



SOCIAL WORK AIMED AT OVERCOMING THE STIGMA OF MENTAL ILLNESS

Abstract: The article draws attention to an extremely serious problem worldwide - the treatment of people with mental disorders. Mental illness is one of the most stigmatizing conditions in our society. An overview of social stigma and antostigma is made. The attitudes of the persons with mental illnesses towards their illness, of their family members, relatives, employers and medical specialists directly involved in the treatment process and the media are presented. The stigma against children with mental illness is being addressed. The article presents the possibilities of social work to overcome the stigma of mental illness.

Author information:

Evgeniya Bratoeva

Principal Assist. Prof. PhD of Social Work
 “Angel Kanchev” University of Ruse
 Department of Management and Social Work
 ✉ jeni_bratoeva1999@abv.bg
 🌐 Bulgaria

Keywords:

social work, mental illness, stigma

Въведение:

Обществото има негативни нагласи към психичните заболявания, които формират т.нар. стигма. Тя засяга много индивиди, както на междуличностно ниво (напр. обвиняване, назоваване), така и на институционално ниво (например дискриминация при трудова заетост). Стигмата, изпитвана поради психичното заболяване, може от своя страна да изостри психологическите симптоми у индивида и да възпрепятства лечението и възстановяването, като по този начин допълнително компрометира психичното здраве. С нарастването на разпространението на психичните заболявания в световен мащаб стигмата към тях се превръща в основна грижа за общественото здраве. Правителствата на страните и застъпническите групи на лицата с психични разстройства в тях са въвели инициативи за борба със стигмата на психичните заболявания, а изследователите насочват усилията си към идентифициране на начини за измерване на стигматизиращите фактори и подобряване на нагласите на обществото към психичните заболявания. Независимо от предприетите инициативи и реализираните действия, през последните години се отчита, че индустриализацията и модернизацията на производствените процеси и развитието на технологиите в света, водят до задълбочаване на процеса на стигматизация на лицата с психични разстройства.

Изложение:

По статистически данни на Световната здравна организация близо един милиард души по света имат психично разстройство и всеки човек може да бъде засегнат в различен етап от живота си. Пациентите с шизофрения и под наблюдение в България са 25 849 (по данни за 2020 година). От тази група близо 3000 души се нуждаят от подкрепа в общността. От тях 1000 са настанени в социални институции за дългосрочни грижи, а 230 пребивават дългосрочно в държавните психиатрични болници. В България около 80 000 човека годишно получават тежко психично разстройство – шизофрения, психоза, тежка депресия (по данни на НЦОЗА).

Много от лицата със сериозни психични заболявания са обременени от заболяването в две посоки - от една страна, те се борят със симптомите и уврежданията, които са резултат от болестта, а от друга страна, те са натоварени от стереотипите и предразсъдъците, които са резултат от погрешни схващания в обществото за психичните заболявания. В резултат и на двете хората с психични разстройства са лишени от възможностите, които определят качествен живот: добра работа, безопасно жилище, задоволително здравеопазване и принадлежност към разнообразна група хора.

Стигма и дискриминация като явления присъстват във всяко едно общество. Стигматизиране е процес на „пробождане; на поставяне на клеймо” (от гръцки език) – добре познато, практически наложило се явление при животните, а в стари времена и при робите. Н. Hinterhuber споменава, че в ново време понятието е заимствано от медицината, за да отрази факта, че определени болести са подложени на предубеждения, чиито тежки последствия са не само за хората, обект на социална изолация и дискриминация, но и за обществото като цяло [1]. Особено нежелано е различното у хората, когато то води до понижена социална реализация и вградимост. Поради този факт стигматизацията е не само еднократна негативна оценка, а персистиращ процес на трайно негативно отношение. Веднъж появил се, този процес се запазва от хората поради липсващи познания по въпроса, поради наличие на дезинформация или защото властимащите и определящите социалното мнение не вземат отношение към проблема и в този смисъл толерират съществуването му [2, 3].

Стигмата, свързана с психични заболявания, може да бъде разделена на два вида:

- ✓ Социална стигма, която включва предубежденията на другите към лицата с психични заболявания (семейство, близки, роднини, приятели, работодатели и др.)
- ✓ Възприемана от себе си стигма (автостигма), включваща интернализирана стигма, от която страда човекът с психично заболяване.

Обществената стигма е реакцията на обществото към хората с психични заболявания. Самозаклеймяването е предразсъдъкът, който хората с психични заболявания изправят срещу себе си. Както обществеността, така и самозаклеймяването могат да бъдат разбрани от гледна точка на три компонента: стереотипи, предразсъдъци и дискриминация. Социалните психолози разглеждат стереотипите като особено ефективни структури на социално знание, които се усвояват от повечето членове на определена социална група. Стереотипите се считат за „социални“, защото представляват колективно договорени представи за групи лица. Те са „ефективни“, тъй като хората могат бързо да генерират впечатления и очаквания на индивиди, които принадлежат към стереотипна група [4].

В обобщения доклад на Световната банка, Световната здравна организация и университета Harvard на тема „The Global Burden of Diseases“ (2000) се констатира, че в световен мащаб от 10-те болести, които най-често водят до трайно увреждане, четири са от областта на психичните заболявания. На първо място по значимост са поставени депресивните състояния, които едва в 30 % от случаите са активно лекувани. Психичните заболявания са на първо място в световен мащаб като причина за освидетелстване за трайна неработоспособност [5].

Психичната болест е едно от най-стигматизиращите състояния в нашето общество. В световен мащаб се обсъждат три основни причини за поддържане на стигмата „психична болест“:

- ✓ недостатъчна популярна информация за видовете психични болести и психиатрията като институция в новото време;
- ✓ съществуването на архаични, респ. частични негативни разбирания за естеството на психичната болест и поведението на психично болния, владеещи масовите медии;
- ✓ поведението на близките на болните и на самите болни, които, за да запазят личното си социално достойнство, оставят обществото в неведение по отношение на заболяването им.

Стигмата за психичните заболявания е приета от широката общественост в западния свят. Проучванията показват, че по-голямата част от гражданите в Съединените щати и много западноевропейски нации имат стигматизиращи нагласи за психични заболявания. Тези възгледи за психичните заболявания не се ограничават само до неинформирани членове на широката общественост. Дори добре обучени специалисти в сферата на психичното здраве се придържат към определени стереотипи за психичните заболявания.

Стигмата към психичните заболявания е по-малко видна в азиатските и африканските страни, въпреки че не е ясно дали това е факт, вследствие на културната сфера, която не насърчава стигмата или недостиг на изследвания в тези общества. Наличните проучвания показват, че макар нагласите към психичните заболявания да варират в западните култури, стигмата на психичното заболяване е по-малка по степен на тежест, отколкото в западните култури [4].

Проф. Вихра Миланова определя стигмата като загуба на статус и дискриминация, породена от негативните стереотипи за хората, живеещи с диагнозата и по-точно етикета на психичната болест и посочва, че тя и дискриминационното поведение, свързано с психичната болест, са така увреждащи, както и самата болест. Проф. Миланова посочва, че: "Негативните убеждения и поведението в обществото създават двоен проблем за хората с психични разстройства. От една страна, те трябва да се справят със симптомите на болестта като халюцинации, тревожност, депресия, а от друга страна, трябва ежедневно да преодоляват социалното изключване и дискриминацията" [6].

Стигмата върху лицата с психични заболявания в България продължава да е сред най-големите пречки за интегриране в обществото и контролирането на болестта. Лицата с психични заболявания са изправени пред сериозното препятствие да се справят и преодоляват не само негативните симптоми на болестта, но и дискриминацията върху тях.

Последиците от стигмата могат да бъдат сериозни и разрушителни за личността на лицето с психично заболяване. Със стигмата идва липсата на разбиране от другите, което може да бъде обезсилващо и болезнено. Стигмата води и до по-сериозни последици, включително подхранване на страх, гняв и нетърпимост, насочени към други хора. Проучванията показват, че е по-вероятно хората, които са подложени на стигма да изпитват:

- ✓ нежелание да се търсят лечение;
- ✓ забавено лечение, което увеличава заболяемостта и смъртността;
- ✓ социално отхвърляне, избягване и изолация;
- ✓ по-лошо психологическо благосъстояние;
- ✓ лошо разбиране сред приятели и семейство;
- ✓ насилие или тормоз;
- ✓ лошо качество на живот, увреждания и повишена социално-икономическа тежест;
- ✓ повишено чувство на срам и съмнение в себе си.

Хората с тежки психично-здравни проблеми живеят по-кратко от другите (според някои оценки, до 8,8 години по-малко). За това допринася по-високата смъртност сред тях. Самоубийството е една от основните причини за смъртност при хората с тежки психично заболявания, като се смята се, че стигмата е сериозна причина за това. Друга причина за високата смъртност са ограниченията в получаването на здравна помощ. Съществува тенденция оплакванията на тези хора да бъдат игнорирани, защото често звучат като част от симптоматиката на болестта. Хората с психично-здравни проблеми са по-лесна жертва на всякакъв вид насилие и други престъпления, които в не малка част от случаите имат летален изход.

Тревожни са резултатите от направено изследване от специалистите от Александровска болница през 2016 година, според които негативното отношение към тези хора преобладава не само в обществото като цяло, но сред техните близки и лекуващите ги медицински специалисти.

В изследването са участвали 54 родственици и 57 психиатрични специалисти - лекари, специализанти, психолози, медицински сестри и социални работници. Според резултатите от проучването, близките на лицата с психични заболявания и медицинския персонал, който се грижи за тях, също имат негативни нагласи.

Близките на хората с тежки психични заболявания изпитват чувство на срам, безпомощност и вина, вследствие на което се изолира от околните, сочи същото изследване. Те по-често отхвърлят заболяването и третират болния като непълноценен човек. Не са единични случаите, когато семействата прикриват психичното състояние на техния близък. Сред близките на хората с психични заболявания по-силно изразени са негативните нагласи при по-възрастното поколение - бащи и майки, следвани от съпрузите. Най-слабо изразени са негативните нагласи при синовете и дъщерите на болните. Те сравнително по-малко изразяват защитното отричане. Анализът показва, че колкото лицата с психични заболявания са по-социализирани - включени в учебния или работния процес, толкова се радват на по-благосклонно отношение от страна на близките си. Най-малко приети от близките си са безработните и пенсионирани психично болни лица. От посочените данни може да бъде направен извода, че лицата с психични заболявания у нас не получават активна подкрепа от страна на близките си. За да се радват на благосклонно отношение от тяхна страна и приемане, те са принудени да разчитат на собствените сили, воля и възможности за лечение и справяне с ежедневните дейности. Това не винаги е възможно, поради естеството на заболяванията и характерните им симптоми. Така лицата в психични разстройства се оказват в един порочен кръг – наличие на заболяване, което се проявява с характерните си симптоми, поради които заболялото лице не може само да се справи с предизвикателствата на ежедневието от една страна и срам, желание за прикриване на болестта от околните и „отдръпване в страни от проблема“ от страна на близките. По този начин лицата с психично заболяване не могат да получат навременно и адекватно лечение, защото близките има по-склонни да не приемат болестта. При вече диагностицирано заболяване и предписано лечение в много от случаите близките продължават да не го приемат и да демонстрират отхвърлянето му. По този начин те не контролират медикаментозния прием и регулярните прегледи при специалист на своите близки, което води до влошаване на състоянието на болното лице. Не са малко и хората, които свързват психичните заболявания с агресивно поведение и поради страх от своите близки, те избягват контактите с тях. Демонстрирайки поведение от типа „заравяне главата в пясъка“, те само спомагат за задълбочаване на симптомите на болестта на своите близки.

Анализ на резултатите от изследването при *медицинските специалисти* показва категорично два факта - специалистите по здравни грижи имат по-негативни нагласи спрямо останалите групи медицински специалисти и колкото по-дълго те са работили в психиатрична служба, толкова по-изразена е негативната им нагласа. "Медицинските специалисти също стигматизират своите пациенти, но така е не само в България, но и в другите европейски страни", каза д-р Любомир Джалев, преподавател в НБУ. По думите му психиатрите имат по-негативна нагласа спрямо пациентите с психични проблеми спрямо нивото на обществените нагласи към тях като цяло [6]. Изследване също от 2016 г., направено в Швейцария сочи, че нагласите на медицинските специалисти там са преобладаващо негативни, като отново най-силни са те сред работещите в психиатричната помощ. Според акад. Дроздстой Стоянов стигмата, която нарасна след промените в посткомунистическия свят, е отчасти производна на обществено-икономическите процеси в нашия регион и по света. По думите му единият от тези процеси е свързан с ролята на медиите и тиражирането на психопатологията. Акад. Стоянов посочва, че много често срещан сред специалистите по психично здраве е Синдромът на професионалното изпепеляване или Burnout, който според него допринася за отчуждението, циничната и арогантна нагласа на някои специалисти към техните пациенти. Проф. Миланова се присъединява към това становище, като пояснява, че около 500 са психиатрите у нас. Това

означава, че пропорционално разпределено разполагаме с един психиатър на всеки 13 хиляди души, както е и в Европа. Психиатрите и болничните легла са достатъчно, но те са неравномерно разпределени в страната.

Медиите играят роля в засилването на стигмата към лицата с психични заболявания чрез:

- ✓ представяне пред широката общественост на неточни стереотипи за хора с психично заболяване;
- ✓ разпространяване пред широката общественост на сензационни ситуации чрез неоправдани препратки към хора с психични заболявания;
- ✓ използване на унижителни или враждебни думи и изрази при поднасяне на информация, която има отношение към лицата с психични заболявания.

Например, ако част от медиите свързват психичното заболяване с насилие, това насърчава мита, че всички хора с психично заболяване са опасни. В действителност изследванията показват, че хората с психични заболявания са по-склонни да станат жертви, отколкото извършители на насилие.

Съществува и т.нар. *автостигма* – хората с психично-здравни проблеми възприемат съществуващите към тях нагласи и започват сами да ограничават поведението си. По този начин не е необходимо вече да бъдат дискриминирани – те сами започват да се дискриминират. Например, те не само очакват отхвърляне от приятели или настоящи или потенциални партньори, но и сами вече са убедени, че заслужават отхвърляне, и не предприемат никакви опити да получат желаното от тях. Лицата с психични заболявания са убедени, че не могат много неща – да работят, да се грижат сами за бюджета си, да имат пълноценни връзки. Ако лице с такова заболяване не вярва, че психичните разстройства са лечими, то няма и да показва упорство и постоянство в получаването на здравна помощ и редовното приемане на лекарства. В някои случаи това поведение поражда порочен кръг: отчаяните се хора с психични заболявания се отказват да се борят за правата и интересите си, те създават у околните впечатление за некомпетентност и безпомощност, което подсилва негативните им представи, а това на свой ред, засилва липсата на вяра в собствените сили.

Повечето хора приемат лицата с психично-здравни проблеми като членове на обществото, но предпочитат да избягват по-близките взаимоотношения с тях – като да работят или да живеят с тях. Този феномен е описан под наименованието “не в задния ми двор!” (Not In My Back Yard) [7].

Стигматизацията като явление се захранва еднакво и от групата на психично здравите и от групата на боледуващите. За психично здравите стигматизацията има своята предпазна функция. Кожухаров, Тасков и Бончева представят изследване на позициите на различни изследователи, които обобщават и анализират. Според Н. Meller (2000) различното плаши, най-вече онова различно, което ни прави безсилни. Страхът да не се разболеем от същото е особено силен, когато естеството на даденото психично разстройство не се познава и когато властва схващането, че „психично болният си е сам виновен; че е неудачник”. За S. Bailey (1999) страхът на човек да не бъде отхвърлен от една социална група не му „позволява” (психологически) да има готовността да опознае различното (психичната болест). А. Finzen (2011) твърди, че обществото посредством стигмата се грижи за своя просперитет, забравяйки индивидите. Психично болният, от своя страна, за да запази себе си и най-вече семейството си, предпочита да не излага на показ своето страдание, а с това позволява да възникнат и избуят неверни виждания за него. Едва през последните години се появяват научни скринингови методи, които правят възможно концептуализирането на стигмата през погледа на боледуващите. От 2009 г. по данни на Beate Schulze, Heather Stuart, Steffi G. Riedel-Heller в световен мащаб се прилага ISE – анкетна карта за двукратно проследяване на преживяването на стигмата от страна на болните на стационарно лечение [3].

Кожухаров, Тасков и Бончева, обосновавайки се на Christian Horvath (2000), посочват че начинът на преживяване на стигмата има съществено значение за лечебния процес и излизането от болестта. В практиката е навлязло понятието „вторичната психична болест“, която се определя като резултат от преживяване на стигматизацията. Именно тя се третира като причинител на отчитания напоследък висок процент суицидалност сред психично болните. Изследователите посочват, че М. С. Angermeyer (2003) дава множество, натрупани в годините примери за несъзнаваното подсилване на стигматизацията от страна на масовите информационни медии, литературата и филмовата продукция. Не на последно място в редица научни разработки се третира въпросът за провокираното от стигмата психично страдание на близките на психично болните. Те самите развиват психични разстройства, веднъж поради факта, че трябва да се грижат за болния и да пренебрегват останалите свои социални ангажименти, от друга страна – поради отражението на негативното обществено мнение, пренасяно и върху тях самите тях [3].

Децата с психични разстройства често понасят последиците от стигматизирането върху себе си. Те обикновено са изолирани или отблъснати от групи от връстници, обучение в масово училище или извънкласни форми на занимания. Това обикновено води до т. нар. „самозаклеймяване“ - индивидът от ранна възраст възприема социалните вярвания и предразсъдъци, което от своя страна довежда до по-ниско самочувствие, ограничени стремежи, затваряне в себе си и нежелание за социални контакти, тревожност и отказ на лечение и др. Децата с психични разстройства са стигматизирани по същия начин, както пълнолетните лица с психични заболявания, както от други деца, така и от възрастни. Проучване на над 1000 американски родители показва, че между 20 и 30 процента от анкетираните са казали, че не биха искали детето им да се сприятели с дете, което има или е имало някакъв вид психично страдание. По същия начин те не биха искали в съседство да живее дете с нито едно от разстройствата на психиката. Когато същите родителите са попитани за нагласите им спрямо дете с физическо заболяване, напр. бронхиална астма, в отговорите си те са много по-благоклонни, както към това техните деца да имат контакт с тях, така и да живеят в съседство с тях. В проучване на повече от 300 подрастващи, резултатите показват, че стереотипите и предразсъдъците, които поддържат стигмата, са добре установени, когато децата достигнат гимназиален етап от обучението си.

Някой федерални закони помагат на хората, търсещи лечение, но тези разпоредби не влияят на предразсъдъците, стигмата или дискриминацията, свързани с психичните заболявания. Нагласите и индивидуалните предразсъдъци най-вероятно биха се променили само с личен опит. Когато хората осъзнаят, че техните съседи и членове на семейството са се справили с психиатрични проблеми и открито говорят за това, тогава нагласите започват да се променят. Когато известни лидери или знаменитости публично разкриват собствената си борба с психични заболявания или пристрастяване, булото на тайната пада и стереотипите се поставят под въпрос. Процесът на открито обсъждане на психичните заболявания често води до подкрепа от страна на обществеността, което подпомага процеса на овластяване и подобряване на самочувствието. Това може също да бъде мощен антидот срещу самозаклеймяването.

Ясно е, че през последните две десетилетия е постигнат напредък в намаляването на стигмата на психичните заболявания. Лесно се цитират доказателства и примери за промяна, но докато значително повече от 20 % от децата и юношите, които се нуждаят от лечение, не ги получават, е нереалистично да се отчита напредък [8].

Въпреки че стигматизиращите нагласи не се ограничават само до психични заболявания, обществеността повече не одобрява хората с психични увреждания, отколкото хората със свързани състояния като физическо или соматично заболяване. Често тежкото психично заболяване по степен на стигматизация се сравнява с наркоманията, проституцията и престъпността. За разлика от физическите увреждания, хората с психични заболявания се

възприемат от обществеността, като такива, които не могат да контролират проявите на своето увреждане и са отговорни за причиняването му. Хората в обществото са по-малко склонни да съжаляват, съчувстват и да подкрепят лицата с психични заболявания. Вместо това те реагират на психиатрично увреждане с гняв и вярват, че помощта, която биха оказали не е заслужена.

Поведенческото въздействие (дискриминация), произтичащо от обществената стигма, може да има четири форми: отказване на помощ, избягване, принудително отношение и сегрегирани институции. Проучванията показват, че обществеността е склонна да откаже помощ на някои малцинствени групи поради съответната стигма. По-екстремна форма на това поведение е социалното избягване, при което обществеността се стреми да не взаимодейства пряко с хората с психични заболявания. Социалното избягване не е само възприятие на лицето с психично заболяване, а реалност. Изследванията показват, че стигмата има отрицателно въздействие върху намирането на добри работни места и отдаването под наем на безопасни жилища.

Дискриминацията може да се появи и в общественото мнение за това как да се лекуват хората с психични заболявания. Например, въпреки че последните проучвания не са успели да докажат ефективността на задължителното лечение, повече от 40% от анкетираните на случаен принцип лица са на мнение, че хората с шизофрения трябва да бъдат принудени да се лекуват. Освен това обществеността подкрепя сегрегацията в институциите като най-добрата услуга за хора със сериозни психични разстройства [4].

Социалният работник е основна фигура в дейностите, насочени към преодоляване, както със социалната стигма, така и със самовъзприеманата стигма за психични заболявания. Неговата дейност е насочено основно в следните направления:

- Организиране и реализиране на беседи с лицата с психични заболявания, техните близки, членовете на медицинския персонал, който осъществява лечението им, а при възможност и в по-разширен обхват. Целта на тези беседи е да бъде разяснено, че психичните заболявания са широко разпространени (напр. един от всеки четирима американци страда от някакво психично заболяване) и при правилно и редовно лечение, заболелите лица могат да бъдат социално активни в същата степен, както останалите членове на обществото.

- Обучение на лицата с психични заболявания и техните близки в образователните и подкрепящи ресурси на общността за хора и семейства, които са засегнати от психични заболявания.

- Обучение в начина на провеждане на лечение и прием на предписаните медикаменти в дома, за да може лицата с психични заболявания да изпитват в минимална степен симптомите на болестта и да имат по-добро качество на живот.

- Насърчаване на лицата с психични заболявания да търсят подкрепа. Те трябва винаги да са свързани с другите и във всеки момент, при необходимост, да могат да получат подкрепа. Организации като Националният алианс по психични заболявания (NAMI) в САЩ например предлагат образователни и подкрепящи ресурси за хора и семейства, които са засегнати от психични заболявания.

- Чрез беседи да се обучат хората с психични разстройства за същността на психичното заболяване и необходимостта от регулярни прегледи и проследяване на състоянието от специалист-психиатър.

- Активно да се говори и работи срещу стигмата към психичното заболяване. Целта е да се развенчаят митовете за психични заболявания, като например идеята, че хората с шизофрения обикновено са склонни към осъществяване на насилие. Социалният работник трябва да демонстрира нетърпимост към членове на семейството, близки или работодатели, които имат стигматизиращо отношение към лицата с психично заболяване.

- Насърчаване на лицата с психично заболяване да говорят за болестта си. Това води до по-лесно приемане на болестта от страна на лицето с психично заболяване чрез преодоляване

на вътрешната съпротива за това, затвърждаване на увереността, че то може да живее с този болест, да я държи под контрол и по този начин да запази качеството си на живот. Лицето трябва да бъде оставено само да прецени в кой момент е готово да говори, какво и доколко ще сподели за своето заболяване.

Въпреки че стигмата продължава да съществува, механизмът тя да бъде премахната с по-голямо образование и осведоменост относно психичните заболявания.

Трайната промяна на общественото съзнание е пътят към дестигматизацията. За тази промяна е нужно да се работи непрекъснато, а не кампанийно в следните две направления:

- ✓ обществото да приеме, че съзнателно провежданата борба със стигмата е непрекъснатата задача на всеки човек и на обществото като цяло – от представителите на политиката и масовите медии до специалистите по психично здраве и работодателите;
- ✓ наред с медикаментозното лечение на болния да се въведе стройна система за психологическа подкрепа (психотерапевтична дейност) на самия болен и неговите близки [9, 3].

Заклучение:

Стигмата към психичните заболявания е широко разпространено явление в целия свят, но показва по-висока степен на интензивност в развитите страни. Тя води до негативни последици както за самите лица, страдащи от психично разстройство, така и за семействата им и обществото като цяло. Проявленията са разнопосочни. Активна роля в процеса на намаляване интензитета (а в добрите ни пожелания – елиминиране) на стигматизацията на лицата с психични заболявания, имат социалните работници. Независимо дали работят пряко с лица с психични заболявания или не, те са професионалистите, които трябва да имат активна позиция. Тяхната компетентност се изразява в работата пряко с лицата с психични заболявания, с членовете на техните семейства, близки, приятели и работодатели в посока приемане на психичното заболяване и неговото лечение, като всяко друго заболяване и утвърждаване на гражданската позиция на лицата с психични заболявания, като равностойна на всички останали членове на обществото.

References:

1. **Hinterhuber H., 2002:** Stigma hat Tradition – Zum historischen Hintergrund der Stigmatisierung; Neuropsychiatrie, Band 16, Nr. 1 und 2/2002; S. 117-119
2. **Lauber C., Nordt C., Falcató L., Rössler W., 2004:** Community mental health. International Journal of Social Psychiatry, 48, 209–210
3. **Kozhuharov , Hr., Taskov, K., Boncheva Iv., 2015:** Stigmata „Psihichna bolest“, Varnenski meditsinski forum, t. 4, 2015, br.2, str. 71-78
4. **Corrigan, P., Watson, A., 2002:** Understanding the impact of stigma on people with mental illness, [World Psychiatry](#), 2002 Feb; 1(1): 16–20.
5. **World Bank, WHO, 2000:** University of Harvard: „The Global Burden of Diseases“
6. **Stigmata na psihichno bolnite** , v-к Standart, 07.07.2016г., <https://www.standartnews.com/>
7. **Stigmata Psihichna bolest**, <https://ndt1.eu/>
8. **Gregory K. Fritz, M.D. ,** Stigma and Mental Illness, <https://www.lifespan.org/lifespan-living/stigma-and-mental-illness>
9. **Lauber C., Nordt C., Falcató L., Rössler W., 2002:** Public attitude to compulsory admission of mentally ill people. Acta Psychiatr Scand; 105: 385-389
10. **Angermeyer MC, 2003:** Das Stigma psychischer Krankheit aus der Sicht der Patienten - Ein Überblick. Psychiatrische Praxis 30: 358-366.

11. **Horvath C., 2000:** Sprüchesammlung. Donau-Symposiums, Linz
12. **Bailey S., 1999:** Young people, mental illness and stigmatisation. Psych Bull ; 23: 107-110
13. **Finzen A., 2011:** Die Krankheit verstecken. Stigma und Stigmabewältigung bei psychischen Störungen. In: Psychose und Stigma, Psychiatrie Verlag, Schweiz
14. **Meller H., 2000:** Stigmatisierung als Folge intrapsychischer Abwehrprozesse – der psychotherapeutische gesichtspunkt, Donau – Symposium, Linz