



2. Tri faktora sprečavanja stigmatizacije: Prihvatiti, Razumeti, Ublažiti




Niste sami!

Više od **20 MILIONA** ljudi širom sveta žive sa shizofrenijom. Uz njih se nalaze negovatelji koji se nose sa istim strahovima, teškoćama i izazovima sa kojima ste i vi suočeni. Stupite u kontakt sa njima. Pridružite se grupi za podršku ili udruženju negovatelja. U Evropi postoji velika mreža negovatelja koji dele isti cilj: pozitivan uticaj na živote onih o kojima se staraju.

Ovo vam može pružiti i mogućnost da se povežete sa porodicama „pogođenim” shizofrenijom. Ljudi koji boluju od shizofrenije i njihove porodice često se osećaju izolovano i neshvaćeno. Može vam biti korisno da se povežete sa njima i razmenite iskustva i savete.

Što je najvažnije, razgovarajte sa specijalistima. Ukoliko se o vašoj voljenoj osobi stara medicinski tim obratite im se za savet. Aktivno se uključite u razgovor. Zapamtite: **NISTE SAMI!**





“Kada sam imala priliku da razgovaram sa drugim negovateljima, odjednom sam shvatila da nisam sama. Saznanje da se tako mnogo porodica bore sa bolešću svog deteta na sličan način kao što mi činimo mi je zaista pomoglo; da delimo iste brige o našoj deci ali i tugu zbog bolesti i svih ograničenja koje ona podrazumeva; da ih nekad muče osećanja krivice i bespomoćnosti; da ih je nekad sramota i da osećaju nesigurnost u vezi sa tim kako će ljudi oko njih reagovati. I mada razmena iskustava sa drugima nije rešila sve moje probleme, osećala sam se mnogo lakše nakon toga, pošto sam znala da nisam sama, kao i da su moja osećanja ispravna.”

– Gospođa A. J., majka mladića obolelog od shizofrenije



Prvi koraci

Saznanje da je osobi koju volite postavljena dijagnoza shizofrenije može biti jedno od najtežih iskustava u vašem životu. Možete se osećati kao da vam je odjednom dodeljena uloga za koju niste spremni. Možete osetiti šok, ljutnju, strah, frustraciju, krivicu i napetost. Možete se osećati i bespomoćno, zabrinuto, zbunjeno i osramoćeno.

Važno je da imate na umu da smo prešli veoma dug put kada je reč o razumevanju shizofrenije. Danas smo, uz odgovarajući tretman i podršku,

U STANJU DA UPRAVLJAMO BOLEŠĆU I POMOGNEMO LJUDIMA KOJI IMAJU SHIZOFRENIJU da povrate svoje mesto u društvu i vode ispunjen život.

Kao negovatelj, imate veoma važnu ulogu u životu osobe koja boluje od shizofrenije a kojoj

se starate. Prvi korak u pružanju podrške koja im je potrebna jeste prihvatanje dijagnoze i razumevanje sopstvenih misli i emocija. U ovom procesu je veoma važno prepoznati da su neke od negativnih misli koje možete imati o shizofreniji izazvane stigmom koja je povezana sa tom bolešću.

“Kada sam prvi put čula dijagnozu, moj svet se potresao iz temelja. Shizofrenija? Moj sin? Odmah su mi pred oči izašle slike zapuštenih i agresivnih ljudi. Bio je to težak udarac. Bila sam toliko obuzeta i zbunjena sopstvenim mislima, strahovima i sramotom. Šta će mu se desiti? Šta ako drugi saznaju za to? Kako će reagovati? Da li sam ja kriva? Kako treba da živi?”

Nakon određenog vremena moje stanje šoka se donekle ublažilo. Što sam više čitala o shizofreniji i pričala sa doktorima, više sam shvatala da ću morati da naučim da prihvatim bolest. Dobra informisanost mi je mnogo pomogla, a i to što sam napokon imala pravi naziv za ponašanje mog sina mi je olakšalo stvari. Saznanje da je to dobro poznata bolest, da on nije jedina osoba koja živi sa njom, kao i da se bolest danas može tretirati mnogo bolje nego što je pre bio slučaj dala mi je nadu. Međutim, nije bilo lako videti da su moje najveće brige uglavnom bile zasnovane na viđenju shizofrenije u našem društvu, kao i to što sam morala da se borim sa sopstvenim predrasudama.”

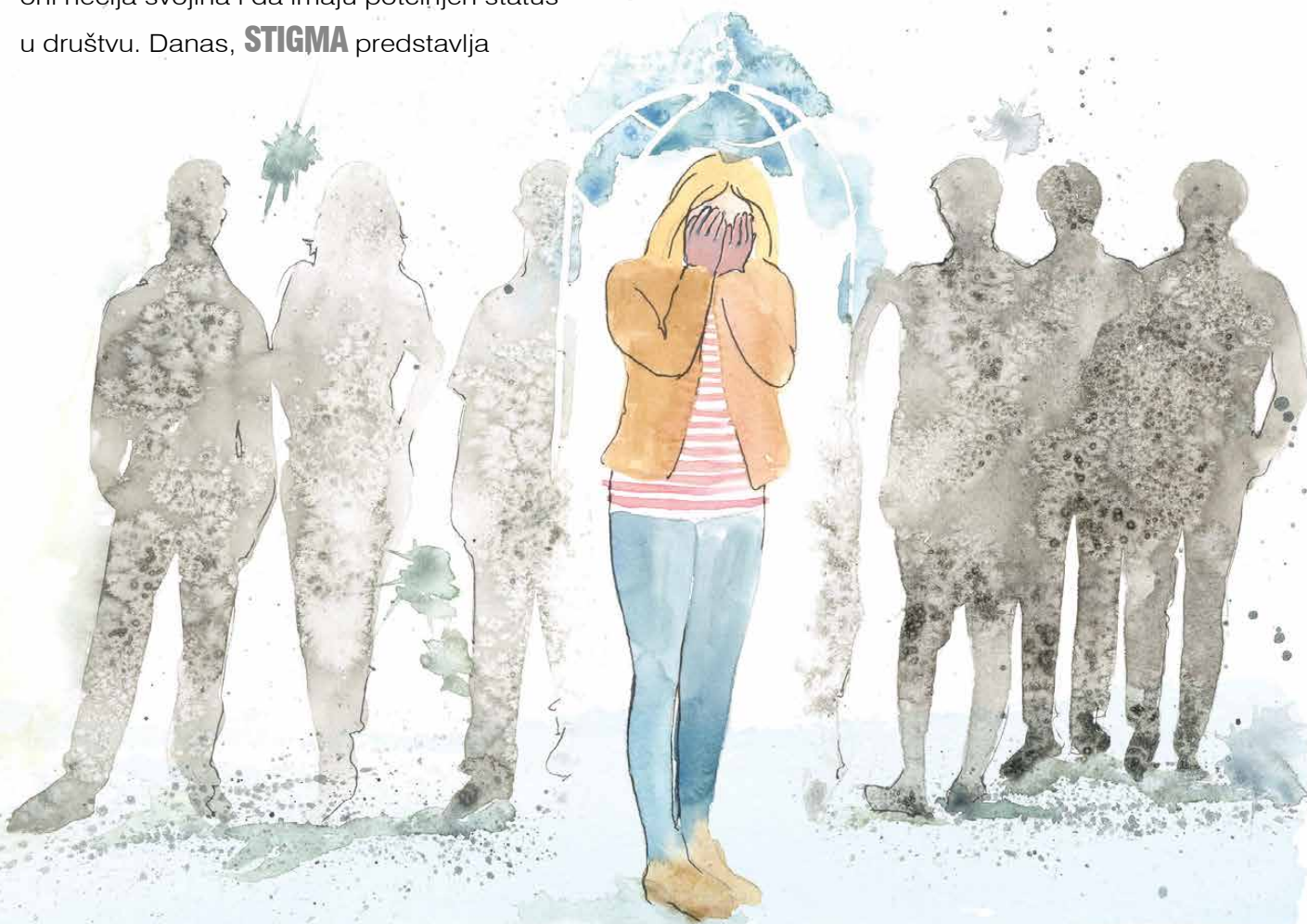
–Gospođa A. J., majka mladića obolelog od shizofrenije


Stigma i razlog njenog postojanja

Šta je stigma?

U antičkoj Grčkoj, pojam **“STIGMA”** koristio se za belege koji utiskivani na kožu robova. Ovi belezi ukazivali su na to da su oni nečija svojina i da imaju potčinjen status u društvu. Danas, **STIGMA** predstavlja

nešto slično: mi kao društvo obeležavamo osobu koja ima mentalnu bolest, određen zdravstveni problem ili invaliditet. Obeležavamo ih kao inferiorne ili opasne. Kao posledica toga, oni su u situaciji da moraju da se nose sa negativnim stavovima u vidu predrasuda, kao i negativnim ponašanjem u vidu diskriminacije.





Način na koji se osoba ili grupa ljudi
STIGMAtizuje obično sledi isti
obrazac. Prvo se obeležavaju razlike koje
su izražene u društvenim okruženjima, kao
što su slušne halucinacije ili sumanute ideje.
Potom se tako obeleženi ljudi povezuju sa
negativnim stereotipima (npr. da su ljudi koji
boluju od shizofrenije nasilni) i kategorizuju
(„psihotični“, „shizofreni“). To dovodi do
isključivanja iz društva, kao i diskriminacije
što pogađa brojne aspekte njihovih života, od
zapošljavanja i zdravstvene nege do smeštaja
i bliskih odnosa sa drugim osobama.

Postoje tri vrste **STIGME**:

INTERPERSONALNA STIGMA ili DRUŠT- VENA STIGMA

odnosi se na negativne stavove koje društvo ima prema **STIGMA**tizovanim pojedincima.

Ovi stavovi izazvani su osećanjima besa,

napetosti, sažaljevanja ili straha i za posledicu imaju društveno odbacivanje i izolaciju **STIGMA**tizovane osobe.

Primer: *“Voleo bih da na moju zabavu pozovem sve kolege sa posla, ali se bojim da ako dođe i jadni Džordž da će se svi osećati čudno zbog njegovog mentalnog problema.”*



INTERNALIZOVANA STIGMA ili SAMO- STIGMATIZACIJA

se razvija kada stigmatizovani pojedinci poveruju u negativne pretpostavke društva o njima. Oni internalizuju negativne stereotipe i posmatraju sebe kao osobe sa nedostacima u odnosu na druge, što dovodi do osećanja stida, sramote, straha i otuđenja. Ova osećanja deluju kao prepreka, sprečavajući ih da traže podršku, posao ili stručnu pomoć.

Primer: *“Mentalno obolela osoba poput mene opasna je za svoju porodicu. Neću nikad ni pokušati da imam porodicu.”*



INSTITUCIONALNA ili STRUKTURNA STIGMA

ukazuje na situacije kada politike koje su ustanovile bilo privatne ili državne ustanove ograničavaju, često nevidljivo, mogućnosti osoba koje imaju mentalne bolesti (npr., imaju poteškoće u ostvarivanju prava iz zdravstvenog ili nemaju pravo glasa ili obavljanja političke funkcije). lako se mnoga zdravstvena stanja **STIGMA**tizuju, čini se da mentalne bolesti izazivaju najnegativnije asocijacije.

Ljudi koji pate od shizofrenije često su žrtve negativnih stavova i društvenog obeležavanja koje vodi do **STIGME**.

Razlog za to jeste činjenica i dalje prisutnog velikog nerazumevanja u vezi sa shizofrenijom. Mnogi ljudi pretpostavljaju da bolest podrazumeva podeljenu ličnost ili nasilnost, a nijedno od ta dva nije istina.

Istorijski gledano, u našem društvu je prisutna stalna stigmatizacija mentalnih bolesti. Postojao je širok spektar verovanja u vezi sa uzrokom mentalne bolesti, od toga da se smatra đavoljim znakom do toga da se smatra božanskom kaznom. Smatralo se da mentalno bolesni u najboljem slučaju ne mogu da žive u društvu i u najgorem slučaju predstavljaju pretnju po društvo. Ovo verovanje je ostalo nepromenjeno tokom mnogih vekova i tek je nedavno počelo da se osporava. Poslednjih decenija naučili smo mnogo o tome kako se ova stanja razvijaju i kako se mogu lečiti. Uprkos tome, **STIGMA**-tizacija mentalnih bolesti je i dalje široko rasprostranjena, a mnogi ljudi i dalje negativno gledaju na osobe sa mentalnim zdravstvenim problemima.

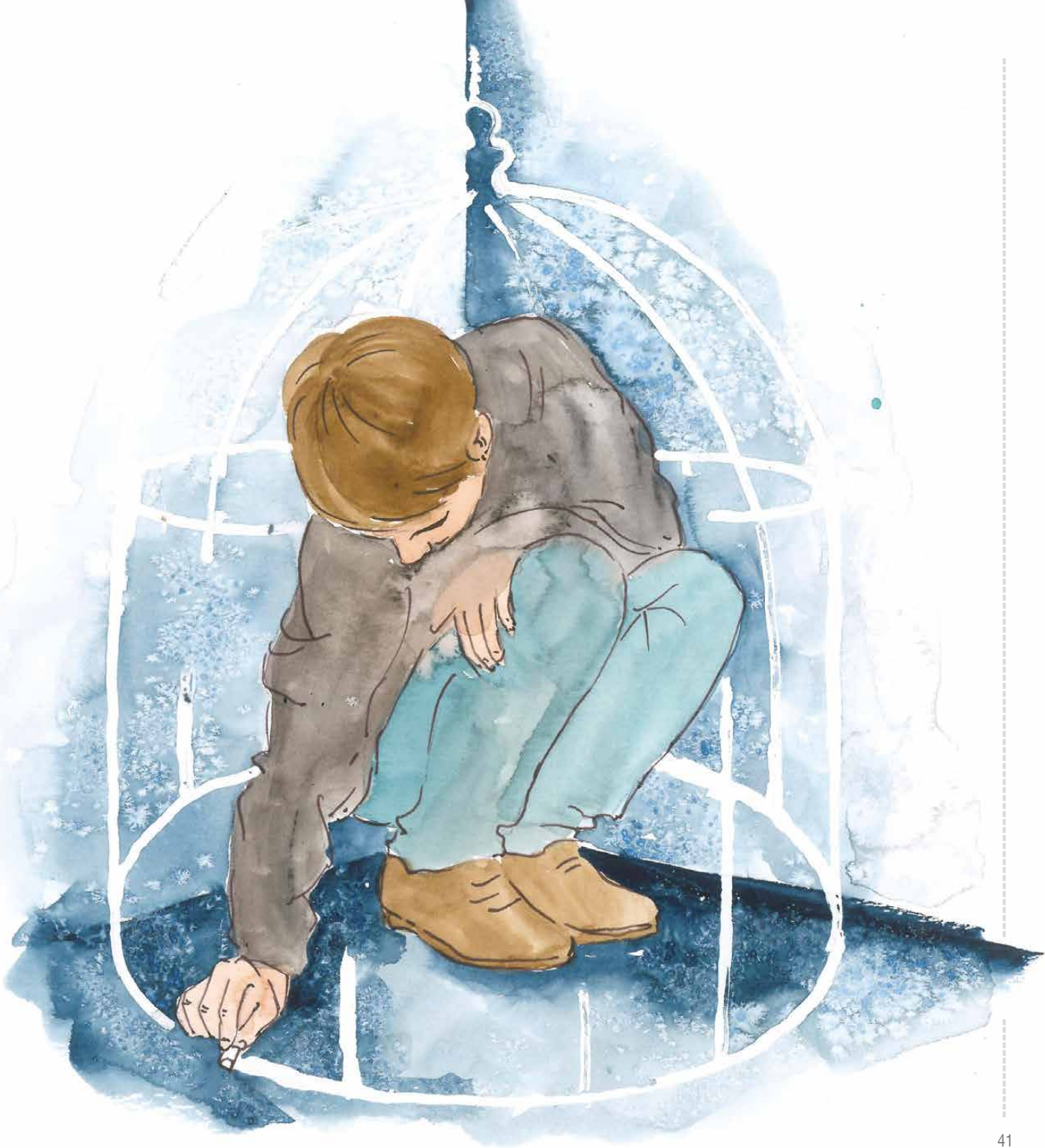
Uticaj stigme

STIGMA predstavlja jedan od najvećih izazova sa kojima se suočavaju osobe koje pate od mentalnih bolesti. U mnogim slučajevima, ona je čak i gora od simptoma same bolesti.

“JA, ZAPRAVO, PATIM OD DVE BOLESTI, SHIZOFRENIJE I DRUŠTVENE STIGME.”

Kada se radi o ljudima koji boluju od shizofrenije, stigma može da utiče ne samo na njihovo mesto u društvu, već i na njihovo fizičko i emotivno stanje. Stoga moraju da se nose ne samo sa bolešću, nego i sa negativnim stavovima društva prema njima.

Društveni uticaj **STIGME** pogađa svaki aspekt života osobe koji boluju od shizofrenije. Predrasude i diskriminacija isključuju ih iz aktivnosti koje su dostupne drugim ljudima. To ograničava mogućnost da dobiju i zadrže posao ili sigurno mesto za život ili ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu i podršku. To ujedno ograničava i njihovu sposobnost da stiču prijatelje ili imaju dugotrajne odnose ili da učestvuju u društvenim aktivnostima.




Važna osobina društvenog uticaja **STIGME** jeste njena dugotrajnost.

Dobro lečena epizoda psihoze može proći bez traga i može se desiti da se nikada ne ponovi. Međutim, **STIGMA** tizacija bolesti može biti doživotna. To čak može imati posledice po decu osobe koja doživi bolest koja se stigmatizuje.

STIGMA takođe ima direktan uticaj na zdravlje ljudi obolelih od shizofrenije. Ona dovodi do toga da preispituju sebe i svoju sposobnost da ostvare svoje životne ciljeve. Stigma povećava osećaj izolovanosti, što dovodi do smanjenja samopoštovanja, kao i osećanja očajja. Ovi efekti su podložni pojačavanju simptoma. Posle godina sumanutih ideja koje ih progone i slušnih halucinacija, pacijenti koji boluju od shizofrenije nisko vrednuju sebe ili svoje sposobnosti.

SAMO-STIGMA tizacija vodi ka izolaciji i nizu drugih negativnih efekata: stigmatizovane osobe sklone su izbegavanju ili odlažu traženje stručne pomoći, potrebu za lečenjem doživljavaju kao znak slabost i imaju problema sa sprovođenjem lečenja. **STIGMA** takođe može uticati na to kako bolest napreduje: može izazvati početne episode psihoze, pokrenuti relapse i dovesti do težeg toka bolesti.



“Sve više sam se povlačio. Da ne pominjem da sam postao zaista usamljen. Postajalo mi je sve teže da se srećem sa poznanicima pošto sam bio svestan njihovog mišljenja o mojoj bolesti. Pre nego što sam se razboleo, i sam sam imao predrasude o bolesti. Još uvek mi se neke od njih povremeno javljaju. Preispitujem se iznova i iznova i ponekad se pitam da li sam zapravo samo lenj i glup. Ponekad pomislim da sam možda toliko nepredvidljiv kao što kažu u medijima.

Shvatam da sam postao veoma nesiguran u ono što veruje da mogu da uradim, da mi često nedostaje samopoštovanje, da treba da se prijavim za posao, ili da sam sve nesigurniji u mojim interakcijama sa drugim ljudima. Bojim se da ću izgledati čudno, zato izbegavam druge kontakte i vidim samo svoju porodicu.”

–L. J., mladić oboleo od shizofrenije

Šta održava stigm u životu?

Iako znamo više o tome šta je stigma nego zašto se razvija, studije sugerišu da je jedna od njenih glavnih pokretačkih snaga strah. Društvo doživljava mentalne bolesti kao pretnju, kako za njegove osnovne vrednosti i materijalna dobra.

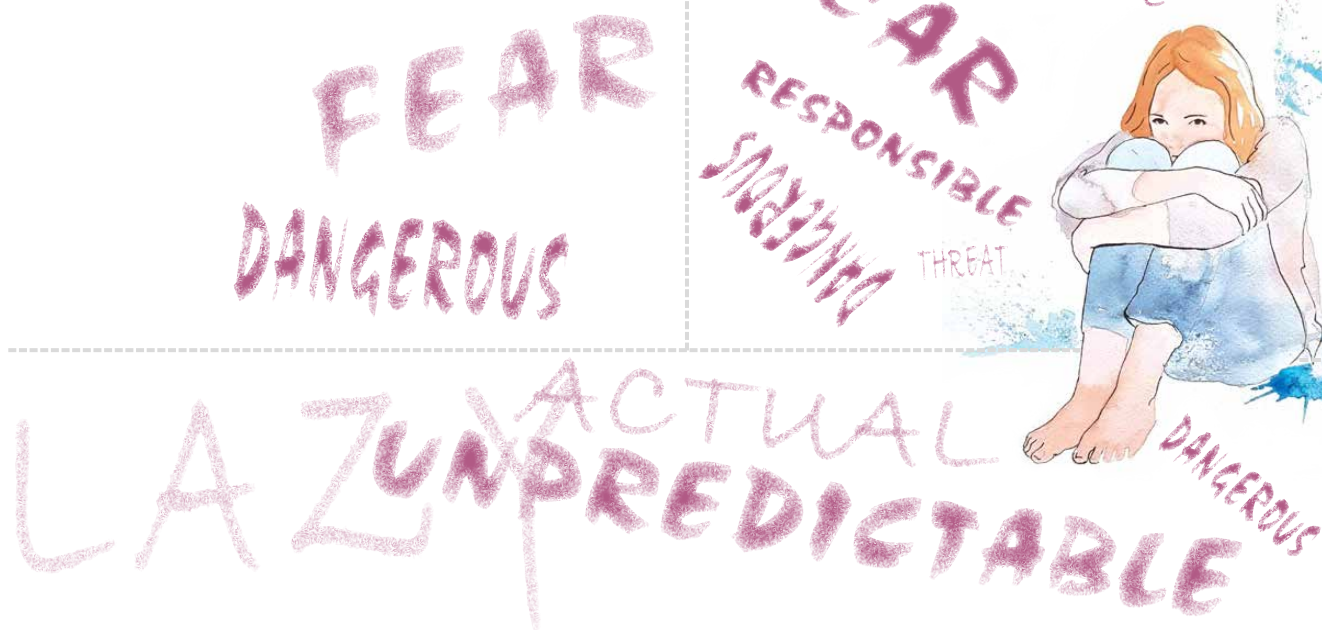
Jedan od najčešćih stereotipa jeste da osobe koje žive sa mentalnom bolešću snose odgovornost za svoje stanje. Kao rezultat toga, njihova nesposobnost da se zaposle ili zadrže posao se doživljava kao lenjost, a društvo ne toleriše lenjost. U tom smislu, mentalna bolest se smatra simboličnom pretnjom uverenjima, vrednostima i ideologiji društva. Drugi uobičajeni stereotip jeste da su osobe sa mentalnim bolestima nestabilne i opasne. Stoga se doživljavaju kao stvarna, opipljiva pretnja po ličnu bezbednost. U ovom kontekstu predrasude predstavljaju oblik samozaštite.

Drugi razlog zašto postoji stigma mentalnog zdravlja je neznanje. Iako raspolažemo sa neviđenom količinom informacija, nivo naših saznanja o mentalnim bolestima je nedovoljan. Najpopularnija verovanja – ljudi koji pate od mentalnih bolesti su opasni, sami su odgovorni za svoje poteškoće i sa njima je teško komunicirati – sve dolazi od nedostatka znanja.

Stigma je takođe duboko ukorenjena u našoj nesposobnosti da prihvatimo ljude koji odstupaju od onoga što smatramo „normalnim“. To se može odnositi na boju njihove kože, njihova kulturološka ili verska uverenja, čak i na način odevanja. U slučaju shizofrenije to se može odnositi na način kako vide svet, ili kako se ponašaju zbog bolesti. Ljudi koji su različiti (tj. koji ne pripadaju našoj društvenoj grupi), su obično žrtve predrasuda. Po definiciji, predrasuda je predubedenje koje nije zasnovano na rezonovanju ili stvarnom iskustvu. U nekim slučajevima, predrasude su zapravo i korisne. Na primer, osposobljeni smo za brzu procenu okolnog okruženja i stvaranje brzih pretpostavki i generalizacija.

Takve generalizacije su od vitalnog značaja jer nam omogućavaju da predvidimo, pojednostavimo i kategorizujemo naš svet. Problem se javlja prilikom pretpostavke nepravednih negativnih uverenja o određenim pojedincima ili grupama i kategorizaciji „njih“ kao da poseduju slične karakteristike.

Mediji takođe imaju značajnu ulogu u stigmatizovanju mentalnog zdravlja. Novinski izveštaji često održavaju štetne stereotipe povezujući mentalne bolesti sa nasilnim ponašanjem ili prikazujući pojedince sa mentalnim problemima kao opasne, kriminalce, opake ili invalide.



Mitovi i zablude o shizofreniji

“LJUDI KOJI BOLUJU OD SHIZOFRENIJE SU NASILNI ILI OPASNI.”

Zbog načina kako se prikazuju u književnosti ili na medijima, ljudi koji pate od shizofrenije se smatraju nestabilnim ili opasnim.

Međutim, velika većina nije nasilna. Naprotiv, često su žrtve nasilja zbog svog čudnog ponašanja i straha koji izazivaju kod drugih. Naravno, izuzeci uvek postoje.

Ljudi kod kojih je shizofrenija nelečena mogu vremenom postati agresivniji, a zloupotreba alkohola i narkotika može dovesti i do agresivnijeg ponašanja.





2. Tri faktora sprečavanja stigmatizacije: Prihvatiti, Razumeti, Ublaziti

“SHIZOFRENIJA JE ČISTO GENETSKA STVAR.”

Genetska komponenta shizofrenije je snažna, i čini se da se bolest ponavlja u određenim porodicama. Međuti, geni čine tek mali deo slike, kao što je pokazano studijama sa identičnim blizancima. Iako ne znamo kako se tačno shizofrenija razvija, trenutno smatramo da je izaziva složena interakcija gena i niza drugih faktora koji obuhvataju stres, hormonske promene i zloupotrebu narkotika.

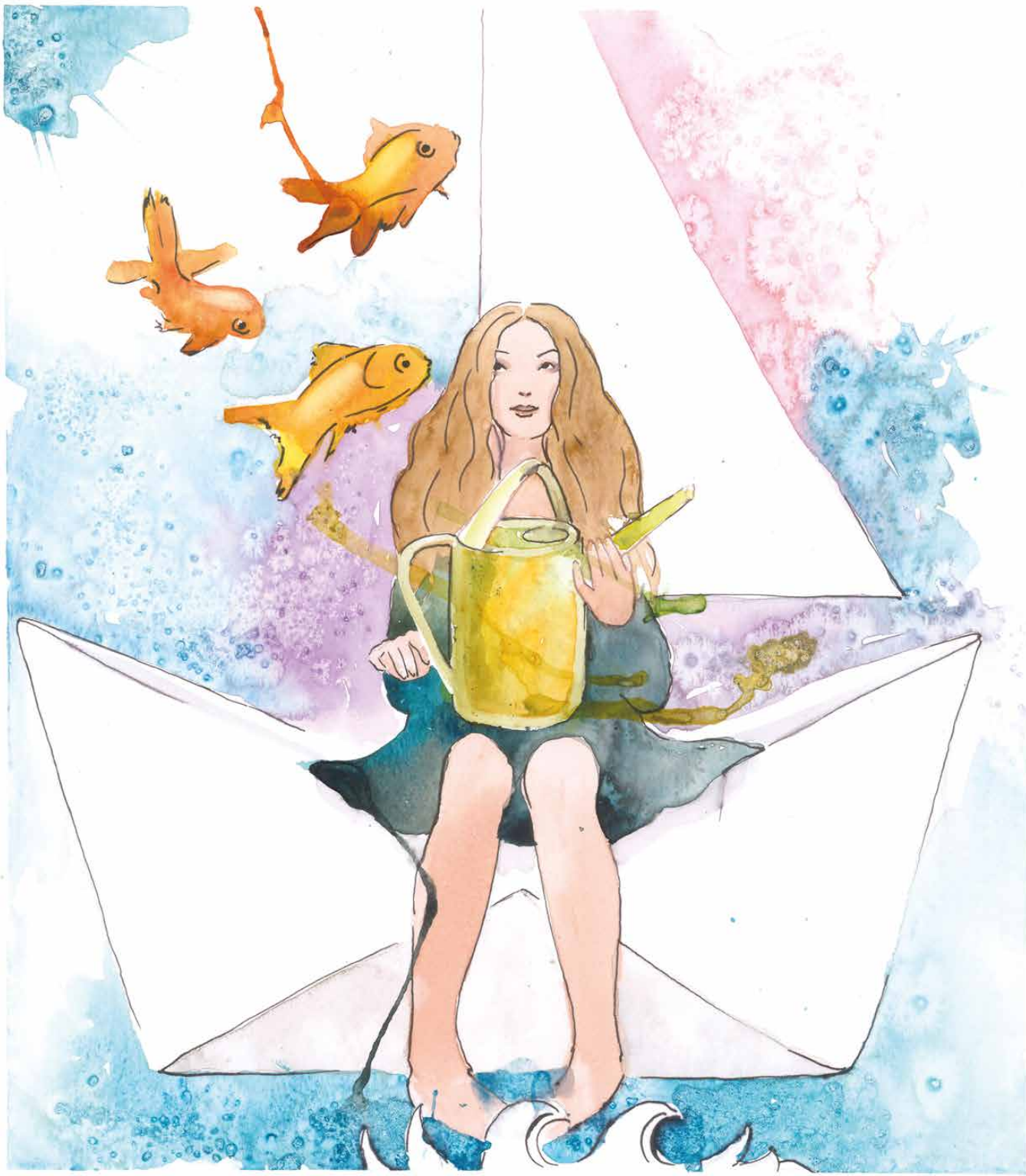


“SHIZOFRENIJA JE POSLEDICA LOŠEG RODITELJSTVA.”

Tokom dobrog dela 20. veka smatralo se da je loše roditeljstvo uzrok shizofrenije. Smatralo se da traumatična iskustva u ranom



detinjstvu izazivaju shizofreniju kod tinejdžera. Majke su se posebno smatrale odgovornim. Teorija je bila štetna i za pacijente i za njihove porodice, što je doprinelo nastanku društvene stigme. Takođe je izazivala osećanja krivice i nije bila od koristi za razumevanje bolesti. Iako zlostavljanje u detinjstvu može biti faktor rizika, ne postoje dokazi da je ono direktan uzrok nastanka shizofrenije.



“SHIZOFRENIJA UKLJUČUJE SAMO HALUCINACIJE.”

Ljudi koji boluju od shizofrenije često imaju halucinacije i sumanute ideje. Međutim, oni nisu jedini simptomi bolesti. Ostali simptomi uključuju nedostatak motivacije, dezorganizovan govor ili smanjenu sposobnost izražavanja emocija. Zabluda se verovatno objašnjava činjenicom da su halucinacije mnogo vidljivije i da mogu imati veći uticaj na ljude koji nisu upoznati sa njima.

“LEKOVI ZA SHIZOFRENIJU SU SAMO SREDSTVA ZA SMIRENJE.”

Rani antipsihotici imali su određene neželjene efekte zbog kojih su ljudi postali sedirani i letargičniji. Ovi antipsihotici su pogrešno nazvani „glavni lekovi za smirenje“, a termin se i dalje koristi, što dovodi do zabune. Sa razvojem savremenih tretmana, ovi neželjeni efekti su se znatno smanjili. Antipsihotici koji se trenutno koriste sve su specifičniji i selektivniji.

“LJUDI KOJI PATE OD SHIZOFRENIJE MORAJU BITI HOSPITALIZOVANI.”

Uglavnom zahvaljujući medijskim prikazima, uobičajena je zabluda da osobe koje boluju od shizofrenije moraju biti hospitalizovane na duži vremenski period. Zapravo, zahvaljujući napretku u tretmanu shizofrenija je deinstitutionalizovana **1950-tih** godina.

Zahvaljujući tome, sve veći broj pacijenata tretira se u kućnim uslovima. Iako poremećaj može biti iscrpljujući i hospitalizacija može biti potrebna u određenim periodima,

zahvaljujući lečenju, osobe koje boluju od shizofrenije mogu dobro da funkcionišu u obavljanju svakodnevnih aktivnosti i mogu da vode ispunjen, smislen život.

“SHIZOFRENIJA ZNAČI IMATI VIŠE LIČNOSTI.”

Ovo je jedan od najčešćih mitova vezanih za shizofreniju. Konfuzija izgleda da potiče od grčke reči shizofrenija, što znači „razdvojeni

um“. Međutim, pojam se zapravo odnosi na podelu između misli, emocija i ponašanja. Takođe postoji zabluda da glasovi koje čuju ljudi koji pate od shizofrenije dolaze od drugih ličnosti unutar njih. Iako shizofrenija menja način na koji razmišljaju, ona ne označava postojanje višestruke ličnosti.



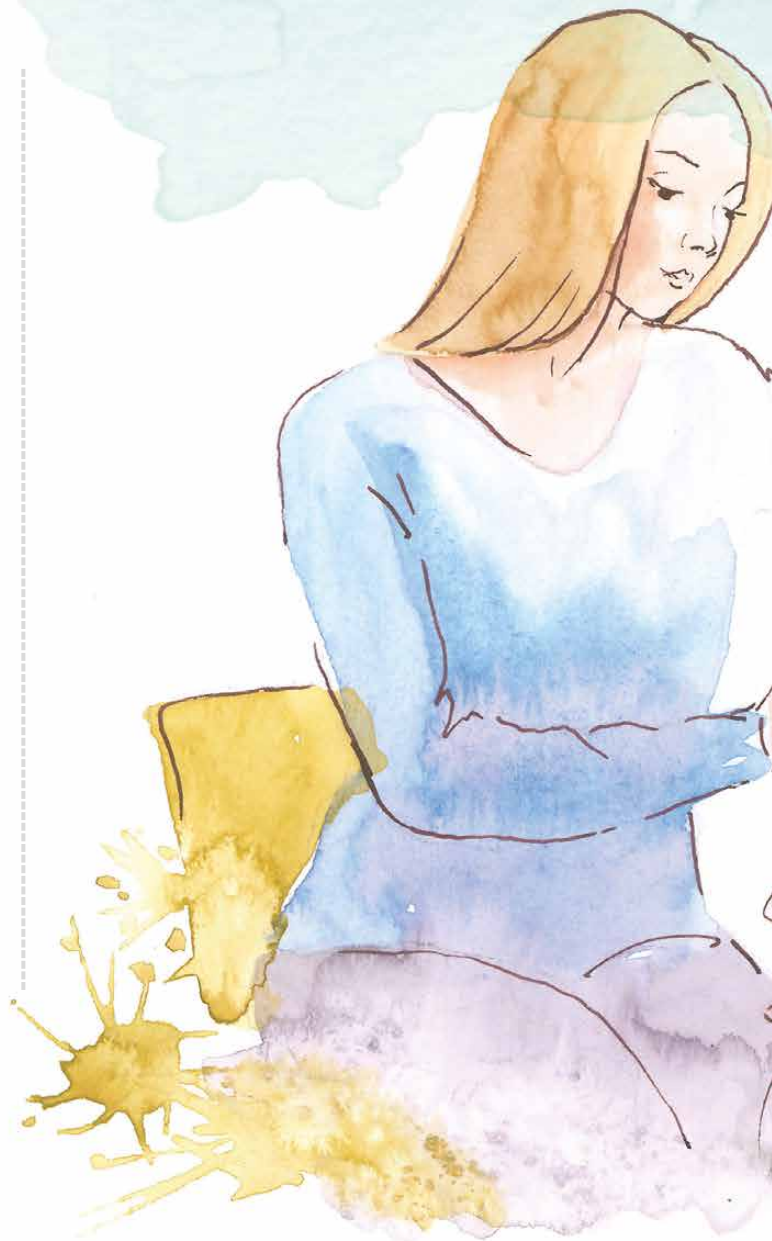
Šta možemo da uradimo u vezi sa stigmom?

U američkoj studiji sprovedenoj na

200,000 ljudi sa mentalnim bolestima, svega njih **25%** je smatralo da su drugi brižni prema njima i da saosećaju sa njima, naglašavajući da osećaju nedostatak podrške.

Prvi korak za smanjenje stigme jeste povećanje samopoštovanja kod osoba koje žive sa shizofrenijom. Njihova sposobnost da veruju u sebe značajno je narušena bolešću ali i stigmom. Povećanje njihovog samopoštovanja pružiće osnovu na kojoj će moći da ponovo izgrade svoje živote. Takođe će dati unutrašnju snagu, koja će pomoći pojedincima u brojnim izazovima koji ih očekuju.

Ljudima koji pate od shizofrenije potrebno je da imamo više razumevanja, više saosećanja, kao i da se edukujemo na temu mentalnog zdravlja. Njima je potrebno da drugi prihvate da oni nisu krivi za simptome koje imaju. Potrebno je da „drugi“ veruju da je oporavak moguć.





Potrebno im je da „drugi“

RAZUMEJU da mentalna bolest ne implicira da su oni išta manje sposobni ili inteligentni. Potrebno im je da „drugi“ znaju da mentalni problemi ne znače nužno da su oni nasilni.

Izlečite sopstvene predrasude

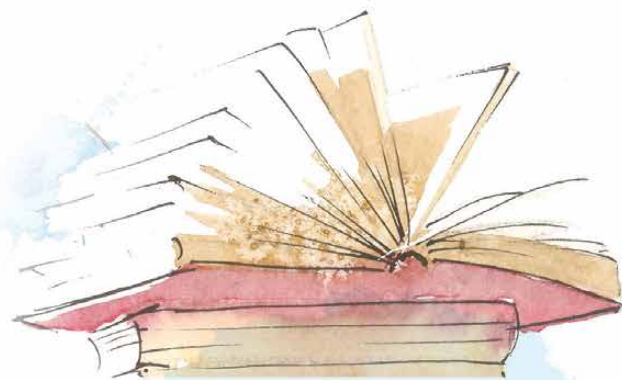
Zbog inherentnih načina na koji funkcioniše naše društvo, svi smo u ovom ili onom obliku izloženi predrasudama prema ljudima sa mentalnim bolestima. Počevi od detinjstva, vidimo i čujemo gotovo isključivo negativne stereotipe koji su povezani sa psihijatrijskim stanjima. Briga o osobi koja boluje od shizofrenije znači da se možete naći u situacijama koje potvrđuju neke od ovih predrasuda. Međutim, predrasude su skoro uvek pogrešne, jer generalizuju događaje koji se retko dešavaju ili se uopšte ne dešavaju. Morate se pozabaviti svojim predrasudama pre nego što ste u stanju da se starate o osobi koja boluje od shizofrenije i pružite joj podršku koja joj je potrebna.

Moć znanja

Jedan od najvažnijih načina da se oslobodite svojih predrasuda je sticanje znanja. Edukujte se. Učite o shizofreniji. Saznajte što više o njenim simptomima, njenom potencijalnom uticaju na život vaše voljene osobe, kao i kako to možete iskoristiti na najbolji način. Ovaj vodič je odličan početak! Što više naučite o shizofreniji, to više možete učiniti da pomognete.

Razgovarajte sa lekarima. Čitajte knjige i gledajte edukativne video zapise. Potražite dragocene informacije na veb stranicama poznatih zdravstvenih organizacija i udruženja negovatelja. Iako je shizofrenija i dalje donekle tabu, postoji mnogo sjajnih resursa koje možete iskoristiti kako biste saznali više o bolesti.

Učenje o bolesti će vas osnažiti. Ono će vam dati samopouzdanje koje vam je potrebno da se krećete kroz teškoće staranja o osobi koja boluje od shizofrenije. Razumevanje bolesti će vam takođe pomoći da izradite strategiju kako da se nosite sa njom.



Preporučeno štivo

- **Svetska zdravstvena organizacija**
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- **Američka psihijatrijska asocijacija**
<https://www.psychiatry.org/patients-families/schizophrenia>
- **EUFAMI (Evropska federacija asocijacija porodica osoba sa mentalnim bolestima)**
<http://eufami.org>
- **Globalna alijansa mreža za podršku osobama sa mentalnim bolestima-Evropa (GAMIAN-Evropa)**
<https://www.gamian.eu>



Vidite osobu, a ne bolest

Uprkos svim izazovima koje shizofrenija pokreće, neophodno je ne odbaciti osobu koja od nje boluje. Fokusirajte se na pozitivno. Mentalna bolest je samo deo nečije veće slike. Osim simptoma i svakodnevnih borbi, osoba o kojoj se starate je i dalje osoba koju poznajete – vaš roditelj, brat ili sestra ili voljena osoba koja se sada bori sa opterećujućom bolešću.

Takođe je važno ne mešati simptome sa osobinama ličnosti ili nesposobnost delovanja sa nedostatkom snage volje. Kako bolest menja način na koji razmišljaju i percipiraju svet, ljudi sa shizofrenijom možda neće određene aspekte života videti kao jednako važne kao što su bili pre.

Odolite spoljnim predrasudama

Kada se suočite sa predrasudama u svom bliskom okruženju – članovi porodice, prijatelji ili kolege – postoje četiri strategije koje možete koristiti da se nosite sa njima. Međutim, imajte na umu da neke od ovih strategija možda neće biti korisne na duži rok.

POVLAČENJE IZ DRUŠTVA

Kada se postavi dijagnoza shizofrenije, vaša prva reakcija može biti da se povučete iz svih društvenih aktivnosti i fokusirate se samo na osobu do koje vam je stalo. Za to može biti mnogo razloga, od osećanja stida i želje da izbegnete stigmatizaciju, do verovanja da ste u mogućnosti da to uradite sami. Šta god da je razlog, izborom da tako postupite smanjujete veoma važnu društvenu podršku porodice i bliskih prijatelja. Ovo će neizbežno povećati teret kojem ste izloženi.

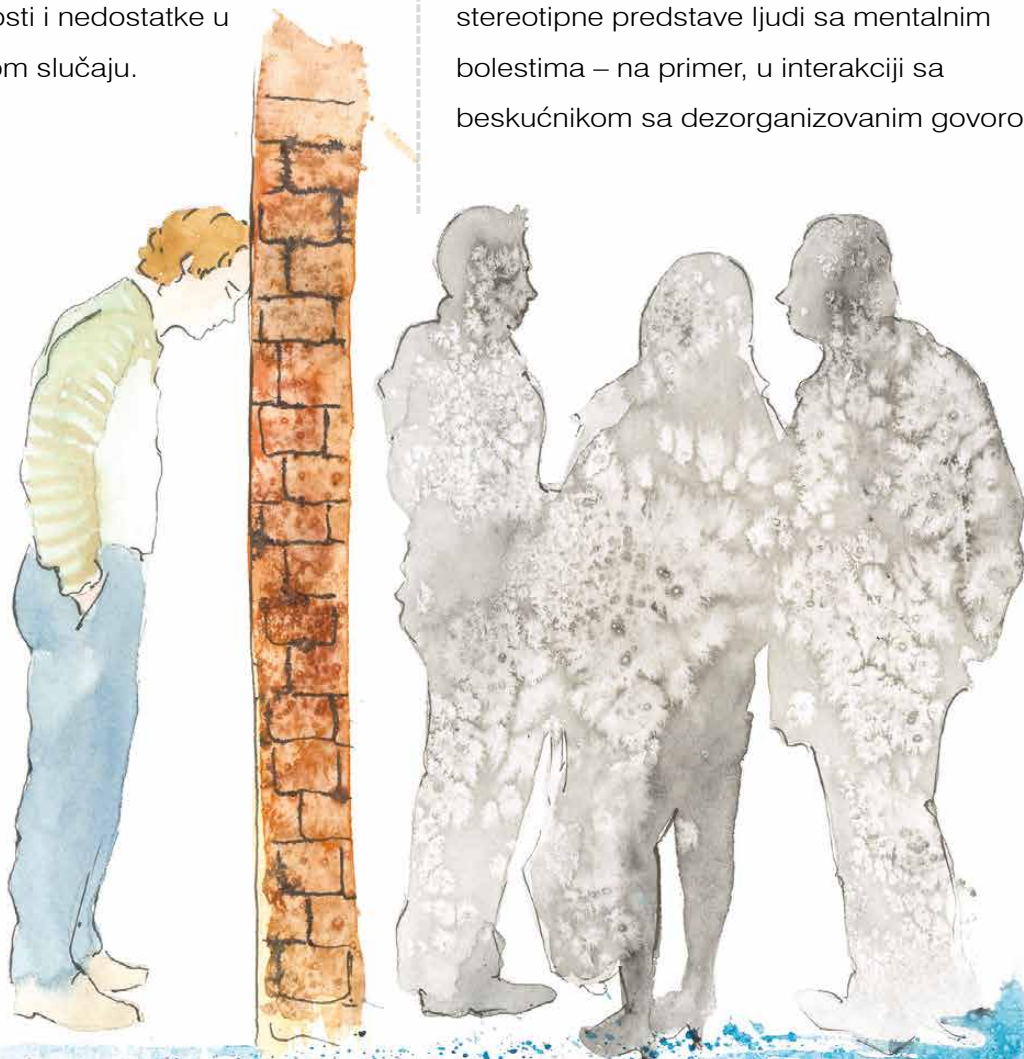
SKRIVANJE

Razumljivo je da biste možda želeli da zadržite dijagnozu u tajnosti u određenim

situacijama u društvu. Međutim, to može dovesti do straha od otkrivanja i osećanja stida kada se otkrije vaša tajna. S tim u vezi, vaše je pravo da odlučite ko, od osoba iz vašeg bliskog okruženja, treba da zna za bolest, kao i koliko informacija želite da podelite. Razmotrite prednosti i nedostatke u svakom konkretnom slučaju.

ORGANIZOVANJE SUSRETA

Značajna prepreka iskorenjivanju društvene stigme jeste činjenica da ljudi retko dolaze u kontakt sa stigmatizovanim pojedincima, što dovodi do nedostatka empatije. Čak i kada dođe do kontakta, to često uključuje stereotipne predstave ljudi sa mentalnim bolestima – na primer, u interakciji sa beskućnikom sa dezorganizovanim govorom





na ulici – što samo pojačava negativne asocijacije. Međutim, stvari se menjaju kada do kontakta dođe u uslovima relativno jednake moći i statusa. Na primer, zamislite da pozovete nekoliko bliskih prijatelja na večeru i oni imaju priliku da razgovaraju sa vašom voljenom osobom koja pati od shizofrenije.

Mnogo je veća verovatnoća da će ova vrsta interakcije stvoriti pozitivne stavove i smanjiti stigmatu. Što su ove interakcije češće, u stanju su da smanje negativnu percepciju stigmatizovanih pojedinaca. One su takođe odlična prilika da se promene mitovi koji prate shizofreniju i mentalne bolesti uopšte.

EDUKACIJA

Najvažnija mera u suočavanju sa stigmom je edukacija ljudi iz vašeg ličnog okruženja koji imaju stigmatizirajuće stavove. Recite im šta bolest podrazumeva, kako utiče na osobu o kojoj se starate i koji tretmani su neophodni.

Pošto stigma ne pogađa samo osobe koje boluju od shizofrenije, već i njihove porodice i negovatelje, recite im šta za vas znači da se brinete o nekome ko boluje od shizofrenije. Što više mentalna bolest ostaje skrivena, to više ljudi misli da je to nešto čega se treba stideti. **Ne zaboravite, međutim, da proverite da li vaša voljena pristaje da razgovara sa drugima o njenom stanju.**

Čak i u edukativnim razgovorima, možete varirati sa dubinom informacija u zavisnosti od toga koliko želite da podelite. Pokušajte da izbegavate preterano tehničke pojmove i postarajte se da razgovor bude u prijateljskom tonu.

Takođe pokušajte da budete empatični, kao i da razumete njihovo gledište. Zapamtite, njihove predrasude ne moraju biti izraz pogrešnog stava, već samo posledica neinformisanosti.



Na primer, evo kako bi vam se prijatelj ili rođak mogao obratiti nakon što sazna za dijagnozu:

“Gospođa Džonson, naš sused, rekla mi je da vaš suprug boluje od shizofrenije i da se ponašao čudno, te da je sada odveden u ustanovu. Kako je on?”

Vaš odgovor može biti nešto poput ovoga:

“Da, moj muž se u poslednje vreme ne oseća dobro, i na lečenju je. Ali on je već na putu da se oporavi, a možete i sami razgovarati s njim kada dođe kući.”

Alternativno, možete pokrenuti sami pokrenuti razgovor:

“Hej Julija, hteo sam da pričam sa tobom o mom sinu. Kao što verovatno već znaš, on je u psihijatrijskoj bolnici. Lekari kažu da ima metabolički poremećaj zbog kojeg određene nervne ćelije međusobno mnogo jače komuniciraju. Kao posledica toga, on opaža mnogo više stimulansa i ponekad čuje stvari koje mi ne čujemo ili se drži uverenja koja mi ne delimo. Dobra vest je da se ovaj poremećaj danas može prilično dobro kontrolisati lekovima.”

Edukujući druge, vi ste u mogućnosti da pozitivno utičete ne samo na život osobe do koje vam je stalo, već i na one koji imaju stigmatizirajuće ponašanje. Ovaj pozitivan uticaj može pružiti značajan doprinos smanjenju stigme u društvu.

“Kada sam konačno našla dobar način da govorim o bolesti, bilo mi je lakše da to razmatram sa drugima. I dalje pažljivo razmišljam sa kim razgovaram o tome, ali postaje mi sve lakše da delim svoje znanje, misli i osećanja, posebno sa ljudima do kojih mi je stalo. Primetila sam da im edukacija pomaže i da razumeju stvari. U kontaktu sa mojim sinom sve više saznaju da mnoge njihove predrasude nisu tačne, gube strah od kontakta i pokazuju više razumevanja.”

–Gospođa A. J., majka mladića obolelog od shizofrenije

Reference

1. Economou M, Bechraki A, Charitsi M. The stigma of mental illness: A historical overview and conceptual approaches. *Psychiatriki*. 2020 Jan-Mar;31(1):36-46. Greek, Modern. doi: 10.22365/jpsych.2020.311.36. PMID: 32544075.
2. Hatzenbuehler, Mark L. Structural stigma: Research evidence and implications for psychological science. *The American psychologist* vol. 71,8 (2016): 742-751. doi:10.1037/amp0000068
3. Kobau R, Zack MM, et al. Attitudes toward mental illness: results from the Behavioral Risk Factor Surveillance System. *Mental Health Program, United States. Substance Abuse and Mental Health Services Administration.*, editors. 2012; Available from: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/22179>
4. Maharjan S., Panthee, B. Prevalence of self-stigma and its association with self-esteem among psychiatric patients in a Nepalese teaching hospital: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry* 19, 347 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2344-8>
5. Leamy M, Bird V, Le Boutillier C, Williams J, Slade M. Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *Br J Psychiatry*. 2011 Dec;199(6):445-52. doi: 10.1192/bjp.bp.110.083733. PMID: 22130746.
6. Miller, Del D. Atypical antipsychotics: sleep, sedation, and efficacy. *Primary care companion to the Journal of clinical psychiatry* vol. 6,Suppl 2 (2004): 3-7.
7. Harrow M. Do Patients with Schizophrenia Ever Show Periods of Recovery? A 15-Year Multi-Follow-up Study. *Schizophrenia Bulletin* vol. 31 no. 3 pp. 723–734, 2005 doi:10.1093/schbul/sbi026

