnosti usmjerena je na prevenciju psihičkih

teškoća povezanih s mentalnim zdravljem, rano prepoznavanje i pravovremenu intervenciju te na poboljšanje kvalitete života osoba koje imaju teškoće, poremećaje i bolesti.

Za razliku od navedenih sastavnica proaktivnog pristupa, u reaktivnom se pak pristupu suprotstavljanju stigmatizaciji valja usmjeriti na pokušaju smanjenja štete od stigmatizacije:

1. **Rad na modifikaciji (preoblikovanju) stigmatizirajućih uvjerenja, stavova i ponašanja**

Američki psiholog Carl Rogers vjerovao je da postoji jedna motivacijska sila koja pojedince „tjera“ na osobni razvoj, a nazvao ju je aktualizacija. On je poznat po svojoj humanističkoj psihologiji i pristupu utemeljenom na osobi, prema kojemu se pojedinac može i treba mijenjati, ali mu je za to potrebna podržavajuća okolina. Ovdje se naslućuje upravo važnost altruizma i empatije kao „alata“ koji su presudni za takav ambijent u kojemu pojedinac može ostvariti osobni rast i razvoj. Prema ovom shvaćanju, pojedinac će, usprkos svim preprekama i teškoćama na koje nailazi na životnome putu, nastojati ostvariti svoje mogućnosti. Kroz psihoedukacijski postupak osobama s psihičkim (mentalnim) teškoćama potrebno je pomoći im da steknu introspektivni uvid (u skladu s njihovim aktualnim kapacitetima, često ograničenima teškoćama koje imaju), učvrstiti osobnu

motivacijsku osnovu te poduzeti akciju i ustrajavanje u repetiranju pozitivnih aktivnosti s ciljem uvježbavanja psihosocijalnih, komunikacijskih i ostalih relevantnih vještina usmjerenih na sebe i druge u njihovoj okolini.

2. **Savjetodavni rad na suprotstavljanju stigmi**

I ovdje je presudan alat psihoedukacija, ali u ovom slučaju usmjeren na osobe s teškoćama mentalnog zdravlja. Ovakav pristup snažno ovisi o receptivnosti informacija od strane pojedinca s teškoćama, koja pak ovisi o prirodi (obliku i intenzitetu) teškoće ili poremećaja. Naravno da pojedini poremećaji otežavaju kognitivnu, konativnu i emocionalnu komponentu, što ograničava sposobnost pojedinca da se nosi sa zahtjevima tretmana. Stoga je i mogućnost njihova osnaživanja ograničena. Drugi su alat suportivni pristupi usmjereni na osnaživanje samopouzdanja za nošenje s izazovima i pomaganje u razvoju pozitivne slike o sebi te motiviranje za ustrajanje u tretmanu i/ili liječenju. Kako sam ranije napisao u svojoj knjizi o savjetodavnom radu s klijentima, savjetovatelj pomaže klijentu osvijestiti njegove osobne kapacitete za donošenje odluka i djelovanje, te oni u suradnji kreiraju ostvarive kratkoročne, srednjoročne i dugoročne ciljeve tretmana. Budući da se dostizanjem ovih ciljeva klijent samopotkrepljuje i tako razvija osjećaj sigurnosti u sebe te sudjeluje u ponovnoj gradnji pozitivne slike o sebi, kratkoročni

i ostvarivi ciljevi ključ su pomaka u tretmanu. To mu pak pomaže u samoprihvatanju sa svim teškoćama, problemima i manama, ali i resursima koje ima za osobni rast i razvoj te napredovanje prema ciljevima.



Slika 4. Naslovnica moje knjige „Savjetodavni rad s ovisnicima“ (Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije, 2011.)

Pojmovnik

U ovome dijelu abecednim redom donosimo definicije i kratka objašnjenja nekih osnovnih pojmova korištenih u publikaciji, radi jednostavnijeg razumijevanja teksta u cjelini:

Aktualizacija

Pretpostavljena motivacijska sila koja pojedince „tjera“ na osobni rast i razvoj (prema Carlu Rogersu).

Autostigmatizacija

Internalizirana stigmatizacija pri čemu pojedinac samoga sebe socijalno izolira i ekskomunicira iz uvjerenja da sa svojim problemom nije vrijedan biti uključen u zajednicu u kojoj živi i djeluje.

Kognitivne distorzije

Pogrešni načini razmišljanja koji proizlaze iz „iskrivljene“ percepcije okoline i naše uloge u okolini.

Mentalno zdravlje

Stanje mentalnog blagostanja koje ljudima omogućuje da ostvaruju svoje sposobnosti, uspješno uče, rade i doprinose sebi i svojoj zajednici, ali i da se učinkovito nose s izazovima koje često prati i stres svakodnevnog života.

Pozitivno mentalno zdravlje

Aspekt mentalnog zdravlja koji uključuje dobar osjećaj o samom sebi (svjesnost o svojim mogućnostima i ograničenjima), svjesnost o drugima (važnu za usvajanje prosocijalnog ponašanja i razvijanje dobrih odnosa s drugima) i sposobnost prilagodbe na životne promjene (važnu za osobno osnaživanje).

Predrasude

Uvjerenja koja nisu utemeljena na činjenicama i kod kojih dominira emocionalna komponenta kojom dominira nelagoda.

Prevenција

Složeni skup postupaka i aktivnosti koji ima za cilj s jedne strane spriječiti da rizični činitelji rezultiraju nepovoljnim ishodima, dok se istovremeno osnažuju zaštitni činitelji za koje se procjenjuje da mogu osnažiti (samo)zaštitne potencijale pojedinca ili skupine.

Psihoedukacija

Specifični oblik edukacije o psihičkim procesima i ponašanju, ali i odstupanjima u navedenim segmentima pozicioniranja pojedinca u okruženju.

Psihosomatika

Razumijevanje povezanosti psihičkih i tjelesnih procesa.

Probir

Rano prepoznavanje i otkrivanje pojedinaca s povećanim rizikom za probleme mentalnog zdravlja; uglavnom je pretpostavka pravovremene i učinkovite intervencije.

Stereotipi

Stavovi, često negativni, prema svim članovima neke skupine koji generiraju diskriminirajuća i stigmatizirajuća ponašanja većine prema njima.

Stigma (stigmata)

Znak ili obilježje koje određuje pojedince, skupine ili pojedinu kategoriju osoba.

Stigmatizacija

Oblik socijalnog „označavanja“ koji može dovesti do ozbiljnih teškoća sa socijalnim položajem pojedinca, a može ugroziti njegov socijalni status i teško ga diskriminirati. Slično je moguće i s pojedinim stigmatiziranim skupinama.

Sram

Emocionalna reakcija na nelagodu zbog okolnosti u kojima se pojedinac zatekao, ne nužno vlastitom voljom, a za koje smatra da ga u socijalnom okruženju pokazuju u negativnom svjetlu (sramote ga) i mogu stvoriti lošu sliku o njemu.

Stid

Emocionalna reakcija koja se odnosi na doživljaj nelagode uzrokovan najviše nekim osobnim postupkom ili atributom koji pojedinca u tuđim očima negativno prikazuje ili za koji taj pojedinac smatra da može dovesti do negativne reakcije i/ili osude socijalne okoline.

O autoru

Siniša Brlas profesor je psihologije i specijalist kliničke psihologije, rođen 1969. godine. Radi u Zavodu za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravске županije u kojemu je voditelj Odjela za prevenciju ovisnosti i mentalno zdravlje. Član je Upravnog odbora Hrvatskog psihološkog društva, pročelnik Sekcije za kliničku psihologiju Hrvatskog psihološkog društva te predsjednik Povjerenstva za suzbijanje ovisnosti Virovitičko-podravске županije.

Tijekom svoje profesionalne karijere bio je stručni suradnik-mentor u osnovnoj i srednjoj školi, nastavnik u srednjoj školi, predavač u visokoj školi i u obrazovanju odraslih, kao i gost-predavač na fakultetima, psihoedukator je i savjetovatelj u području psihologije ovisnosti i proaktivne skrbi o mentalnom zdravlju. Volontirao je u sustavu skrbi o mentalnom zdravlju odraslih, a ima i iskustvo u ispitivanju javnog mnijenja te u izdavačkoj djelatnosti. Završio je brojne edukacije. Autor je niza knjiga iz područja prevencije i suzbijanja ovisnosti, uključujući jedan rječnik ovisnosti i jedan srednjoškolski udžbenik. Koautor je sveučilišnog nastavnog priručnika iz područja mentalnog zdravlja, a kao stručni recenzent sudjelovao je u izradi više stručnih publikacija. Također je autor i koautor brojnih knjiga i članaka o mentalnom zdravlju te o rizičnim i zaštitnim ponašanjima mladih. Jedan je od psihologa koji su u Republici Hrvatskoj pokrenuli projekt Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja,

usmjeren na jačanje kapaciteta psihologije za djelotvorne intervencije u proaktivnoj skrbi o mentalnom zdravlju. Aktivno se bavi i istraživačkim radom te je autor ili koautor stručnih i popularnoznanstvenih članaka, kao i sudionik brojnih stručnih i znanstvenih skupova u zemlji i inozemstvu.

Jedan je od vodećih psihologa u području psihologije ovisnosti u Hrvatskoj i regiji. Kreator je i voditelj, ali i suradnik u mnogim preventivnim projektima i programima.

Za svoj stručni rad dobio je niz priznanja i nagrada. Među najznačajnijima su: visoko priznanje Hrvatskog psihološkog društva „Marulić; Fiat Psychologia“ koje je za osobito vrijedan doprinos razvitku i promicanju hrvatske primijenjene psihologije dobio 2010. godine, priznanje Ministarstva pravosuđa Republike Hrvatske za suradnju s probacijskim sustavom koje je dobio 2018. godine, Psihologijska nagrada Zlatni grb Hrvatskog psihološkog društva za 2020. godinu koju je dobio kao najprestižnije javno priznanje za svoj stručni rad i za osobito vrijedan doprinos razvitku struke, a kruna je njegove karijere najvažnija nagrada u hrvatskoj psihologiji „Psihologijska nagrada Ramiro Bujas“ koju je primio 2024. godine za osobito vrijedno ostvarenje u društvenoj afirmaciji psihologije.

Više o publikacijama i stručnom radu autora može se pronaći na: **psihologijaovisnosti.eu**.



Siniša Brlas

Psihologija u
suprotstavljanju stigmi
mentalnih teškoća
i poremećaja

Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“
Virovitičko-podravske županije

www.zzjzvpz.hr

ISBN 978-953-7756-43-7