

Το στίγμα της ψυχικής νόσου

1. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι το αυξανόμενο τελευταίως ενδιαφέρον για τα *υποκειμενικά βιώματα* των ατόμων με σχιζοφρένεια¹⁻⁴ επιχειρεί να περιορίσει όσα αρνητικά έχει επιβάλει η κυριαρχούσα τάση στην Ψυχιατρική των τελευταίων ετών να εστιάζεται το ενδιαφέρον αποκλειστικά στην «αντικειμενικά» μετρήσιμη συμπτωματολογία. Το ενδιαφέρον δεν είναι μόνο θεωρητικό αλλά και πρακτικό: η αναγνώριση της *υποκειμενικής εμπειρίας* έχει βαρύνουσα σημασία, τόσο στην έγκαιρη διάγνωση ενός πρώτου ψυχωτικού επεισοδίου, όσο και στην πρόληψη των υποτροπών, όπως επίσης και στην ανάδειξη της αναγκαίας θεραπευτικής σχέσης, εντός της οποίας θα επιτευχθεί η συμμετοχή του ασθενούς και στη φαρμακευτική αγωγή [η περίφημη *συμμόρφωση* (compliance) που, φυσικά, πρέπει να είναι και να λέγεται *συνεργαστικότητα*]. Είναι προφανές ότι στο πεδίο αυτό συνυφαίνονται ό,τι η νόσος παράγει μαζί με ό,τι ο πάσχων προσλαμβάνει από το περιβάλλον και επεξεργάζεται διά του ψυχικού του οργάνου. Έτσι, το ψυχωτικό βίωμα εμπεριέχει, μεταξύ άλλων, κι αυτό που, όπως μας υπενθυμίζουν οι Schulze και Angermeyer,⁵ έχει ονομαστεί «δεύτερη νόσος», δηλαδή την αντίδραση του κοινωνικού περιβάλλοντος – το *στιγματισμό*. Πρόκειται για σύγχρονη έννοια, που αναπτύχθηκε κυρίως στο πλαίσιο της αγγλοσαξωνικής κοινωνιολογίας, πλην όμως διαθέτουμε πανάρχαιες *ιατρικές ρίζες*.⁶

2. Ανήκει στις ξεχωριστές συνεισφορές της ελληνικής αρχαιότητας η συγκρότηση μιας «ορθολογικής ιατρικής», κύριο στοιχείο της οποίας ήταν το γεγονός ότι στην ιδέα της «ενοχής» και του «αμαρτήματος» –που είχε διαδεχτεί στην αιτιολογία της νόσου την άμεση «θεϊκή παρέμβαση»– αντιπαράτεθηκε η ιδέα μιας νόσου, για την οποία ο άρρωστος δεν είναι ούτε υπεύθυνος ούτε ένοχος. Με αυτόν τον τρόπο έγινε δυνατή η θεώρηση του σώματος ως αντικειμένου που είναι τρωτό κατά τους «φυσικούς νόμους της σύνθεσής του». Εξίσου

σημαντικό ήταν, βέβαια, και το γεγονός ότι με τη διαδικασία αυτή δεν εξοβελίστηκε εξ ολοκλήρου η άλλη διάσταση των πραγμάτων, η εκ της «φύσεως» του ανθρώπου προερχόμενη –εκ της *Φύσεως* αλλά και από ό,τι έρχεται να προσθέσει σ' αυτή ο ίδιος ο άνθρωπος, την πολιτισμική του δραστηριότητα– προσδιορίζοντας και τα, πέραν των βιολογικών, ψυχο-κοινωνικά αίτια της νόσου. Ο «δαίμων» στο κοινωνικό περιβάλλον αλλά και εντός του ανθρώπου. Η ηθική διάσταση της νόσου, επομένως και η έννοια της *ευθύνης*, επανερχόταν έτσι, έστω πιο ορθολογική, πιο φυσιοκρατική.⁷ Οι ιατρικές ρίζες του «στίγματος» βρίσκονται εδώ, στο γεγονός ότι η νόσος, έχοντας βιολογικό χαρακτήρα, ήταν συνάμα και κοινωνικά «κατασκευάσιμη».⁶

3. Σε διάφορες εποχές και κοινωνίες, ποικίλα ήταν τα συμπτώματα και οι νόσοι που πήραν διαδοχικά το χαρακτήρα «στίγματος». Τον περασμένο αιώνα, ο καρκίνος πήρε, στις αναπτυγμένες χώρες, τη θέση της φυματίωσης, ενώ το AIDS, παίρνοντας τη θέση της σύφιλης, επανέφερε έντονα στο προσκήνιο την έννοια της ενοχής. Όπως παρατηρούσε ο Goffman, «στιγματίζονταν» διαταραχές που, είτε ήταν ορατές είτε όχι, θεωρούνταν ανυπόληπτες και εξευτελιστικές.⁸ Με τη διάχυση και εκλαΐκευση των ιδεών αυτών στη δεκαετία του '60, η έννοια του στίγματος άρχισε να χρησιμοποιείται ευρύτερα και να αποδίδεται σε φυσικές αναπηρίες ή σε χρόνιες εκφυλιστικές καταστάσεις.⁹ Σήμερα, η διάχυση του στίγματος έχει ξεπεράσει τα όρια της νοσολογίας και αναφέρεται στις διακρίσεις και τις προκαταλήψεις έναντι της σωματικής κατασκευής (κυρίως του βάρους), του γυναικείου φύλου, της φυλής, της σεξουαλικής ιδιαιτερότητας κ.λπ. Η ενασχόληση των οικονομικών επιστημών με την έννοια του στίγματος έχει δώσει πρόσθετα αποτελέσματα, στρέφοντας το ενδιαφέρον προς νέες, οικονομικές, πηγές στίγματος (π.χ. μακροχρόνια ανεργία, πτώχευση).¹⁰ Σε γενικές γραμμές, οι συνέπειες του στίγματος είναι κοινωνικές (άδικη μεταχείριση και διακρίσεις). Είναι και ψυχολογικές και βιολογικές, ήδη δε έχει αρχίσει να αυξάνει το ενδιαφέρον για τη στρεσογόνο δράση των σχετικών με το στίγμα διακρίσεων και προκαταλήψεων.¹¹ Εκ παραλλήλου, ο στιγματισμός π.χ.

της εγκληματικής δραστηριότητας εξυπηρετούσε και εξυπηρετεί επιθυμητές κοινωνικές λειτουργίες.¹²

4. Ο τυπικός ορισμός του *στίγματος* αναφέρεται στην απώλεια της κοινωνικής υπόστασης –ο Erving Goffman μιλούσε για την «κατεστραμμένη ταυτότητα»– και στις εξ αυτής διακρίσεις ως αποτέλεσμα σειράς αρνητικών στερεότυπων για τα άτομα που στιγματίζονται.¹³ Κατά τη διαδικασία του «στιγματισμού», κάποια ανθρώπινη διαφορά εξαιρείται και «χαρακτηρίζεται» και στη συνέχεια συσχετίζεται με ανεπιθύμητες ιδιότητες, αναλόγως των κυρίαρχων κοινωνικών πεποιθήσεων. Τα αρνητικά αυτά στερεότυπα, με τη σειρά τους, δικαιολογούν το διαχωρισμό και την κατηγοριοποίηση των «χαρακτηρισμένων» ατόμων σε ξεχωριστές ομάδες, που συνοδεύεται από απώλεια της κοινωνικής τους υπόστασης, η οποία επισύρει και τις ανάλογες διακρίσεις.⁵ Το στίγμα δεν έγκειται, βέβαια, στην αναγνώριση των όποιων λειτουργικών εκπτώσεων των ατόμων που το «φέρουν»· στην περίπτωση π.χ. των ατόμων με ψυχική νόσο, αφορά, κυρίως, στην υποτίμηση ή και αγνόηση κάθε οφέλους που μπορεί να προκύψει από τη θεραπευτική αγωγή, όπως και στον αποκλεισμό τους από τη δυνατότητα να δοκιμαστούν, βάσει λανθασμένων υποθέσεων.

5. Αναμφίβολα, η πλέον στιγματισμένη μεταξύ όλων των νόσων είναι, ακόμα και σήμερα, η ψυχική νόσος. Και τούτο, παρά το γεγονός ότι μετά τις απόλυτα αρνητικές στάσεις του παρελθόντος –ακόμα και στην αρχή της δεκαετίας του '80 η ψυχική νόσος ετίθετο στην ίδια «σειρά» με την τοξικομανία, την πορνεία και την εγκληματικότητα¹⁴– αρχίζουμε ήδη να διακρίνουμε και πιο εφεκτικές θέσεις, ουδέτερες ή και θετικές ακόμη έναντι αυτής, όχι μόνο εκεί όπου από καιρό είχαν αναληφθεί σχετικές πρωτοβουλίες, αλλά και στη χώρα μας, που με καθυστέρηση ακολούθησε.¹⁵ Δεν διαφεύγει άλλωστε της προσοχής ότι μερικές φορές είναι λίαν θορυβώδεις οι αντιστάσεις στην ψυχιατρική μεταρρύθμιση, που μεταφέρει τη φροντίδα στην κοινότητα ή φροντίζει για την επαγγελματική απασχόληση αποασυλοποιημένων ασθενών.

6. Υπάρχουν σήμερα δεδομένα που καταδεικνύουν ότι ο τρόπος, με τον οποίο γίνεται αντιληπτή η ψυχική νόσος, επομένως και η κοινωνική στάση έναντι αυτής, μπορεί να καθορίζει την πρόγνυσή της, ανεξαρτήτως θεραπείας. Πράγματι, είναι γενικά αποδεκτό ότι η σχιζοφρένεια έχει καλύτερη πρόγνωση στον αναπτυσσόμενο, παρά στον αναπτυγμένο, κόσμο, για λόγους που σχετίζονται με τις παρατηρούμενες μεταξύ τους διαφορές ως προς την απόδοση προσωπικών ευθυνών για τη νόσο ή τις αντιλήψεις περί ταυτότητας. Στο σύγχρονο

δυτικό κόσμο, η αξία που δίνεται στο αυτόνομο άτομο και η χαλάρωση του κοινωνικού ιστού μπορεί να εντείνουν τον κοινωνικό αποκλεισμό των ψυχικά πασχόντων. Αντίθετα, η απόδοση της νόσου σε εξωτερικά αίτια, όπως στη μαγεία, μπορεί να επιτρέπει καλύτερη έκβαση.¹⁶ Ο Townsend φτάνει μάλιστα στο σημείο να υποστηρίξει ότι οι κοινές αντιλήψεις στην κοινωνία μπορεί μερικές φορές να διαμορφώνουν ακόμα και τη στάση των επαγγελματιών υγείας περισσότερο από ό,τι η ψυχιατρική θεωρία.

7. Οι απόψεις αυτές έχουν ιδιαίτερη σημασία υπό το φως μιας παλιάς διαπίστωσης, που ξαναφέρει στο προσκήνιο ένα σχετικά πρόσφατο δημοσίευμα των Arboleda-Florez et al.¹⁷ Πρόκειται για την «ανεπαισθησία» αυξανόμενη συμμετοχή της βίας (ετεροεπιθετική και αυτοεπιθετική) ως γνωρίσματος της ψυχικής διαταραχής που κατέγραφε ο Henry το 1985, διερευνώντας τις διαδοχικές εκδόσεις της επίσημης ταξινόμησης της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας: στο DSM-I μόνο 6 από τις 276 αναφερόμενες διαταραχές ήταν «βίαιες» (2,17%), στο DSM-II μόνο 9 από τις 337 (2,67%)· στο DSM-III όμως η αναλογία ανήλθε στο 46,6% (162 από 348 διαταραχές) και 91 διαταραχές (26,15%) περιελάμβαναν στα διαγνωστικά τους κριτήρια λέξεις που παρέπεμπαν σε βία (1998).¹⁸ Η «στροφή» του DSM-III είναι και εδώ εμφανής. Πρόσφατο Άρθρο Σύνταξης στο *Lancet* θα καταγράψει, βέβαια, τη χαμηλή συμβολή της ψυχικής νόσου στην παραγωγή βίας, που, όταν εκδηλώνεται, παρατηρείται ιδίως στις περιπτώσεις των διαταραχών της προσωπικότητας, κυρίως με ταυτόχρονη κατάχρηση ουσιών.¹⁹ Πρόσφατο, επίσης, είναι και το Άρθρο Σύνταξης στο *British Medical Journal*, που υπογράφει ο Norman Sartorius, στο οποίο επισημαίνεται η ύπαρξη «ιατρογενούς στίγματος», πηγή του οποίου είναι, μεταξύ άλλων, η απρόσεκτη χρήση των διαγνωστικών κατηγοριών: *χρήσιμο* εργαλείο στην Ιατρική οι διαγνωστικές κατηγορίες –συμπυκνώνουν πληροφορίες για τη νόσο και διευκολύνουν την επικοινωνία μεταξύ των μελών της ιατρικής κοινότητας– γίνεται *δύσχρηστο* στην επικοινωνία με άλλους επαγγελματίες και *επιβλαβές*, όταν χρησιμοποιείται από μη επαγγελματίες που δεν είναι εξοικειωμένοι ή αγνοούν τους όρους και τους ορισμούς τους. Γι' αυτό και μας καλεί σε σώφρονα χρήση των διαγνωστικών «ετικετών».²⁰

8. Οι Schulze και Angermeyer, κωδικοποιώντας πρόσφατα τις εμπειρίες των ασθενών με σχιζοφρένεια, των θεραπόντων ιατρών και των συγγενών τους, μέσα από συζητήσεις σε ομάδες, προσδιόρισαν *τέσσερις διαστάσεις του στίγματος*: (α) ως προς τις διαπροσωπικές σχέσεις, με περιορισμό των κοινωνικών επαφών, (β) ως

προς τις κοινωνικές αντιλήψεις για την ψυχική ασθένεια, όπως προβάλλονται από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και τον κινηματογράφο, (γ) ως προς τις κοινωνικές δομές, τις πολιτικές αποφάσεις και τις νομικές ρυθμίσεις – π.χ. την έλλειψη και κακή ποιότητα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, σε σχέση με τις υπηρεσίες για τους σωματικά πάσχοντες, και (δ) ως προς την προσβασιμότητα σε διάφορους κοινωνικούς ρόλους – επάγγελμα, γάμος κ.λπ.⁵ Να προσθέσω, ακόμα, και τη διαπίστωση ότι η φύση του στίγματος –τι είναι αυτό που θα στιγματιστεί και πώς– καθώς και οι επιπτώσεις, καθορίζονται πολιτισμικά.²¹ Το στίγμα της ψυχικής νόσου μπορεί να επηρεάζει ακόμα και τους συγγενείς των ασθενών, οι οποίοι αναφέρουν προσωπικά βιώματα στιγματισμού σε ποσοστό έως και 50%.²²

9. Το στίγμα επιβαρύνει αυτήν καθαυτήν την ψυχική συμπτωματολογία, ανεξαρτήτως πρωταρχικής διάγνωσης και σχετίζεται με την επιδείνωση των δεδομένων που αφορούν στην αποκατάσταση (ανεργία, προβλήματα στέγασης, υποβολή των ασθενών σε ψυχική και σωματική εκμετάλλευση).^{5,21,23} Η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης συνδέεται, επίσης, και με αυξημένη θνητότητα των σχιζοφρενών, ανεξαρτήτως ηλικίας, φύλου και άλλων παραγόντων.²⁴ Πρόσθετη συνέπεια του στίγματος είναι και η αύξηση της επιβάρυνσης που θέτουν οι ψυχικές διαταραχές στη δημόσια υγεία. Ο λόγος είναι απλός. Η διάβρωση της κοινωνικής υπόστασης, του κοινωνικού δικτύου και της αυτοπεποίθησης των ασθενών έχει ως αποτέλεσμα την καθυστερημένη αναζήτηση βοήθειας, την πλημμελή θεραπεία ή την απουσία κάθε θεραπείας, την ελαττωμένη συνεργασιμότητα στη θεραπευτική αγωγή, την παρατεταμένη πορεία της νόσου, εν τέλει τις νοσηλείες που θα μπορούσαν να αποφευχθούν.

10. Ανεξαρτήτως, πάντως, του αντικειμενικού βαθμού της διάκρισης που υφίσταται το άτομο, το *υποκειμενικό του βίωμα* υποτίμησης και περιθωριοποίησης είναι αυτό που επηρεάζει άμεσα την αυτοπεποίθηση και το επίπεδο της δυσφορίας του. Έτσι, η έννοια του *εσωτερικευμένου στίγματος* υπέχει κεντρική θέση στην ερμηνεία της ψυχολογικής επιβάρυνσης, εξαιτίας του στίγματος. Ο όρος αναφέρεται στην υποτίμηση, την ντροπή, καθώς και τις συμπεριφορές απόκρυψης και απόσυρσης που αναδύονται, όταν το άτομο εφαρμόζει στον εαυτό του αρνητικά στερεότυπα.²³ Οι απόψεις αυτές αντανakλώνται, κατά την Crocker,²⁵ στο αυξημένο ενδιαφέρον για τις επιπτώσεις του στίγματος στην αυτοπεποίθηση, στα αισθήματα αυτοαξίας, δηλαδή, και αυτοσεβασμού που βρίσκονται στο επίκεντρο της ψυχολογικής ευεξίας, χρωματίζοντας το συναισθηματικό τόνο της καθημερινής εμπειρίας. Μόνο που, πάντα κατά την ίδια συγγραφέα, τα αποτελέσματα

των σχετικών ερευνών είναι αντιφατικά, π.χ. έχει παρατηρηθεί ότι οι (στιγματισμένοι) Αφροαμερικανοί έχουν αυξημένη αυτοπεποίθηση σε σύγκριση με τους Αμερικανούς ευρωπαϊκής καταγωγής. Η Crocker υποστηρίζει ότι, τελικά, οι επιπτώσεις του στίγματος στην εικόνα του εαυτού γίνονται αντικείμενο διαπραγμάτευσης, δημιουργούνται και αντιμετωπίζονται κάθε φορά *μέσα στην περίπτωση*. Η έλλειψη αυτοπεποίθησης λόγω του στίγματος δεν αποτελεί σταθερή παραμόρφωση της προσωπικότητας, αλλά αντίθετα αναδύεται κάθε φορά ως συνάρτηση του νοήματος που αποδίδεται στην περίπτωση το νόημα, πάλι, εξαρτάται από τις συλλογικές αναπαραστάσεις που φέρει το στιγματισμένο άτομο. Μπορεί αυτές να οδηγούν στην υποτίμηση, μπορεί όμως επίσης και να την εξοστρακίζουν, όπως συμβαίνει μεταξύ Αφροαμερικανών, οι οποίοι έχουν συναίσθηση των αρνητικών προκαταλήψεων και τείνουν να κατηγορούν το σύστημα για τις διακρίσεις σε βάρος τους. Σύμφωνα με το μοντέλο της Crocker, η διαδικασία του κοινωνικού στιγματισμού και οι αρνητικές της επιπτώσεις δεν εξαρτώνται απαραίτητως από τις δράσεις, ίσως ούτε ακόμη από την παρουσία προκατειλημμένων ατόμων. Οι συλλογικές αναπαραστάσεις είναι ευρέως διαδεδομένες στην κοινωνία (ή μεταξύ στιγματισμένων ατόμων) και δεν απαιτείται η άμεση έκφραση της αρνητικής αξιολόγησης, προκειμένου αυτή να γίνει αντιληπτή από το στιγματισμένο άτομο. Οι συνέπειες του στίγματος μπορεί να είναι σταθερές μεταξύ περιστάσεων, στις οποίες αποδίδεται το ίδιο νόημα, και έτσι να φαίνονται εσωτερικευμένες· παρόλα αυτά, είναι συχνά δυνατή η αλλαγή των χαρακτηριστικών της κατάστασης, κατά τρόπο ώστε οι συλλογικές αναπαραστάσεις να χάνουν τη σημασία τους. Και από άλλες μελέτες προκύπτει ότι υπάρχουν πάντα κάποιες προσαρμοστικές διέξοδοι (ψυχολογικές, κοινωνικές, οικονομικές, εκπαιδευτικές), με τις οποίες τα στιγματισμένα άτομα μπορούν να μην εκλαμβάνουν ως στρεσογόνα κάποια γεγονότα που συνδέονται με το στίγμα τους, υπάρχουν δηλαδή και βουλητικοί, συνειδητοί τρόποι για τη ρύθμιση των συγκινησιακών, συμπεριφορικών και φυσιολογικών αντιδράσεων έναντι στρεσογόνων γεγονότων.¹¹ Τα συμπεράσματα αυτά φαίνονται αισιόδοξα ως προς τις δυνατότητές μας να παρέμβουμε στις διαδικασίες στιγματισμού.

11. Εδώ και μερικά χρόνια, ο περιορισμός του στίγματος της ψυχικής νόσου άρχισε να απασχολεί σοβαρά τις οργανώσεις υγείας σε διεθνές και εθνικό επίπεδο.^{23,26} Τώρα πλέον γνωρίζουμε ότι η ανάπτυξη θεραπευτικών παρεμβάσεων που θα στοχεύουν, όχι μόνο στην ανακούφιση των ψυχιατρικών συμπτωμάτων, αλλά και στην αντιμετώπιση του στίγματος, θα είναι αποτελεσματικότε-

ρες και διαρκέστερες,²⁴ σε συνδυασμό, βέβαια, με τη σημαντικότερη βοήθεια που μπορεί να προσφέρουν οι οργανωμένες ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις στις οικογένειες των ασθενών.²⁷

12. Αντίθετη προς το στιγματισμό, αλλά εξίσου απλουστευτική, είναι η αντίληψη, που δεν έχει παύσει να προβάλλεται, ότι η ψύχωση είναι μια απλή *ιδιαιτερότητα*, ενώ, ταυτόχρονα, παραγνωρίζεται το γεγονός ότι τις περισσότερες φορές είναι μια *οδυνηρή* ιδιαιτερότητα. Αν ένα μέρος της οδύνης ανήκει στη νόσο, το άλλο μέρος οφείλεται στην *εσωτερίκευση* του στίγματος. Κι εδώ χωράει η ξεχωριστή μας παρέμβαση για τον περιορισμό ή και την εξάλειψη του κοινωνικού στίγματος της ψυχικής νόσου, είτε αυτή οφείλεται σε ανεπάρκεια του συστήματος των νευροδιαβιβαστών είτε παράγεται από τη forclusion του Lacan, άσχετα δηλαδή από το αν η θεραπευτική μας επιλογή είναι τα φάρμακα ή η ψυχοθεραπεία ή ο συνδυασμός τους, όπως είναι το σύνηθες (ή μάλλον το πρέπον) σήμερα.

Α. Καραβάτος, Χ. Ανδρέου

Α΄ Ψυχιατρική Κλινική,

Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

1. KIM Y, TAKEMOTO K, MAYAHARA K, SUMIDA K, SHIBA S. An analysis of the subjective experience of schizophrenia. *Compr Psychiatry* 1994, 35:430–436
2. ROSSI A, ARDURINI J, STRATTA P, PALLATINI S. Subjective experience and subjective response to neuroleptics in schizophrenia. *Compr Psychiatry* 2000, 41:446–449
3. BREKKE JS, LONG JD. Community-based psychosocial rehabilitation and prospective change in functional, clinical, and subjective experience variables in schizophrenia. *Schizophr Bull* 2000, 26:667–680
4. PARNAS J, HANDEST P, SAEBYE D, JANSSON L. Anomalies of subjective experience in schizophrenia and psychotic bipolar illness. *Acta Psychiatr Scand* 2003, 108:126–133
5. SCHULTZE B, ANGERMEYER MC. Subjective experiences of stigma: schizophrenic patients, their relatives and mental health professionals. *Soc Sci Med* 2003, 56:299–312
6. FABREGA H Jr. Psychiatric stigma in the classical and medieval period: a review of the literature. *Compr Psychiatry* 1990, 31:289–306
7. ΚΑΡΑΒΑΤΟΣ Α. Η ανάδυση της έννοιας «ψυχική νόσος» στον ευρωπαϊκό πολιτισμό. *Εντός Εκτός και Επί της Ψυχιατρικής*, 2002, 1:15–36
8. GOFFMAN E. *Stigma: the management of spoiled identity*. Harmondsworth, Penguin, 1963. Αναφέρεται στο Scanbler G. Stigma and disease: changing paradigms. *Lancet* 1998, 352:1054–1055
9. PRIOR L, WOOD F, LEWIS G, PILL R. Stigma revisited, disclosure of emotional problems in primary care consultations in Wales. *Soc Sci Med* 2003, 56:2191–2200
10. FURUYA K. A socio-economic model of stigma and related social problems. *J Econ Behav Organ* 2002, 48:281–290
11. MILLER CT, KAISER CR. A theoretical perspective on coping with stigma. *J Social Issues* 2001, 57:73–92
12. SMITH M. Stigma. *Adv Psychiatr Treat* 2002, 8:317–325
13. LINK BG, PHELAN JC. Conceptualizing stigma. *Annu Rev Sociol* 2001, 27:363–385
14. ALBRECHT G, WALKER V, LEVY J. Social distance from stigmatized: a test of two theories. *Soc Sci Med* 1982, 16:1319–1327
15. MADIANOS MG, ECONOMOU M, HATJIANDREOU M, PAPAGEORGIOU A, ROGAΚΟΥ E. Changes in public attitudes toward mental illness in the Athens area (1979/1980–1994). *Acta Psychiatr Scand* 1999, 99:73–78
16. LITTLEWOOD R. Cultural variation in the stigmatization of mental illness. *Lancet* 1998, 352:1056–1057
17. ARBOLEDA-FLOREZ J, HOLLEY H, CRISANTI A. Understanding causal paths between mental illness and violence. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1998, 33:S38–S46
18. HENRY B. Violence and official diagnostic nomenclature. *Bull Am Acad Psychiatry Law* 1985, 13:385–388
19. WALSH E, FAHY T. Violence in society. Contribution of mental illness is low. *Br Med J* 2002, 325:507–508
20. SARTORIUS N. Latrogenic stigma of mental illness. Begins with behaviour and attitudes of medical professionals, especially psychiatrists. *Br Med J* 2002, 321:1470–1471
21. WEISS MG, JADHAV S, RAGURAM R, VOUNATSOU P, LITTLEWOOD R. Psychiatry stigma across cultures: local validation in Bangalore and London. *Anthropol Med* 2001, 8:71–87
22. AGERMEYER MC, SCHULZE B, DIETRICH S. Courtesy stigma. A focus group study of relatives of schizophrenia patients. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2003, 38:593–602
23. RITSHER JB, OTILINGAM PG, GRAJALES M. Internalized stigma of mental illness: sychrometric properties of a new measure. *Psychiatry Res* 2003, 121:31–49
24. CHRISTENSEN AJ, DORMINK R, EHLERS SL, SCHULTZ SK. Social environment and longevity in schizophrenia. *Psychosom Med* 1999, 61:141–145
25. CROCKER J. Social stigma and self-esteem: Situational construction of self-worth. *J Exp Soc Psychol* 1999, 35:89–107
26. THOMPSON AH, STUART H, BLAND RC, ARBOLEDA-FLOREZ J, WARNER R, DICKSON RA ET AL. World Psychiatric Association. Attitudes about schizophrenia from the pilot site of the WPA worldwide campaign against the stigma of schizophrenia. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2002, 37:475–482.
27. TOMARAS V, MAVREAS V, ECONOMOU M, IOANNOVICH E, KARYDI V, STEFANIS C. The effect of family intervention on chronic schizophrenics under individual psychosocial treatment: a 3-year study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2000, 35:487–493