

СТИГМАТА “ПСИХИЧНА БОЛЕСТ”

Христо Кожухаров¹, Камен Тасков², Иванка Бончева³

¹МУ „Проф. д-р Параскев Стоянов” - Варна и Психиатрична клиника на УМБАЛ „Св. Марина” - Варна

²Дентален център I – Варна, Дентален център „Д-р Даковски”

³Клиничен психолог, МУ „Проф. д-р Параскев Стоянов” - Варна и Психиатрична клиника на УМБАЛ „Св. Марина” - Варна

THE STIGMA “MENTAL ILLNESS”

Hristo Kozhuharov¹, Kamen Taskov², Ivanka Boncheva³

¹Medical University “Prof. d-r Paraskev Stoyanov” and Psychiatric Clinic, МНАТ “St. Marina” – Varna

²“Dental Center I – Varna” and Dental Center “D-r Dakovski”

³Medicial University “Prof. d-r Paraskev Stoyanov” and Psychiatric Clinic, МНАТ “St. Marina” – Varna

РЕЗЮМЕ

Множество научни проучвания по цял свят сочат, че значителна част от хората носят в себе си остаряла, негативна картина за психиатрията и за психичните болести. Все още на психично болния се гледа като на неудачник, който не може да се справя с предизвикателствата на живота; който по наследство е обречен да е такъв. Често се загърбват социалните причини, които правят някои хора неуспяващи и поради това развиващи психично разстройство. Слабо информираните хора поставят под общ знаменател болните. Те не различават психично болен с психоза от този със слабоумение или тежка депресия, да не говорим за множеството болни с функционални, невротични разстройства. Всички психично болни предизвикват страх, затова биват отбягвани. По цял свят всеки би предпочел да е телесно болен, но никой – психично болен.

Така набеязаният проблем съществува от векове. За нашата страна той е не по-различен отколкото за много други, дори високоразвити страни. У нас се знае твърде малко за начина на живот и за преживяванията на психично болния. Липсва достатъчно българска, широко популярна и все пак достатъчно научна литература за психичната болест, за нейните разновидности и начини за лечение.

Всички тези причини, всяка поотделно и взети заедно, провокират появата на настоящото проучване. Да се видят двете гледни точки върху проблема – тази на психично здравия и на пси-

ABSTRACT

Numerous scientific studies worldwide have shown that a significant number people still hold on to an obsolete and negative image of psychiatry and mental illness. The psychiatric patient is still seen as a failure who can't handle life's challenges; who is genetically doomed to be such. Social factors, which are often overlooked, are the reason for some people's failure, which might lead to a psychiatric disorder. Ignorant people put mentally ill patients under a common denominator. They don't differentiate between a patient with psychosis and a patient with retardation or severe depression, let alone the great number of patients with functional, neurotic disorders. All psychiatric patients elicit fear and so they are shunned. Around the world most people would prefer to be physically ill, but almost no one wants to be mentally ill.

This issue has existed for centuries. For our country it is no different to many other, more developed countries around the world. In our country very little is known about the way of life and the turmoils of the mentally ill patient. There is insufficient national, widely available and, yet scientific enough literature on psychiatric disorders, their variety and treatment methods.

All these reasons, taken separately or as a whole, were the reason to conduct the current study. To see both points of view – that of the mentally healthy and of the mentally ill person – is to highlight once more the importance of the issue and the opinion of specialists – physicians and psychologists.

хично болния човек – означава да се покаже още веднъж значимостта на проблема и позицията на специалистите – лекари и психолози.

Ключови думи: стигма, психична болест, социално мнение

ЗНАЧИМОСТ НА ПРОБЛЕМА

Стигма и дискриминация като явления присъстват във всяко едно общество (Hans Kurt, 2011). 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 (2002) 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.

Особено нежелано е различното у хората, когато то води до понижена социална реализация и вградимост. Тъкмо 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 (С. Lauber, С. Nordt, L. Falcato, W. Rössler, 2002, 2003).

Всяка култура гради във времето трайни нагласи спрямо определени нежелани характеристики. В социологията това се нарича „негативен стереотип” (openthedoors/2002). Колкото по-твърдо, едностранно и крайно е едно обществено мнение, толкова по-определено то се превръща в убеждение, което стигматизира.

Индивидите, разглеждани под общия знаменател на негативния стереотип, започват да губят своята индивидуалност. Те са обединени в една категория, различна от обхващащата останалите хора категория, така че обществото изведнъж се оказва разделено на “нас” и “тях”. Нестигматизираните се отдръпват, за да не бъдат случайно включени в групата на вече стигматизираните. Стигматизираните, от своя страна, също се отдръпват, за да не бъдат наранявани повече.

Крайният резултат от поведението и на двете социални групи е само и единствено задълбочаване на явлението „стигма”.

Keywords: stigma, mental illness, social opinion

В обобщения доклад на Световната банка, СЗО и университета Harvard на тема „The Global Burden of Diseases“ (2000) се констатира, че от 10-те най-често инвалидизиращи болести в света 4 са психични болести. На първо място по значимост са поставени депресивните състояния, които едва в 30% са активно третирани. По отношение на пенсионирането по болест психичните болести водят класацията.

Стигматизацията като явление се запазва еднакво и от групата на психично здравите и от групата на боледуващите.

За **здравите** стигматизацията има своята **предпазна функция**. Според Н. Meller (2000) различното плаши; още повече 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 избуйт неверни виждания за него.

Едва през последните години се появяват научни скринингови методи като съобщаваните от B. Schulze, Angermeyer MC (2003); Link BG, Yang LH, Phelan JC et al. (2004); Pinfold V, Byrne P, Toulmin H. (2005); Buizza C, Schulze B, Bertocchi E. et al. (2007), 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. Както съобщава Christian Horvath (2000), начинът на преживяване на стигмата има съществе-

но значение за лечебния процес и излизането от болестта. Заговори се за „**вторичната психична болест**”, резултат от преживяване на стигматизацията. Именно тя се третира като причинител на отчитания напоследък висок процент суицидалност сред психично болните (www.psychiatrie.ch).

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 (www.aktionsbuendnis.ch). Те самите развиват психични разстройства веднъж поради факта, че трябва да се грижат за болния и да пренебрегват останалите свои социални ангажменти, от друга – поради отражението на негативното обществено мнение, пренасяно и върху тях самите.

Трайната промяна на общественото съзнание е пътят към дестигматизацията. За тази промяна е нужно да се работи непрекъснато, а не кампанияно (С. Lauber, С. Nordt, L. Falcato, W. Rössler, 2004) в следните две направления:

а) обществото да приеме, че съзнателно провежданата борба със стигмата е непрекъсната задача на всеки човек и на обществото като цяло – от представителите на политиката и масовите медии до специалистите по психично здраве и работодателите;

б) наред с медикаментозното лечение на болния да се въведе стройна система за психологическа подкрепа (психотерапевтична дейност) на самия болен и неговите близки.

ОРГАНИЗАЦИЯ НА ПРОУЧВАНЕТО

Поставихме си за цел да проверим какви са параметрите на стигмата „психична болест” у нас на база анкетиране на случаен принцип на представители на двете групи – психично здрави и психично болни хора.

Психично болните са пациенти от клиниките и дневния стационар на УМБАЛ „Св. Марина” – Варна, а здравите – посетители на кабинети по дентална медицина.

Анкетираните са 40 лица, диагностицирани от психиатър като болни с психична болест, и 40 здрави лица, които не са имали досега контакт със специалист по психично здраве (психиатър, клиничен психолог, психотерапевт). Средната възраст на анкетираните: за групата на пси-

хично болните – 45 г.; за групата на здравите – 46 г. По пол разпределението е следното: психично болни – 11 мъже и 29 жени; психично здрави – 15 мъже и 25 жени.

Използвана е авторска анкетна карта (Jacqueline Frick, 2008), състояща се от 19 въпроса. Всеки от въпросите се оценява в 4 степени: по две на приемане или отхвърляне на твърдението. Анкетната карта е самооценъчна и се попълва еднократно в рамките на максимум 15 минути.

Резултатите от картата са обработени статистически – всеки въпрос в процентно съотношение; всяка група сама за себе си и в сравнение на двете групи.

РЕЗУЛТАТИ

Мнение на анкетираните психично болни

89% от анкетираните психично болни са отразили, че имат „лично впечатление от психично болен”. 11% от тях, отговорили с „Не“, показват, че не биха искали да разглеждат себе си като „психично болен”.

Защо това е така, се разбира от отговорите, дадени по въпроси, касаещи **себеоценката им като хора, лекувани в психиатрията**:

В стил психологична защита 82,5% от анкетираните твърдят, че имат положително отношение към психично болния. Всъщност в себе си те носят *негативна себеоценка*, защото намират себе си „потиснати и блокирани” (35%); „неугледни” (57,5%); „неумеещи да показват способности си, с отнети права” (нови 18%); „с негативни черти в поведението” (нови 5%); „опасни за обществото” (57,5%).

Полюсно е мнението на болните относно „*вината за собственото състояние*”, „*мисълта и неприятното чувство, че са психично болни*”; „*опасността от тяхната болест за обществото*” (50% на 50%).

Твърде амбивалентна е и себеоценката на болните за тяхното собствено излъчване като индивид сред останалите, въпреки че 82,5% от болните отразяват своята потребност от положително отношение към психично болния.

Липсата на **официална информираност за психичните болести и психиатрията** отчитат дори самите психично болни. Те познават само своята болест от контакт с лекуващия персонал и чрез разговори с други пациенти и с близките си (87%). 12% от тях са посочили, че познават психичната болест и психиатрията и от масмедииите – по-скоро от новините и филмите за психично болни, т.е. в негативен план.

Преценка на картината на обществото

Самите психично болни споделят в 88% дефинитивно и в 10% с известно колебание, че „обществото се отнася с пренебрежение към психичните болести и разстройства”. 90% от тях категорично споделят мнението, че „обществото притежава негативна картина за психиатрията и психично болния”. Амбивалентно като група те са отразили, че „обществото гледа скептично на лекуваните в психиатрията”, вероятно изхождайки не само от мнение на други хора, но и от личния си опит, натрупан през престоя в болницата.

Потребности на психично болния

Психично болните имат нужда от престой в психиатрията. Болшинството (62%) осъзнават необходимостта от успокоителни медикаменти, но в още по-голям процент (85%) показват *потребността от разгръщане на по-широка гама алтернативни методи на психиатрично лечение (релаксационни техники, фитотерапия, психотерапия)*. Една немалка част (38%) отчитат и други, немедикаментозни положителни ефекти от престоя в психиатрията; т.е. осъзнават и търсят социалната психиатрия в своя помощ.

Немалък брой психично болни (63%) биха искали „да бъдат лекувани в други, а не в психиатрични клиники”. Този процент подсказва тяхната *потребност*, а вероятно и на близките им, да се чувстват третирани като всички останали болни, т.е. без стигмата на психиатрията. В този смисъл би следвало да се разглежда и мнението на 75% от болните, че „не бива психичната болест да се прави на по-важен проблем от една телесна болест”.

Психично болният иска да види себе си в светлината на всяка друга соматична болест – с еднаква значимост на обществото, без натоварване с чувство за вина, че са се разболели от психична болест, а не от телесна. В същото време те са твърде амбивалентни и амбитендентни по отношение на твърдението, че „Психично болните не бива да се оставят свободно в обществото. Мястото им е в специализирани институции.” и спрямо твърдението „Психично болните са по-опасни и извършват повече асоциални действия от здравите.” 37% са на мнение да не се оставят свободно в обществото. Същият процент от анкетиранията са на мнение, че е по-добре да са там (в институциите).

В тази амбивалентност се чете не само възприетото мнение на обществото, но като че ли и собственият им страх, свързан с това, че навън те не биват възприемани по достойнство.

Мнение на анкетиранията психично здрави

Оценката за хората, лекувани в психиатрията 65% от анкетиранията попадат в групата на непознаващите психично болен – нито пряко, нито косвено. Половина от тях все пак твърдят, че знаят при какви оплаквания следва да се търси психиатрична помощ. Отношението към психично болния с малка разлика е по-скоро положително. 13% от всички не могат да се ангажират дефинитивно с отношение към психично болния, като че ли за тях той не съществува.

На тази база анкетиранията здрави градят следната картина на оценка на психично болния:

- Той е носител на негативни личностови качества, дори „опасен и агресивен” (посочено от 37% от анкетиранията). Само 8% от тях са отбелязали, че психично болният е „трудолюбив”.
- „Психично болните са си виновни за своето състояние” – така мислят 73% от здравите.

В 65% те споделят, че „мисълта за психично болен човек извиква неприятни чувства”. Тези чувства, ако бъдат показани пред един психично болен, биха провокирали поява на вече коментиранията вторична психиатрична болест.

75% от анкетиранията гледат скептично на лекуваните в психиатрията хора. Би могло да се каже, че тези анкетиранията отразяват отношение, съответно за една малка част хронифицирани психични разстройства, каквито могат да бъдат психозите. Отнесено към всички психично болни, такова отношение по-скоро плаши, защото *захранва едно обществено мнение на „отхвърляне”* на всеки, който е имал лечение в психиатрията, независимо че той се е лекувал и вероятно излекувал.

Отношението на анкетиранията към външния вид на психично болния отново носи характеристиките на амбивалентност. Това може да се приеме за положителен знак, който съдържа в себе си вероятно разбирането, че малка част от психично болните са самотни и изоставени. Такива именно психично болни биха били неугледни. Всеки друг, за който някой се грижи, не би имал неугледен вид. Поне така би следвало да се разбира мнението на анкетиранията.

Липсата на **официална информираност за психичните болести и психиатрията** личи от следните факти в анкетата: 77% имат познания за психично болния и психиатрията от случайни хора, от масмедията – главно новини и филми с негативни картини за психично болния, и само 8% - от научна литература.

Картина на обществото

Здравите се отнасят амбивалентно в преценката на твърдението, че „обществото се отнася с пренебрежение към психичните болести и разстройства”, макар че 72% твърдят, че то наистина „притежава негативна картина за психиатрията и психично болния”.

Анкетираните отговарят полюсно на въпроса „Дали тази негативна картина е отживелица или не?”. Отново срещаме същата амбивалентност, както при всички други въпроси, касаещи общественото мнение. От редица социалнопсихологични изследвания се знае, че амбивалентното отношение е израз на безразличие. Такова отношение се изживява много по-болезнено от възприемащите го, отколкото отрицателното. Като се има предвид споделеното от самите психично болни, става ясно защо те са толкова обезверени и с ниско самочувствие.

82% от анкетирания са на мнение, че *психиатрията може да помага само с медикаменти*. Този факт отразява отново неразбирането на здравите на естеството на психичните разстройства и приравняването им най-вероятно към най-тежките психични болести, където лечението е само и единствено медикаментозно. Видимо сред анкетирания липсва познание за широката гама психични разстройства и възможностите на т.нар. социална психиатрия. Радостно е, че 65% от анкетирания имат потребността да видят в психиатрията алтернативни методи на лечение. Този факт обаче навежда отново на мисълта, че те не познават реалните възможности за лечение на психичните разстройства, в това число възможностите на психологическата психотерапия.

Доказателство за неразбирането на психичната болест от страна на анкетирания е и фактът, че 62% категорично смятат, че *психично болните не могат да се лекуват в други клиники* (неврологична, соматична). От една страна видимо липсва познанието, че едно психично разстройство може да доведе до поява на функционални, соматоформни (но не соматични) прояви; от друга – личи, че самото лечение на едно психично разстройство означава за тях преди всичко изолация.

Още по-категорично е мнението на 82% от анкетирания, че „не бива психичната болест да се прави на по-важен проблем от една телесна болест”. Този факт подсказва, че болшинството вероятно споделят максимата „В здраво тяло – здрав дух”, а не се замислят, че съществува и обратната връзка, проучена още от началото на 20

век – психосоматичната зависимост. Обществени източници на информация коментират често един друг факт – влиянието на стреса върху телесното и психично здраве. Анкетирания обаче чрез своите отговори показват, че тяхното разбиране за психична болест е далеч от широкото разбиране за това, че психичната болест в голяма степен е резултат от липсващи адаптивни възможности на човек да се справи със ситуацията на стрес и фрустрация.

77% от анкетирания са на мнение, че „психично болният е опасен за обществото”. Отново анкетирания пренасят към всички психично болни отношение, което би могло да бъде съответно за най-малката част от психично болните. Някои остри психотични състояния, както и хората с личностово разстройство могат реално да са опасни за обществото. И ако анкетирания пренасят това си виждане върху всички психично болни, то това отново показва, че институциите, които трябва да изграждат адекватно обществено мнение, са в дълг на хората.

65% от здравите споделят категорично съгласие с твърдението, че „Психично болните не бива да се оставят свободно в обществото. Мястото им е в специализирани институции.” Много повече (77%) носят убеждението, че „психично болните са по-опасни и извършват повече асоциални действия от здравите”.

Цялостната картина на мнението на обществото показва, че здравите нямат реална представа за широката гама психични разстройства и градят своето мнение за психично болния само въз основа на парциални картини за поведението на най-сериозните психични разстройства (психозите, личностовите разстройства).

ОБСЪЖДАНЕ

В световен мащаб се обсъждат 3 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.

При изследваните от нас 2 социални групи – тези на психично болните и на психично здравите – могат да се открият факти, захранващи и трите причини.

Отговорите на психично здравите за психичната болест и психиатрията като институция се градят по тяхна собствена преценка на факта, че болшинството от тях не познават представители на боледуващите от психична болест. По много въпроси, като например външния вид и психологическите качества на болните, както и по отношение на общественото мнение за тях, здравите анкетираните показват *амбивалентно отношение*. Подобно виждане би следвало да подсказва, че или има сериозен информационен дефицит или в собствена психологична защита здравите изтласкват мисълта за психично болния, затова не се ангажират с еднозначно мнение по дадените въпроси.

На рационално ниво те споделят, че знаят при какви причини следва да се търси психиатрична помощ. В същото време за наличие на информационен дефицит свидетелстват отговори, дадени относно важността на психичната болест (че тя не е по-важна от телесната); начините на лечение (само с медикаменти). Дори относно негативната картина за психично болния те не са наясно дали е израз на отживелица или не.

На фона на този информационен дефицит впечатлява отрицателното отношение на здравите към психично болните, демонстрирани в твърдения от рода: *„Психично болните са си сами виновни за болестта”* и *„Психично болният е опасен за обществото”*, респ. *„Психично болните са по-опасни и извършват повече асоциални действия от здравите”*.

Болшинството споделят, че *„мисълта за психично болен човек извиква неприятни чувства”*; че гледат *„твърде скептично на лекуваните в психиатрията хора”*; приемат ги за статус; за *causa per dutta*.

Чрез отразените от анкетираните здрави хора виждания за психичната болест и психиатрията те недвусмислено, без да осъзнават този факт, подкрепят стигматизацията на психично болните. След като то не е плод на непосредствен контакт с психично болен, то най-вероятната причина за това бихме търсели в ролята на общественото мнение. Видимо в съзнанието им битуват нагласи към психично болните, изградени, както те споделят по-често, на база чуждо мнение на хора, които са имали контакт с психично болен - видимо негативен или на база радио / теле-

визия (всички са на мнение, че там картината е само негативна).

Собствените резултати, отразяващи мнението на здравите, недвусмислено говорят, че у нас, най-малкото в нашия град, липсва ясна обществена политика за борба с дискриминацията на психично болните. Налице е потвърждение, че и у нас битуват първите 2 причини за персистиране на стигмата „психична болест”.

Доколко съществува третата причина, показват резултатите на анкетираните психично болни.

Прави впечатление, че от всички анкетираните в психиатрична клиника само 11% не искат да назоват себе си психично болен. Това би могло да се дължи на естеството на тяхното психично заболяване, но и със същата достоверност на полученото от персонала отношение към тях (в добрия смисъл са преживели същинско психотерапевтично зачитане на тяхната личност; в лошия – са се почувствали пренебрегнати). В значителен мащаб психично болните отразяват мнението, че им е нужно положително отношение и зачитане на личността и правата им.

Как преживяват себе си като психично болни самите анкетираните?

Преобладава негативната картина – малоценностна самооценка на хора, незначими и с отнети права; неугледни и опасни за обществото; с чувства на потиснатост, блокираност, изолираност и вина. Подобно преживяване на болния подсказва, че медицинската общност (най-вече психиатрите) са в дълг към своите пациенти. Лекувайки същинската болест, те като че ли са изтласкали вероятността преживяването на психиатрията като институция да внесе „вторичната болест” у всеки от пациентите. Както сочат данните, в около 90% от анкетираните пациенти стои отпечатъкът на негативната картина на обществото към психично болния. Те я преживяват като „пренебрежение към психичните нарушения / болести” от страна на обществото. В мерките за тяхното лечение те „четат” опит на обществото да ги изолира; „прикове” (т.е. стигматизира).

Другата страна в конфликтното преживяване на болния стои желанието да бъде третиран като останалите болни, които имат телесен проблем. В полза на това мнение той иска да се лекува не само в психиатрията, а и в други клиници; не само с успокоителни, чиято полза осъзнава, но и чрез по-широка гама алтернативни методи на психиатрично лечение (релаксационни техники, фитотерапия, психотерапия).

Психично болният иска да види себе си в светлината на всяка друга соматична болест – с еднаква значимост за обществото, без натоварване с чувство за вина, че са се разболели от психична болест, а не от телесна. Подобно желание е разбираемо, но видимо противоречи на реалността, защото и психично болните споделят недостатъчната своя информираност по проблемите на психичното здраве. Те в много голям процент (82%) знаят това на база лични контакти с психиатър и престой в психиатрията. Относно общочовешката информираност само 12% от тях са посочили, че познават психичната болест и психиатрията от масмедиите. Вероятно в същия негативен план, както и здравите.

ИЗВОДИ

Съгласно нашето проучване може да се каже, че стигматизацията на психично болните у нас се охранва от:

1. съществуващ информационен дефицит относно същността на психичните болести, психиатричното лечение и психиатрията като лечебна база в широкия обхват на разбиране на психичната болест и мерките за повлияване;
2. битуващите (вероятно неосмислено охранвани от масмедиите) архаични схващания за психичната болест;
3. недостатъчната връзка на обществото с хората, страдащи от психична болест.

ЛИТЕРАТУРА

1. Angermeyer MC, 2003. Das Stigma psychischer Krankheit aus der Sicht der Patienten - Ein Überblick. Psychiatrische Praxis 30: 358-366.
2. Bailey S: Young people, mental illness and stigmatisation. Psych Bull 1999; 23: 107-110
3. Buizza C, Schulze B, Bertocchi E. et al. The stigma of schizophrenia from patients and relatives view: A pilot study in an Italian rehabilitation residential care unit. Clin Pract Epidemiol Ment Health 2007; 3 (1): 23-31
4. Finzen Asmus: Die Krankheit verstecken. Stigma und Stigmabewältigung bei psychischen Störungen. In: Psychose und Stigma, Psychiatrie Verlag, Schweiz, 2011
5. Frick Jacqueline: Abgestempelt. Das Stigma psychisch Kranker und der Psychiatrie., Sulz, 2008

6. Hans Kurt: Wie Stigma entsteht und wieder aufgelöst werden kann, 2011, Solothurn
7. Hinterhuber H.: Stigma hat Tradition – Zum historischen Hintergrund der Stigmatisierung; Neuropsychiatrie, Band 16, Nr. 1 und 2/2002; S. 117-119
8. Horvath Christian: Sprüchesammlung. Donau-Symposiums, Linz, 2000
9. Lauber C., C. Nordt, L. Falcatto, W. Rössler: Public attitude to compulsory admission of mentally ill people. Acta Psychiatr Scand 2002; 105: 385-389
10. Lauber C., C. Nordt, L. Falcatto, W. Rössler: Lay attitudes towards psychotropic drugs and their relationship to the recognition of mental illness, European Archives of Psychiatry, 2003
11. Lauber C., C Nordt, L Falcatto, W Rössler: Community mental health. International Journal of Social Psychiatry, 2004, 48, 209-210
12. Link BG, Yang LH, Phelan JC et al. Measuring mental illness stigma. Schizophr Bull, 2004; 30 (3): 511-541
13. Meller H.: Stigmatisierung als Folge intrapsychischer Abwehrprozesse – der psychotherapeutische gesichtspunkt, Donau – Symposium, Linz, 2000
14. Pinfold V, Byrne P, Toulmin H. Challenging stigma and discrimination in communities: A focus group study identifying UK mental health service users main campaign priorities. J Soc Psychiatr 2005; 51 (2):128-138
15. Schulze B, Angermeyer MC. Subjective experiences of stigma. A focus group study of schizophrenic patients, their relatives and mental health professionals. Soc Sci Med 2003; 56 (2): 299-312
16. Schulze Beate, Heather Stuart, Steffi G. Riedel-Heller: Das Inventar Subjektiver Stigmaerfahrungen (ISE): Ein neues Instrument zur quantitativen Erfassung subjektiven Stigmas. The German Version of the Inventory of Stigmatising Experiences (ISE) – A New Tool for Assessing the Prevalence and Impact of „Felt Stigma“. In: Psychiatr Prax. Georg Thieme Verlag KG. Stuttgart • New York, 2009

17. World Bank, WHO, University of Harvard:
„The Global Burden of Diseases“, 2000
18. www.aktionsbuendnis.ch
19. www.openthedoors.de/isolation2.html: Ein
Leben in Isolation – Stigmatisierung und ihre
Folgen
20. www.psychiatrie.ch

Адрес за кореспонденция:
Доц. Христо Кожухаров
Многопрофилна болница за активно лечение
„Св. Марина“, II-ра Психиатрична клиника
ул. „Христо Смирненски“ № 1, 9010 Варна,
България
e-mail: christokojuharov@abv.bg